



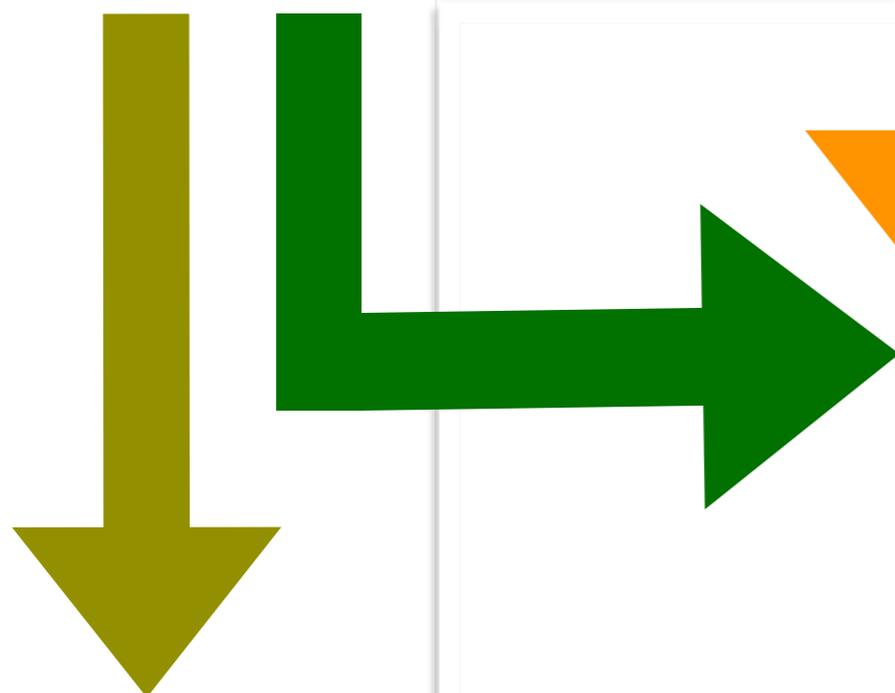
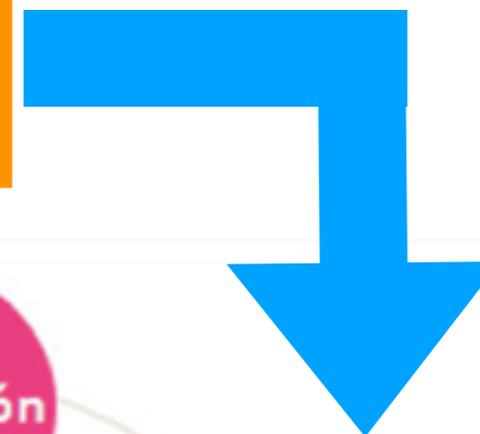
La enfermedad profesional desde la perspectiva de la seguridad social: un concepto en evolución

**Dra. Teresa Fuentes López. Inspector Medico del
EVI del INSS. DP Málaga.**

Abordaje de la enfermedad profesional.



**MUTUAS COLABORADORAS
DE LA S. SOCIAL**



CALIFICACION E.P



Fuente: Organización Internacional del Trabajo

Competencias del INSS

Determinación de contingencia: (R. D. 1430/2009 modificado por el R. D. 625/2014)

- Instancia del Trabajador.
- De oficio por INSS o Instituto Social de la Marina (ISM).
- De oficio a propuesta del Inspección de SPSalud o de la Inspección de trabajo
- Propuesta de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social (MCSS).
- Propuesta de empresa

Calificación de Enfermedades Profesionales.

Cambio de puesto de trabajo a uno compatible con EP (RD 1430/2009)

Comunicación y Registro de Enfermedades Profesionales: CEPROSS.

¿ Qué problema tenemos con la Enfermedad Profesional?



INFRADECLARACION: ¿DE QUE CIFRAS HABLAMOS?

ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL TRABAJO EN 2018

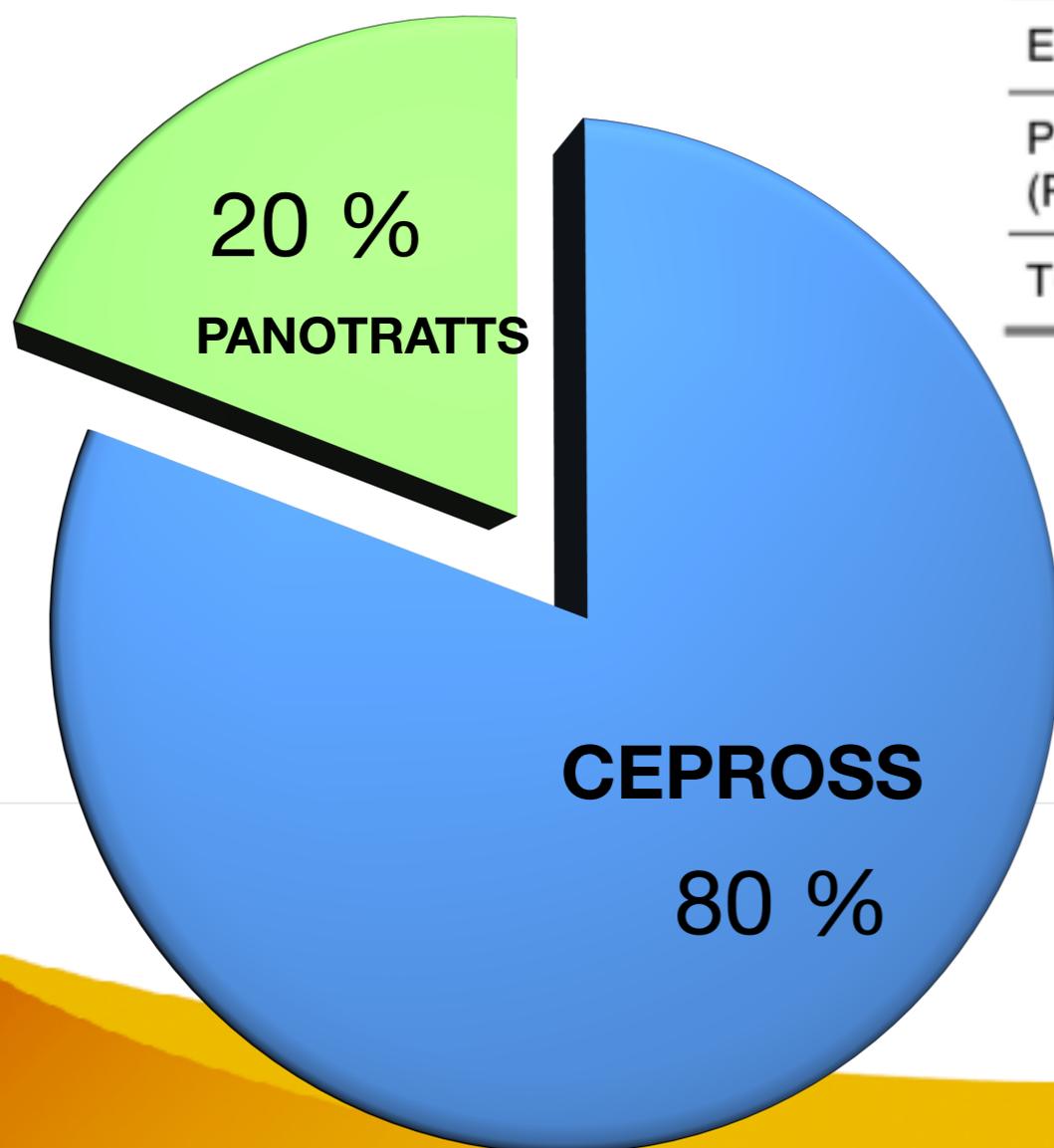
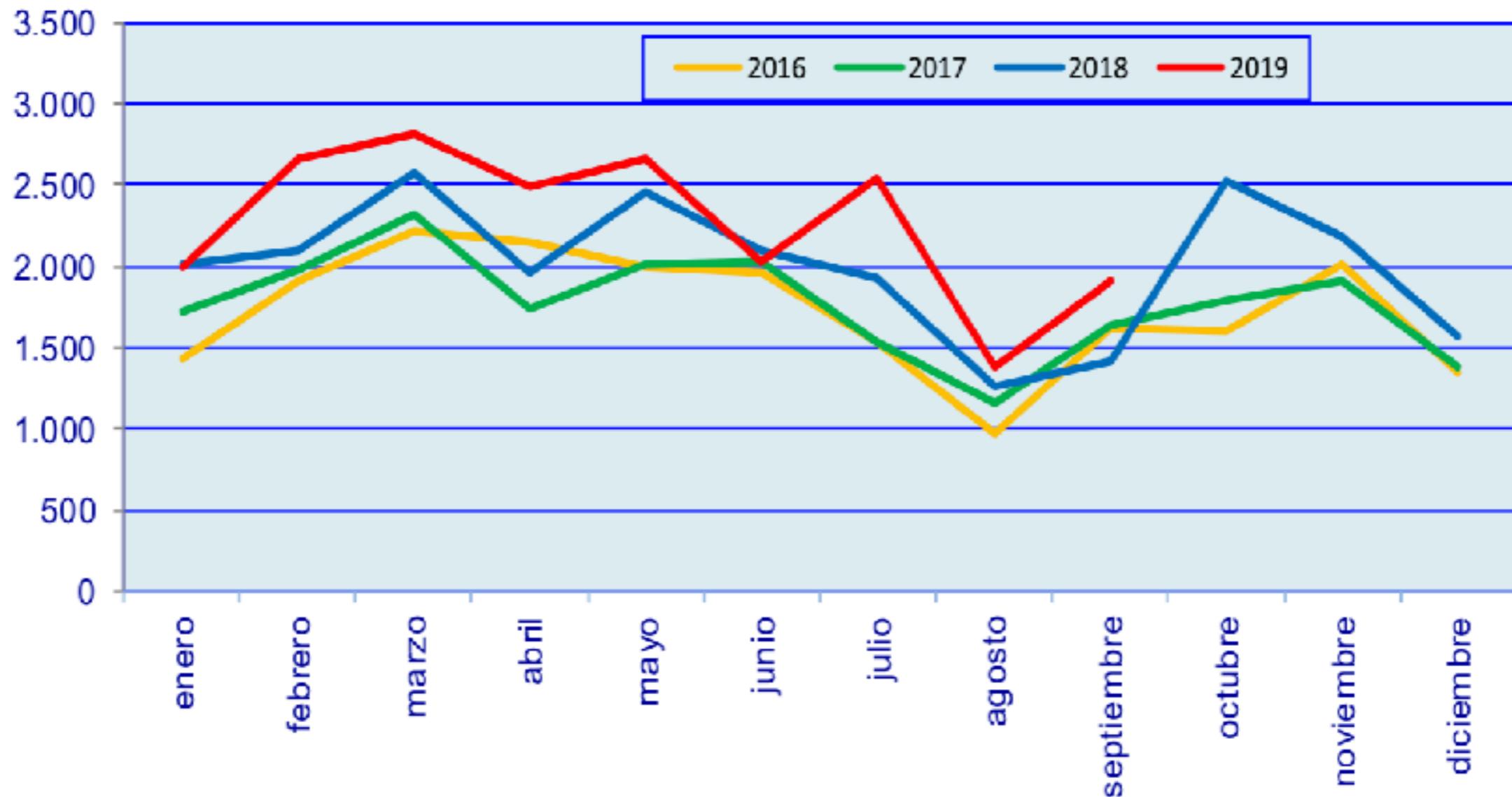


Tabla 1.- Enfermedades causadas por el trabajo

	2018	% Δ
Enfermedades Profesionales CEPROSS	24.082	14,41
Patologías no traumáticas causadas por el trabajo (PANOTRATTS)	5.843	24,2
TOTAL Enfermedades causadas por el trabajo	29.925	7,76

**47,26% de EEPP
fueron con baja
medica**

EVOLUCION MENSUAL DE LA DECLARACION DE EEPP desde 2016-2019



¿Cómo estamos en relación a nuestro entorno en Europa?

- ◆ Actualmente en España se registran del orden de **30.000** enfermedades de origen laboral.
- ◆ En Europa , **España es junto a Francia** el país que más enfermedades profesionales declara.
- ◆ Incidencia en 2018 de **127,19 casos por 100.000 trabajadores.**

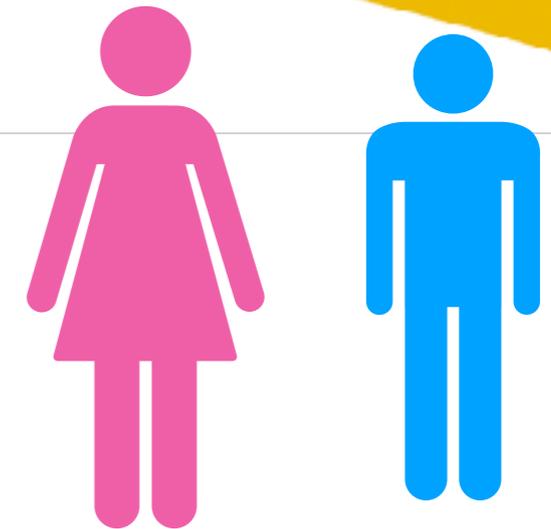
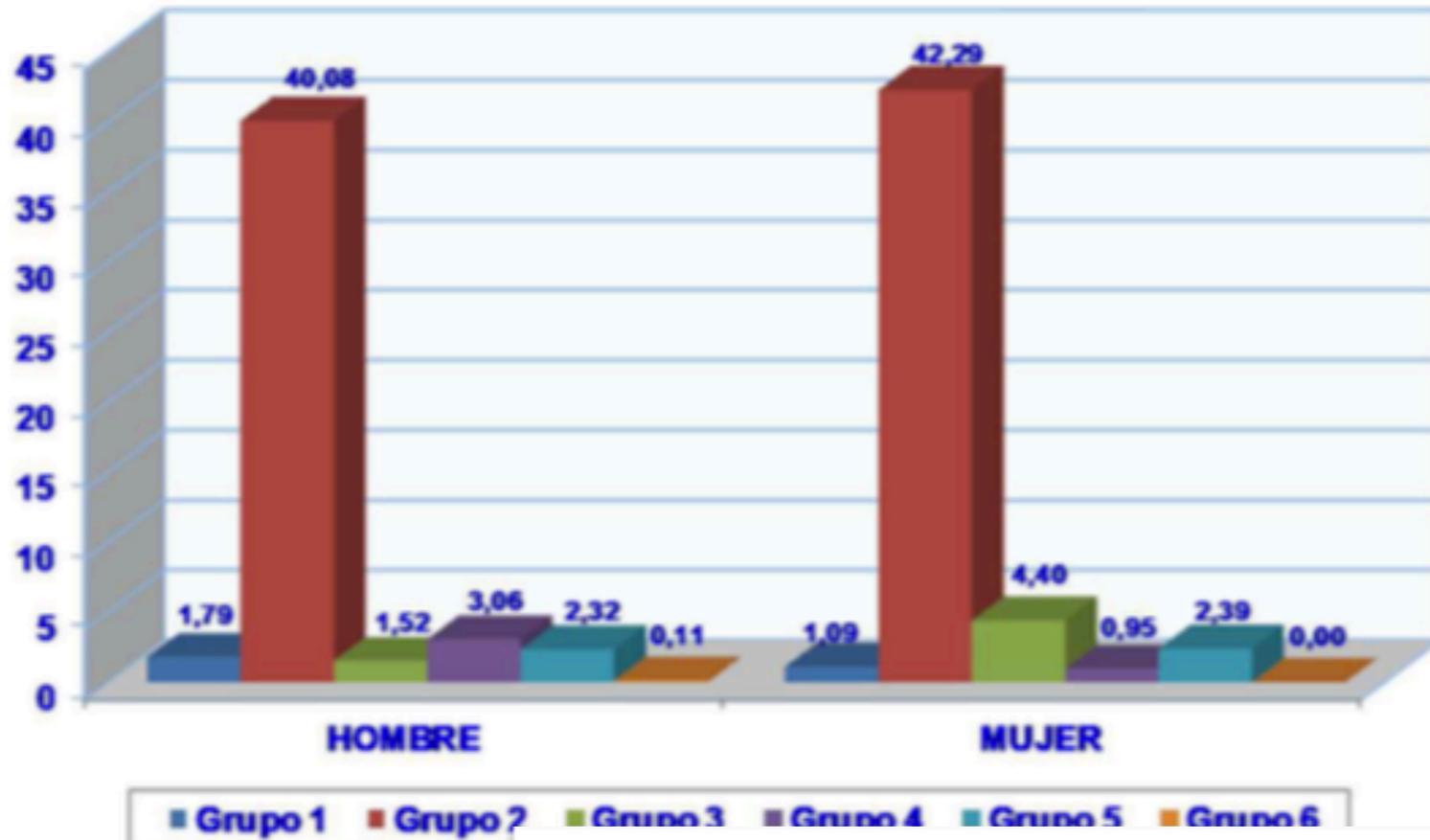


Desequilibrio entre CCAA

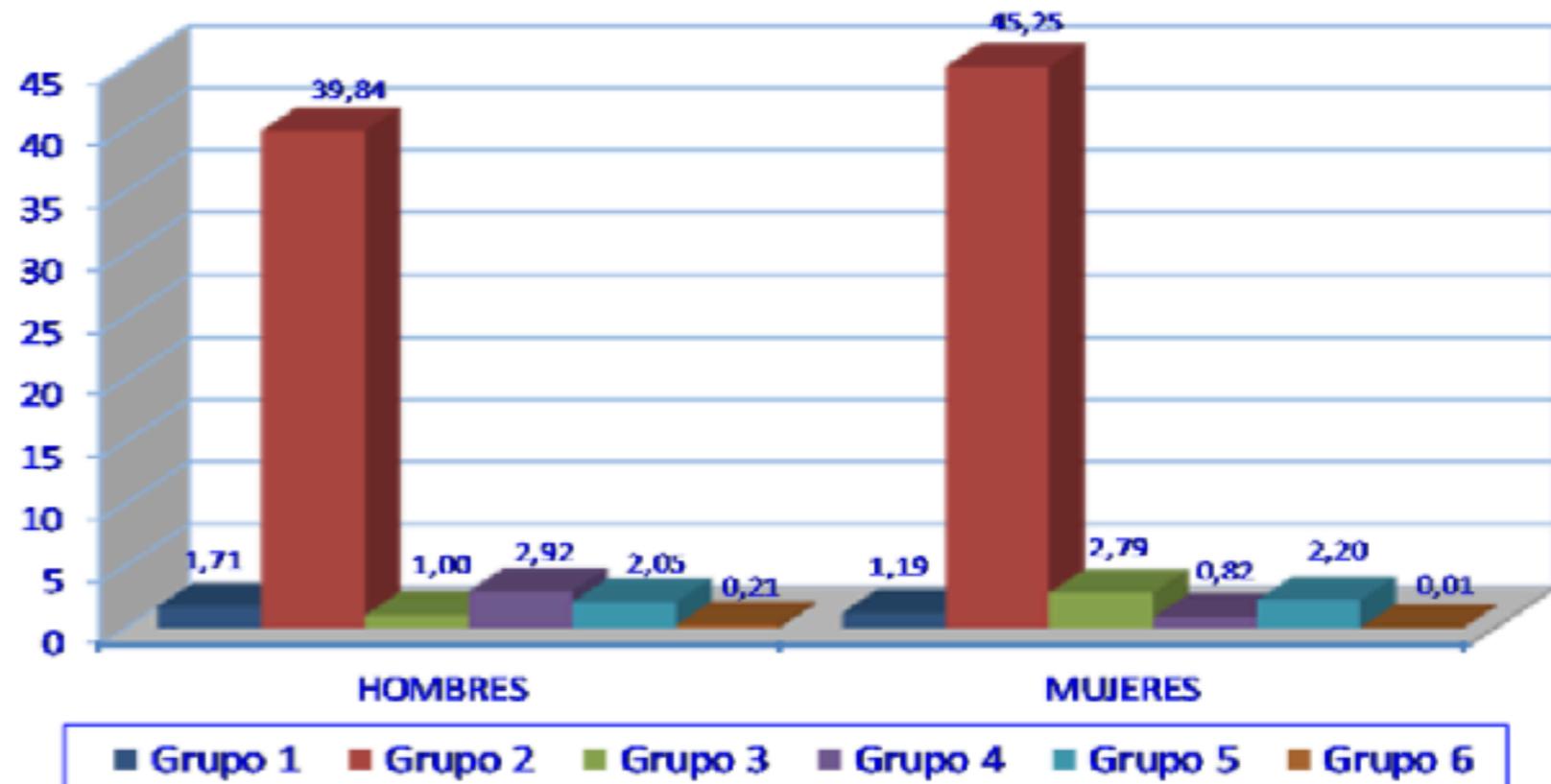
Figura 4.- Índice de enfermedad profesional en relación con el índice normalizado según Comunidad Autónoma



EEPP DECLARADA EN 2018 Y 2019



52,26%



CAUSAS INFRADECLARACION

- **INTERPRETACION RESTRICTIVA DEL CONCEPTO DE EEPP.**

- INTERESES DIFERENTES**

- **FALTA DE FORMACIÓN ESPECIFICA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS.**

- **ES DIFICIL RECONOCER ORIGEN PROFESIONAL**

- POR LA PROPIA NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL**

- LAS LIMITACIONES QUE IMPONE NUESTRA
LEGISLACION.**

- DIFICULTAD PARA ACCEDER A LA INFORMACIÓN SOBRE
EXPOSICIÓN LABORAL.**

¿ POR QUÉ ES TAN DIFÍCIL ESTABLECER EL ORIGEN PROFESIONAL ?

Enfermedad laboral u ocupacional

Enfermedad Profesional

CONSTRUCTO MEDICO-LEGAL

Artículo 157 de la LGSS.RDL 8/15

**ANEXO 1
RD 1299/2006**

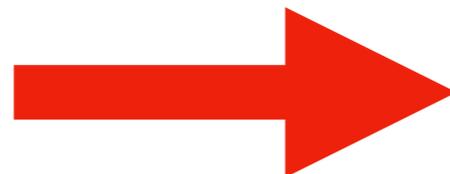
LA EVOLUCION DEL CONCEPTO DE EP COMO POSIBLE SOLUCION A LA INFRADECLARACION

* PROTEGIENDO A LOS AUTONOMOS.

* CRITERIO JURISPRUDENCIAL. Sentencia de TS en 2014 EN REFERENCIA A LA INTERPRETACION FLEXIBLE DEL RD 1299/2006:

- ✓ *REFERIDA ESPECIALMENTE A GRUPO 2.*
- ✓ *Insiste en el **caracter abierto** de este grupo en lo que a **actividades** se refiere , insistiendo en que la interpretación que debemos hacer de la misma es una **LISTA NO EXHAUSTIVA NI EXCLUSIVA.***

AYUDA AL DIAGNOSTICO PARA DISMINUIR LA INFRADECLARACION



Guía de Ayuda
para la
Valoración de las

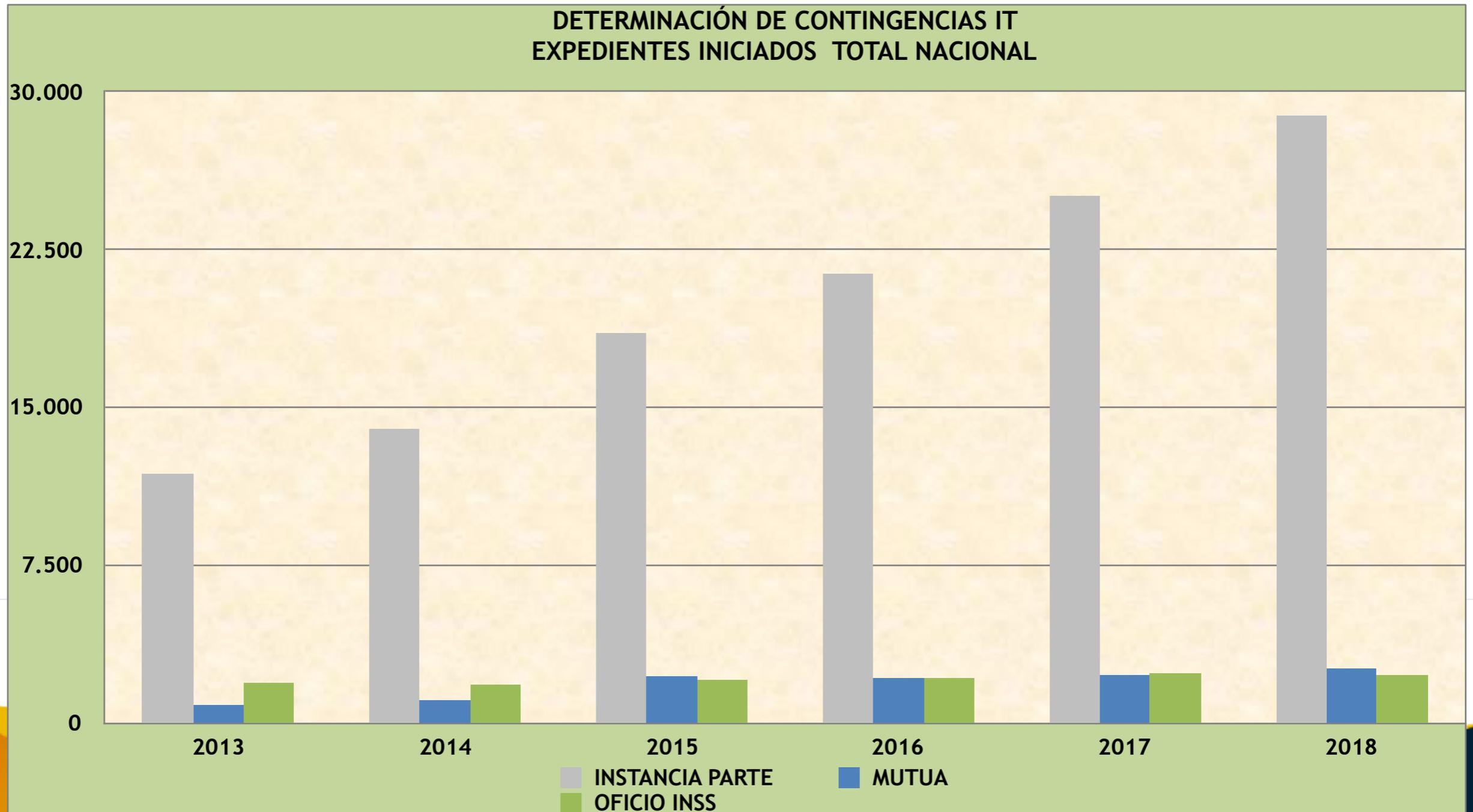


**ENFERMEDADES
PROFESIONALES**



2D02: EPICONDILITIS Y EPITROCLEITIS		
1-AGENTE/DIAGNÓSTICO		
1.1. AGENTE	Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas. (Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)	
1.1.1. Subagente	Codo y antebrazo: epicondilitis y epitrocleitis. (Nota: de acuerdo a la denominación del RD 1299/2006)	
1.2. CÓDIGO EP (RD 1299/2006)	2D0201	
1.3. PATOLOGÍA	Epicondilitis (epicondilitis lateral). Epitrocleitis (epicondilitis medial o síndrome del pronador flexor).	
1.4. CÓDIGOS CIE	CIE10: - Epicondilitis medial: M77.0 - Epicondilitis lateral: M77.1	CIE9MC: - Epicondilitis medial: 726.31 - Epicondilitis lateral: 726.32
1.5. ACTIVIDADES DE RIESGO (RD 1299/2006)	Todas aquellas actividades en las que se produzca exposición suficiente y acreditada a posturas forzadas y movimientos repetitivos y especialmente: 2D0201 Trabajos que requieran movimientos de impacto o sacudidas, supinación o pronación repetidas del brazo contra resistencia, así como movimientos de flexoextensión forzada de la muñeca, como pueden ser: carniceros, pescaderos, curtidores, deportistas, mecánicos, chapistas, caldereros y albañiles.	
1.6. OTRAS ACTIVIDADES DE RIESGO	Dado el carácter abierto, en lo que a la actividad se refiere, del RD 1299/2006, estarían incluidas en dicho RD todas aquellas actividades profesionales en las que quedara acreditada la exposición suficiente al riesgo y no se documentara ningún factor extralaboral que hubiera actuado con entidad suficiente para constituir la causa principal. Deberá valorarse la posibilidad de riesgo profesional para la epicondilitis, además de en las actividades previamente descritas, en: Pintores, trabajadores de la construcción, leñadores, fontanería y calefacción, peones, servicio de limpieza, archivos y almacenes, conductores de vehículos, usuarios de pantallas de visualización de datos, industria conservera, carpinteros y ebanista. Igualmente se deberá valorar posibilidad de riesgo profesional para epitrocleitis además de en las actividades descritas en el RD en: cocineros, electricistas, guitarristas, fontaneros, peluqueros, trabajadores de la madera, limpiadoras, trabajadores de conserveras.	
2-CRITERIOS DIAGNÓSTICOS		
2.1. CONSIDERACIONES CLÍNICAS	La clínica no muestra rasgos diferenciales en relación a la patología de origen no profesional.	
2.2. SÍNTOMAS Y SIGNOS	Dolor en el codo que se localiza en la epicóndilo/epitroclea y puede extenderse hacia el borde externo/interno del antebrazo. El dolor suele disminuir con el reposo de la articulación y aumenta con los movimientos de extensión/flexión de la muñeca.	
2.3. EXPLORACIÓN	Dolor selectivo a la presión en epicóndilo/epitroclea. Dolor referido a epicóndilo/epitroclea en acción resistida de extensión/flexión de muñeca. Pruebas específicas epicondilitis: Chair test, prueba de Thomson, prueba de Mill prueba de Cozen.	

Evolución de la DC IT



DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA IT

ACUMU- LADO DICIEMBRE	EXPEDIENTES INICIADOS				EXPEDIENTES VALORADOS Y RESUELTOS						
	INSTANCIA PARTE	MUTUA	OFICIO INSS	TOTAL	AT	ANL	EP	EC	TOTAL	% AT SOBRE TOTAL	% EP SOBRE TOTAL
2013	11.878	850						267	13.636	28,83	3,84
2014	13.959	1.066						301	16.053	27,77	4,04
2015	18.515	2.198						217	20.285	28,48	4,34
2016	21.324	2.102	2.156	25.582	6.288	1.688	1.299	13.198	22.473	27,98	5,78
2017	25.038	2.266	2.388	29.692	7.976	2.149	1.522	16.660	28.307	28,18	5,38
2018	28.817	2.592	2.319	33.728	8.104	2.355	1.923	18.474	30.856	26,56	6,23

UN 32 % DE LOS
EXPEDIENTES
PASAN A SER
CCPP

SI COMPARAMOS CEPROSS CON DC

EN 2018 : 24000 EEPP

**11.382 CON
BAJA
47,26%**

**EL 17 % DE LAS EEPP CON BAJA MEDICA DECLARADAS EN 2018
SE HAN HECHO A TRAVES DE PROCEDIMIENTO DE DETERMINACION
CONTINGENCIA**

¿COMO MEJORAR NUESTRA LABOR EN LA CALIFICACION DE EEPP?

¿QUE FACILITARIA NUESTRA LABOR COMO MEDICOS INSPECTORES DEL INSS EN LA CALIFICACION DE ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL ?



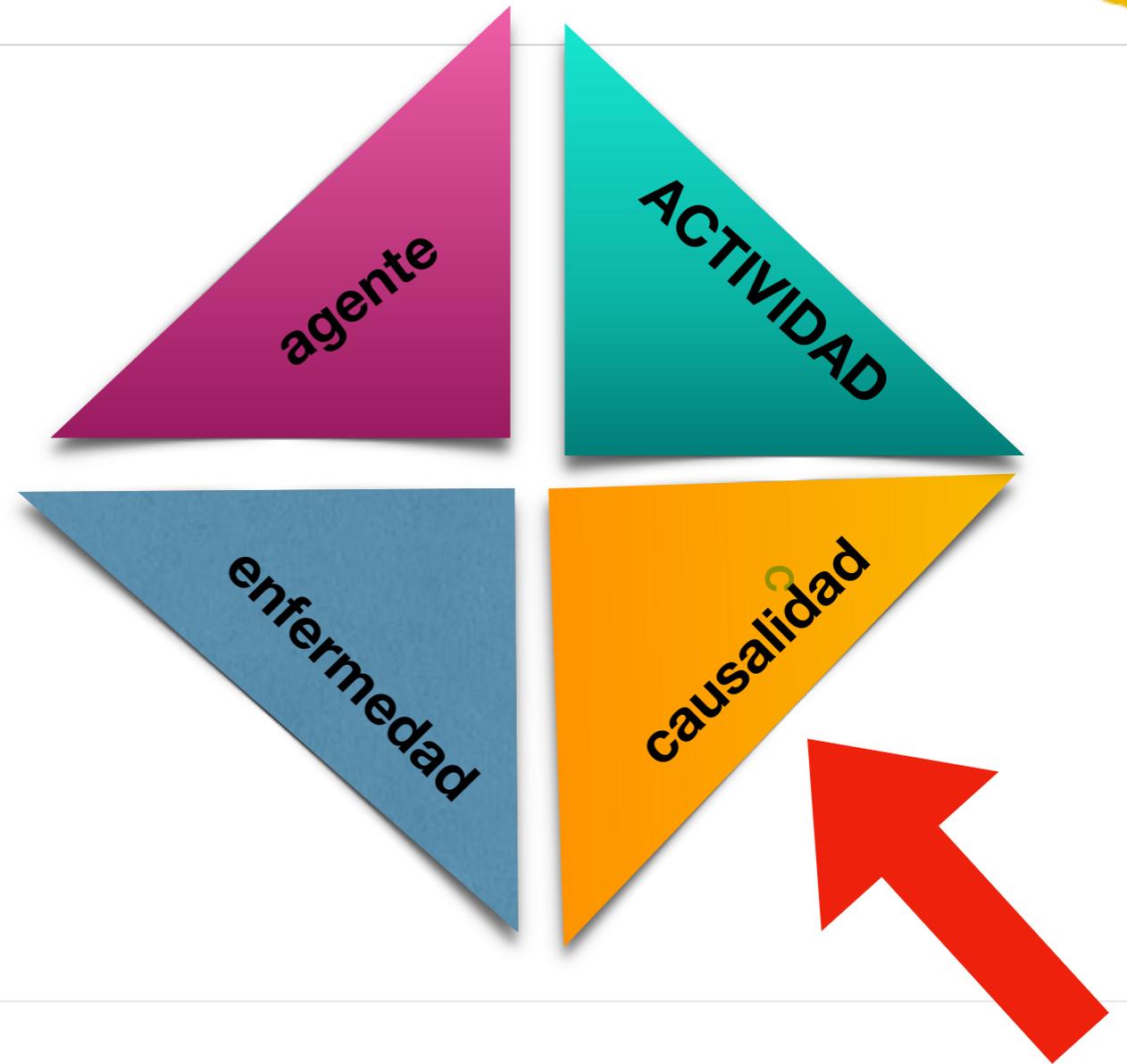
INFORMES DE EVALUACION DE RIESGOS



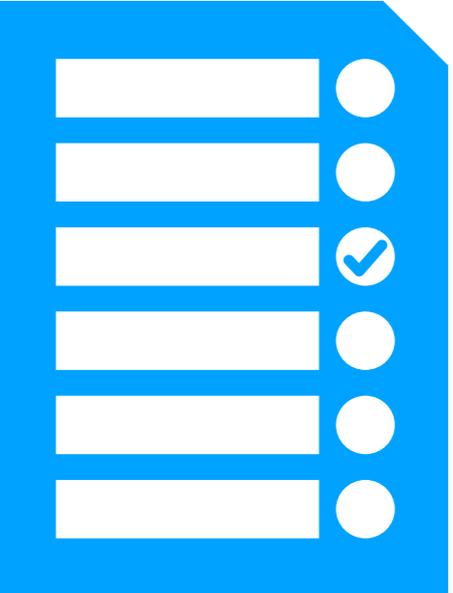
ENFERMEDAD LABORAL :

- E. PROFESIONAL
(anexo 1)

- E. del trabajo (AT)
(anexo 2)



¿ QUE ES LO MAS IMPORTANTE?



**SOMOS CONSCIENTES DEL
PROBLEMA**

TENEMOS MARGEN DE MEJORA

ES NECESARIA LA FORMACION ESPECIFICA

ES BASICA LA INFORMACION

**Y FUNDAMENTAL LA COLABORACION ENTRE EL
SPREVENCION, SPSALUD, MUTUAS E INSS**



Muchas gracias