

“Vigilancia de la salud colectiva en la búsqueda activa de Enfermedades Profesionales “

Andrés Rabadán Asensio.

Jefe del Servicio de Salud Pública.

Delegación Territorial de Salud y Familias. Cádiz



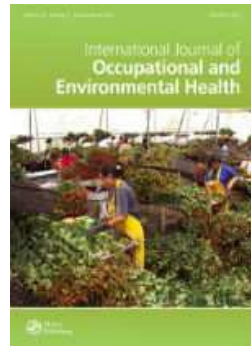
La seguridad y la salud de los trabajadores depende de las condiciones de trabajo.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.

Artículo 10. Actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia sanitaria.

En particular, corresponderá a las Administraciones públicas citadas:

- a) El establecimiento de medios adecuados para la evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas por los servicios de prevención actuantes. Para ello, establecerán las pautas y protocolos de actuación, oídas las sociedades científicas, a los que deberán someterse los citados servicios.
- b) La implantación de sistemas de información adecuados que permitan la elaboración, junto con las autoridades laborales competentes, de mapas de riesgos laborales, así como la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores, así como hacer posible un rápido intercambio de información.**
- c) La supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevención autorizados.**
- d) La elaboración y divulgación de estudios, investigaciones y estadísticas relacionados con la salud de los trabajadores.**



Definiciones fundamentales para entender el por qué de las cosas



Cigarreras Fábrica de tabacos de Cádiz
(Archivo Histórico Provincial)

Se entenderá por **ENFERMEDAD PROFESIONAL** la **contraída a consecuencia del trabajo** ejecutado por cuenta ajena (*ya entran los autónomos*)

en las **actividades** que se especifiquen en el **CUADRO** que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley,

y que esté **provocada por la acción de los elementos o sustancias** que en dicho cuadro se

indiquen **para cada enfermedad profesional.**

Con o sin baja

11724

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Núm. 261

Sábado 31 de octubre de 2015

Sec. I. Pág. 103291

Artículo 156. *Concepto de accidente de trabajo.*

IMPORTANTE

2. Tendrán la consideración de **accidentes de trabajo** (o EE.PP):

e) Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente (157), que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.

f) Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

g) Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

Efectos de la comunicación sospecha enfermedad


IMPORTANTE


Desde el momento que se comunica la sospecha de enfermedad profesional, esta tiene la **consideración de enfermedad profesional a todos los efectos**,

como **periodo de observación** de enfermedad profesional,

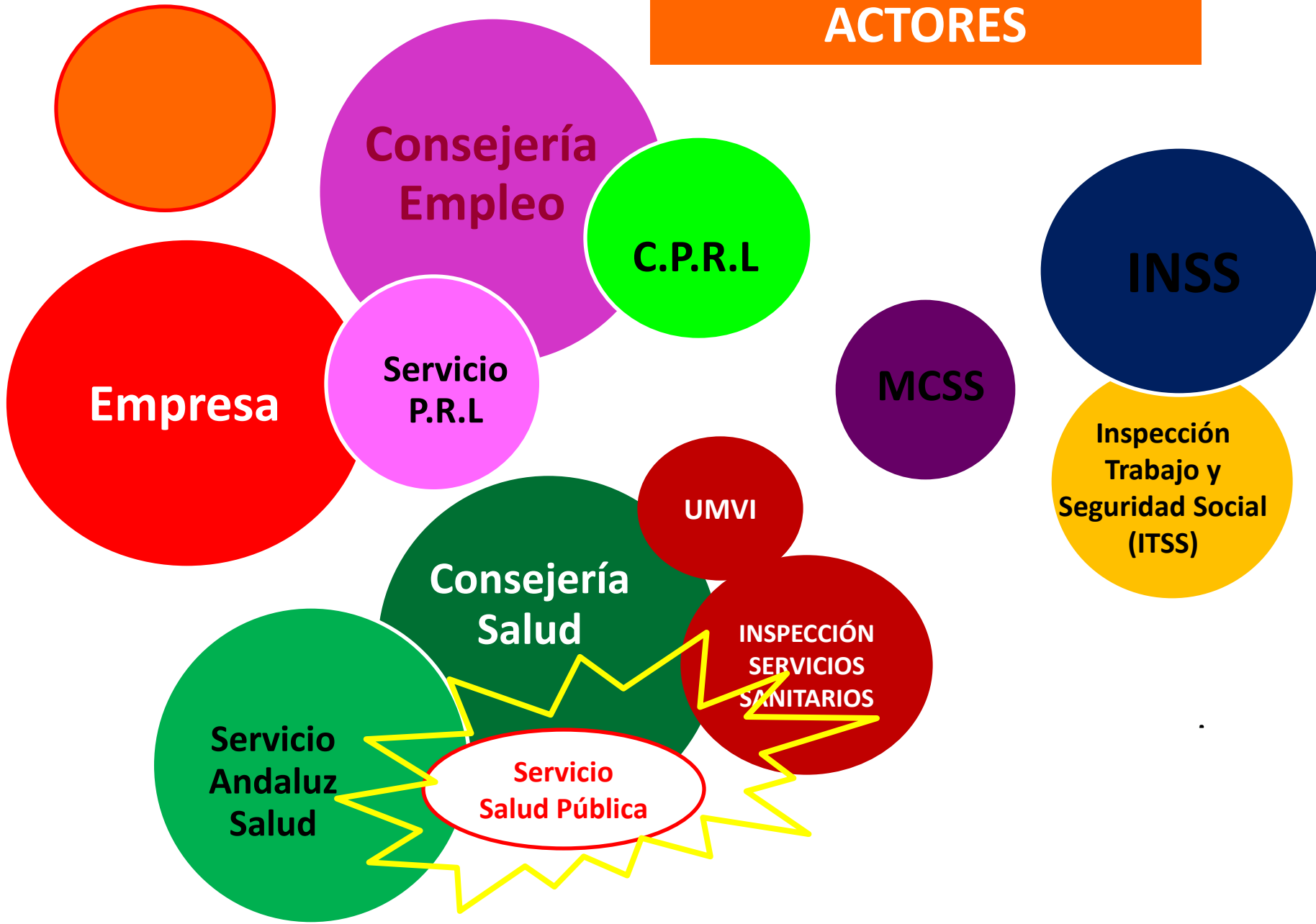
Las **prestaciones farmacéuticas**, asistenciales y salariales son las mismas que la de Enfermedad profesional (**GRATIS**)

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización

- Con el **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, hace el parte de baja  el **personal facultativo del SSPA** señalando la correspondiente **casilla de Enfermedad profesional**.

- Con las **MCSS o empresas colaboradoras**  **parte de baja propios** por periodo de observación de enfermedad profesional

LOS GRANDES ACTORES



A. Qué se pierde y quién lo pierde ,cuando no comunicamos la enfermedad profesional o el accidente de trabajo.

- El trabajador y su familia



- El Servicio Andaluz de Salud – CC.AA Andalucía



- La empresa



- La Salud Pública



Prestaciones Económicas Contingencias Enf. Profesionales vs. *Enf. Comunes*

❑ EN SITUACIÓN DE BAJA LABORAL (SUBSIDIO 75% B.R. → MCSS)

❑ LESIONES, MUTILACIONES, Y DEFORMIDADES DE CARÁCTER DEFINITIVO NO INVALIDANTES, QUE SUPONGAN DISMINUCIÓN O ALTERACIÓN DE LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL TRABAJADOR.

Indemnización económica de una sola vez según baremo.

❑ PRESTACIONES POR DEFUNCIÓN : Base reguladora :100%

▪ INDEMNIZACIÓN A TANTO ALZADO*

• *Sepelio*.- Indemnización, prescribe a los 5 años defunción

• *Indemnizaciones, beneficiarios y cuantía:*

- *Viuda*.- 6 mensualidades

- *Huérfanos*: 1 mensualidad

- *Padre y/o madre*: 9 mensualidades (o 12 si viven ambos)

▪ PENSIONES 100% B.R :

- Viudedad: (52%)

- Orfandad :(20%) Base reguladora :100%

- Familiares:(20%)

- Recargo a los empresarios (30 q1 50%)

PRESTACIÓN
FARMACÉUTICA
GRATUITA

ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL Sistema Nacional de Salud

PRESCRIPCIÓN
Controlar el producto. Evitar el mal uso. Si es necesario, indicar la dosis y la frecuencia de administración. No administrar si el paciente está en tratamiento con otro medicamento que pueda interactuar con el prescrito.

DPF
Fecha:

Datos del paciente: Paciente: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N° de identificación)

Prescripción: Fecha: Estado: Fecha de prescripción

FARMACIA: Clase de medicamento, Marca, Dosis, Frecuencia, Forma farmacéutica

Medico: (Nombre, Apellidos, Año de nacimiento, N° de identificación)

Forma de MEDICO: Adherencia al farmacéutico

CUERPO DE LA RECETA RECETA ORDINARIA

CLIPONES PRESCRITO

“La receta azul”

Nota: Esta receta caduca a los DIEZ DIAS. No será válida con envases o recipientes.
El beneficiario puede retirar en cualquier farmacia los medicamentos prescritos.

RECIBO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Qué pierde el *Servicio Andaluz de Salud* CC.AA Andalucía

Contingencias Profesionales

Informe de seguimiento de facturación y actividad

	Envío ordinario		Tipo de contingencia (% imp)	
	Nº fact.	Importe	AT	EP
TIPO DE CENTRO				
Hospitales	3.557	1.001.526,45 €	100,0%	0,0%
HAR / CARE	225	34.228,05 €	100,0%	0,0%
AP	740	60.314,46 €	100,0%	0,0%
EPES	0	0,00 €	N/A	N/A
PROVINCIA				
04-Almería	372	68.129,70 €	100,0%	0,0%
11-Cádiz	696	93.331,25 €	100,0%	0,0%
14-Córdoba	480	59.330,76 €	100,0%	0,0%
18-Granada	540	172.934,18 €	100,0%	0,0%
21-Huelva	361	117.354,94 €	100,0%	0,0%
23-Jaén	648	147.901,22 €	100,0%	0,0%
29-Málaga	552	187.071,63 €	100,0%	0,0%
41-Sevilla	873	250.015,28 €	100,0%	0,0%
TOTAL	4.522	1.096.068,96 €	100,0%	0,0%

**2017 .
Primer
semestre**

Orden TAS/131/2006, de 26 de enero, en relación con la transferencia a las Comunidades Autónomas del importe correspondiente a la prestación de asistencia sanitaria al amparo de la normativa internacional y el pago a los Servicios Públicos de Salud del coste de la asistencia sanitaria derivada de contingencias profesionales.

(Disposición adicional 59ª de la Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2006, desarrollada por Orden TAS 131/2006, de 26 de enero).

“ Análisis de los ingresos económicos perdidos durante el año 2017 debido a la no comunicación de enfermedades profesionales en el Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz”.

Los ingresos económicos facturados en el Hospital durante el período de estudio (2017) podrían superar los 605.291,284 € si se incidiera en la adecuada declaración de Enfermedad Profesional desde el primer contacto con el paciente en Urgencias y en su ingreso, e incluso mayor si se consiguiera la comunicación de sospecha de Enfermedad Profesional en otros ámbitos asistenciales, tales como consultas externas u Hospital de Día.

Esta cuantía aumentaría, cuanto menos, en un 81,88% la facturación total del hospital para este mismo periodo, siendo muy probable, por la baja cuantía del precio medio facturado, que la potencialidad de mejora se acerque al 100%.

Qué pierde la *EMPRESA*

1. Los días 4º -15º : 60% Base reguladora cuando se cataloga de Enf. común.
2. La **reducción del 50% en cotizaciones a la Seguridad Social** por el cambio de puesto adaptado para un trabajador con Enfermedad Profesional reconocida, o por la contratación de un trabajador que ya viene con la Enfermedad Profesional reconocida.

Ley 39/2010, de 22 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2011.



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Qué pierde la *SALUD PÚBLICA*

- **Perdemos toda la información epidemiológica** que nos permite conocer la distribución de las **Enfermedades Profesionales**, sus causas, los trabajos más afectados, etc,.... Y por tanto **limita nuestra capacidad de prevención.**

- **Perdemos también información sobre aquellas enfermedades del trabajo**, que aunque no estén en el cuadro de enf. prof., son consideradas accidentes de trabajo, por lo que deben también comunicarse como sospecha enf. prof.

Outbreak of silicosis in Spanish quartz conglomerate workers

Aránzazu Pérez-Alonso¹, Juan Antonio Córdoba-Doña^{2,3},
José Luis Millares-Lorenzo⁴, Estrella Figueroa-Murillo¹, Cristina García-Vadillo⁵,
José Romero-Morillo⁵

International Journal of Occupational and Environmental Health 2014 VOL. 20 NO. 1



SALUD PÚBLICA

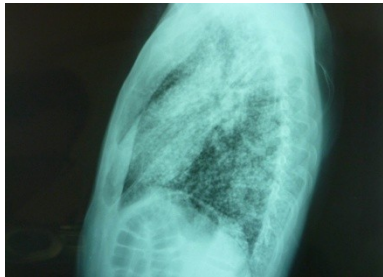


ASOCIACION NACIONAL DE AFECTADOS
Y ENFERMOS DE SILICOSIS

ASOCIACION DE AFECTADOS Y ENFERMOS DE SILICOSIS

Los hijos malditos de la prosperidad de Chiclana

» Los afectados por silicosis reclaman que su dolencia pulmonar irreversible sea reconocida como enfermedad laboral



ASOCIACIÓN DE EMPRESARIOS
aseeya
DE ENCIMERAS & AFINES



Corolario:

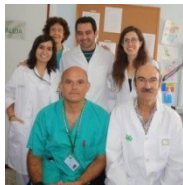
**esta no es una cuestión
técnica , es una cuestión de
valores, es una cuestión de
ética.**

Quien tiene la competencia de reconocer, declarar , notificar , o comunicar **SOSPECHA** de la Enfermedad Profesional.

- Comunicación de sospecha (artº 5) :

*Facultativos del Sistema Nacional de Salud y de los Servicios de
Prevención*

Y de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales



- Declaración-Tramitación (Artº 4):

*Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social
y Empresas colaboradoras*



- Calificación (ART.3) (“RECONOCIMIENTO”):



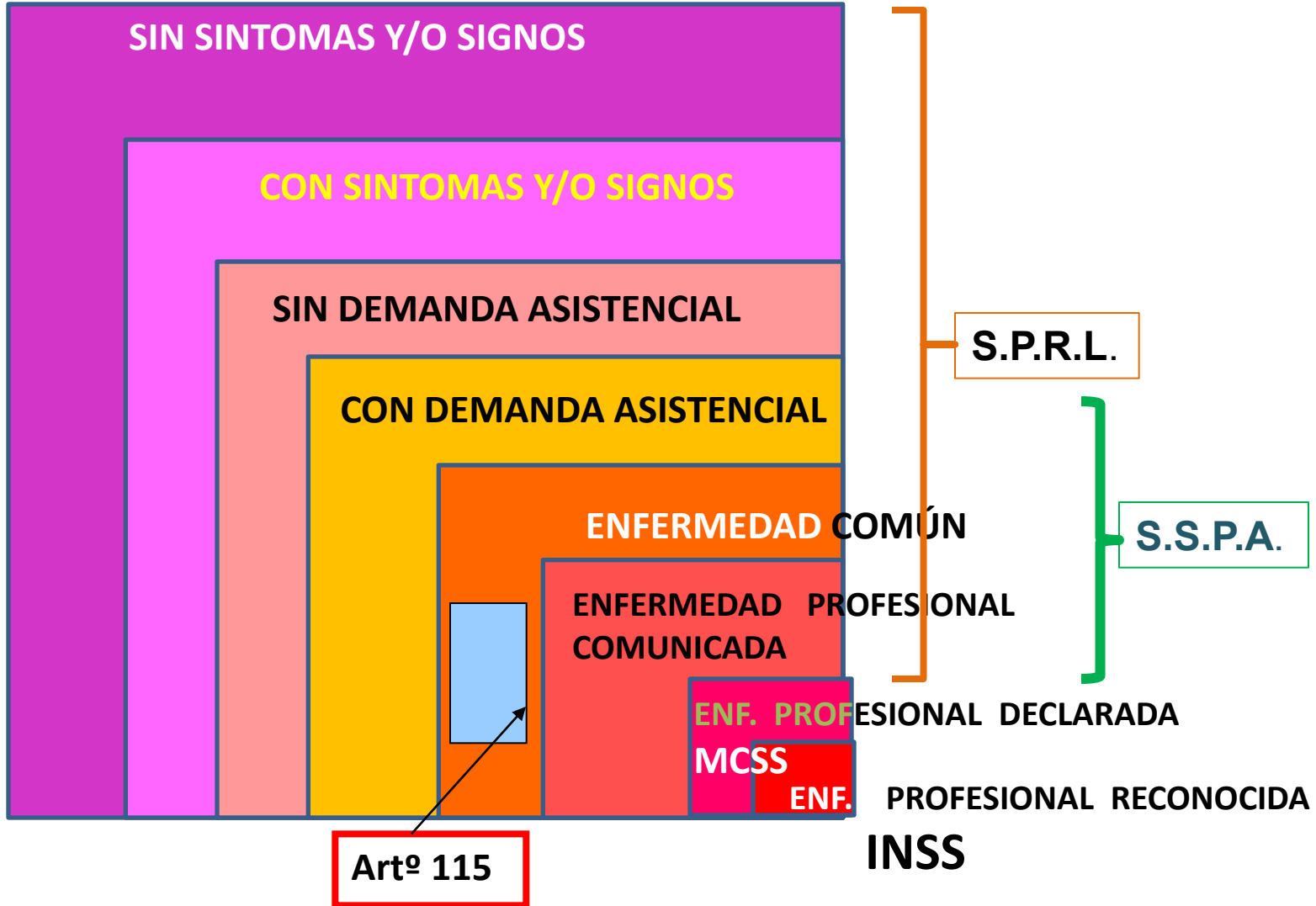
INSS

, ISM



¹Art. 5 RD 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

CAMBIOS PATOLÓGICOS

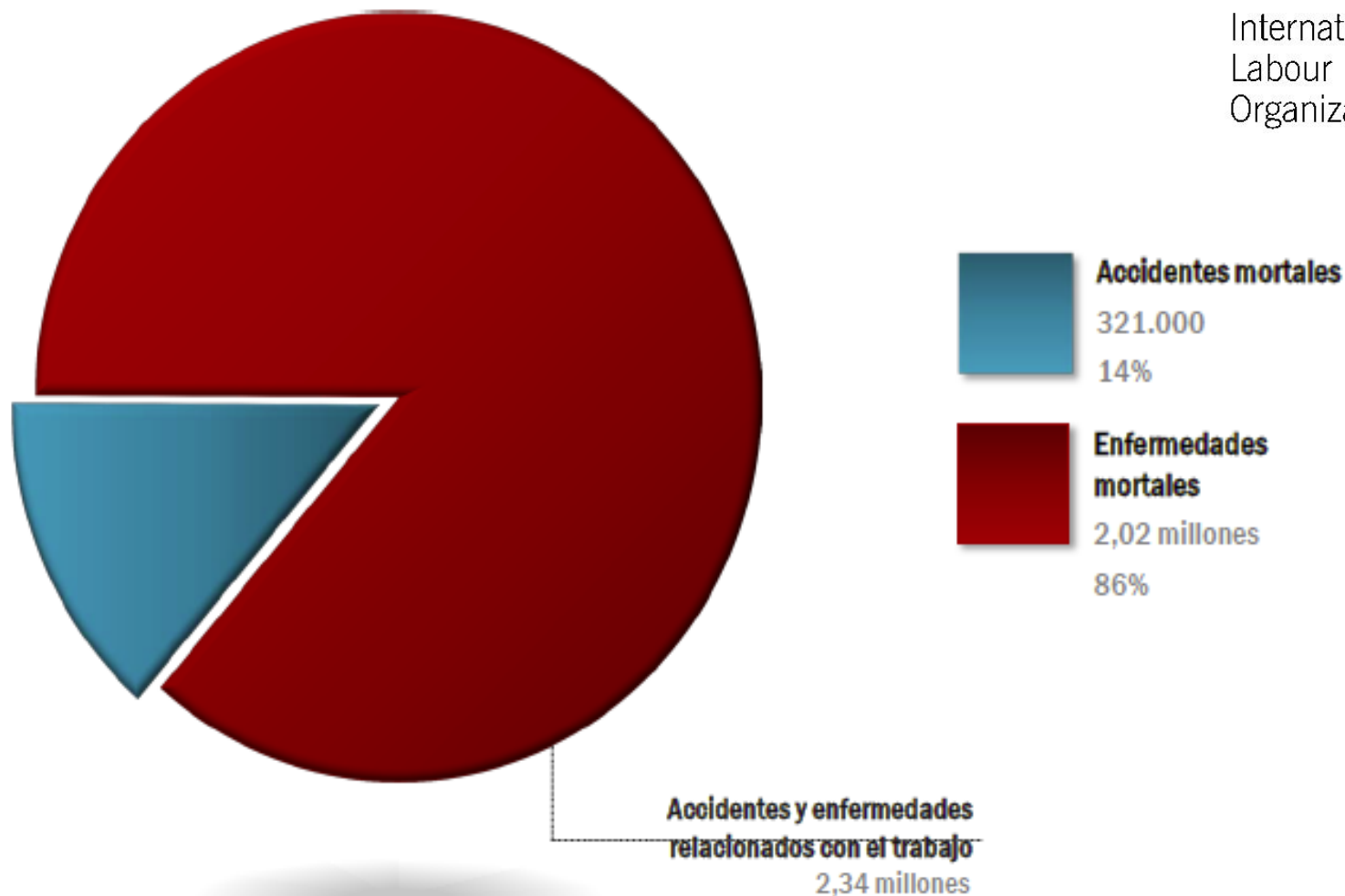


Relevancia del problema.



International
Labour
Organization

La pandemia oculta: panorama mundial



Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo 28 de abril de 2013

Fuente: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/presentation/wcms_207970.pdf

Relevancia del problema.

Encuesta andaluza de condiciones de trabajo



2008 (enero-abril)

2011 (junio-noviembre)

Población ocupada 2011.
2.859.299

11.2. Enfermedades profesionales

11.2.1. Proporción de diagnósticos de enfermedad profesional

2008

Un 2,4% de la población ocupada en Andalucía manifiesta tener diagnosticada alguna enfermedad profesional en el momento de la entrevista o estar en trámite para su reconocimiento.

2011

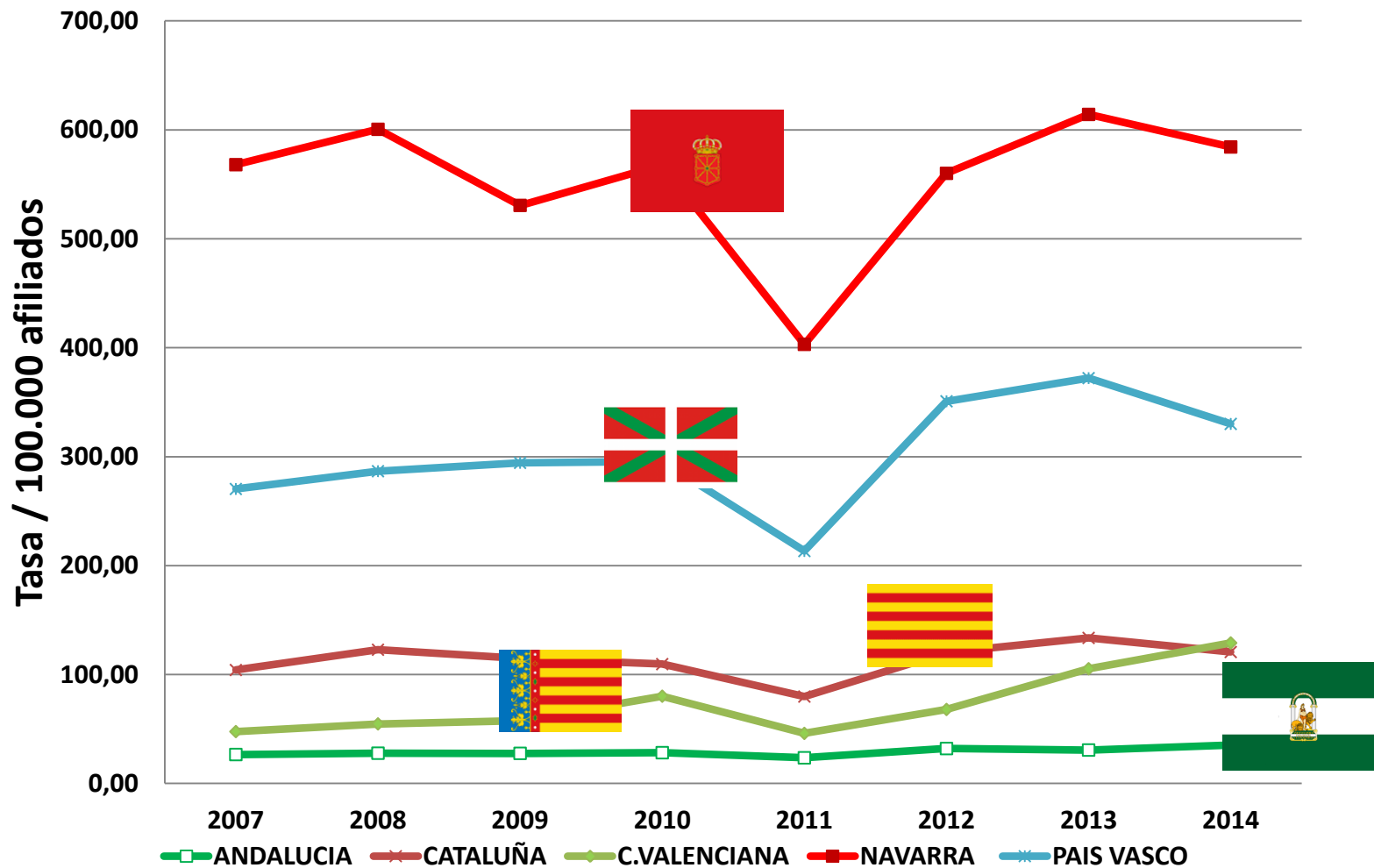
Un 1,4% de la población ocupada en Andalucía declara tener diagnosticada alguna enfermedad profesional o estar en trámite para su reconocimiento.

40.030

II ENCUESTA ANDALUZA DE CONDICIONES DE TRABAJO

Relevancia del problema.

TASA DE INCIDENCIA DE PARTES COMUNICADOS DE ENF.PROF./100.000 AFILIADOS/ CC.AA



Comunicación Sospecha Enfermedad Profesional



COMUNICACIÓN DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

(Art. 5. Real Decreto 1299/2008)

DATOS DEL CENTRO SANITARIO

Nombre: _____
Dirección: _____
Código Postal: _____
Municipio: _____
Provincia: _____

CUMPLIMENTAR POR FACULTATIVA O FACULTATIVO DEL SSPA

Datos de la facultativa o facultativo del SSPA o sello identificativo

1 Nombre: _____
Apellido1: _____
Apellido 2: _____
CNP: _____

Datos o etiqueta identificativa de la paciente o del paciente

2 Nombre: _____
Apellido1: _____
Apellido2: _____
Nº Tarjeta Sanitaria: _____ DNI: _____
Sexo: Hombre: Mujer:

Situación laboral de la paciente o del paciente

3 Teléfonos del/la paciente: _____
Activa/o: Desempleada/o: Jubilada/o:

4 Motivos por los cuales sospecho que la trabajadora o el trabajador tiene una enfermedad profesional

4.1 Diagnóstico inicial de la Enfermedad:

Código CIE-9: _____ Parte del cuerpo afectada: _____

Tipo de asistencia dispensada: Ambulatoria: Hospitalaria

Posible agente causante: _____

4.2 Enfermedad Profesional originada por:

Agentes químicos: _____

Agentes físicos: _____

Agentes biológicos: _____

Inhalación de sustancias y agentes no recogidos en otros apartados: _____

Enfermedades de la piel no recogidas en otros apartados: _____

Agentes carcinogénicos: _____

Firma de la facultativa o del facultativo del SSPA

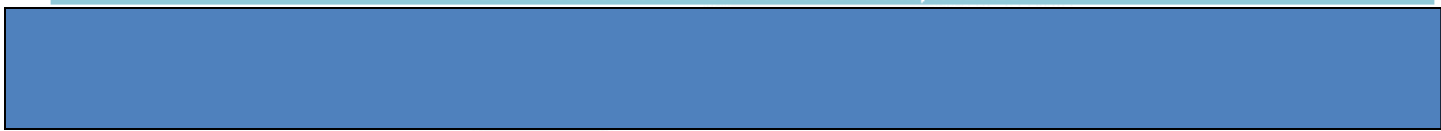
5 Fdo: _____
(Firma digitalmente certificada)

6 Fecha: _____



Datos del Usuario

Datos Identificativos : SANTANA SANTANA, ANDRES



Teléfono: Teléfono 2: Móvil: E-Mail:

AVISO: El usuario tiene familiares mayores de 14 años con el campo 'I.P.F.' sin cumplimentar

Control B.D.U.

Situación : VIGENTE

Datos de Control

Datos de Aseguramiento Sanitario

Asistencia Sanitaria: Pública Sistema Nacional de Salud Tipo de Farmacia: Normal
Entidad Colaboradora: No Mutualidad: No Situación Tarjeta: Tarjeta emitida
Mutua AT/EP: FREMAP

Datos de Adscripción Habitual

Clave Médica : 11032839G Facultativo : Silva García, José Enrique Fecha Asignación: 05/08/1999

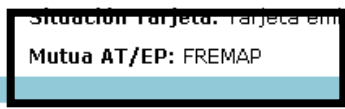
Historia Clínica : No

Datos de Aseguramiento Laboral [-]

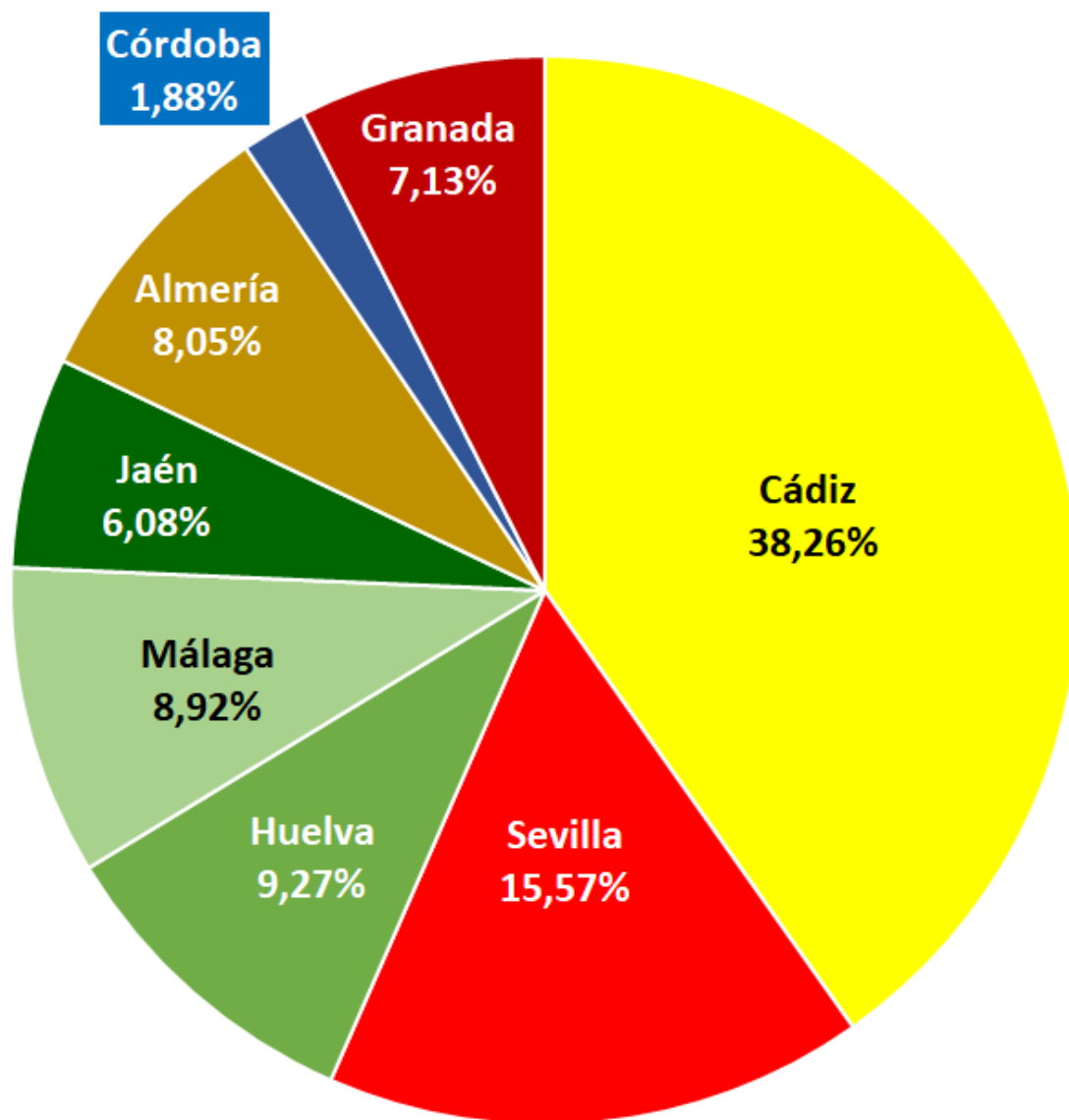
Régimen: RÉGIMEN GENERAL Situación SS: ACTIVO Relación S.S: TITULAR

Volver Volver a la Lista

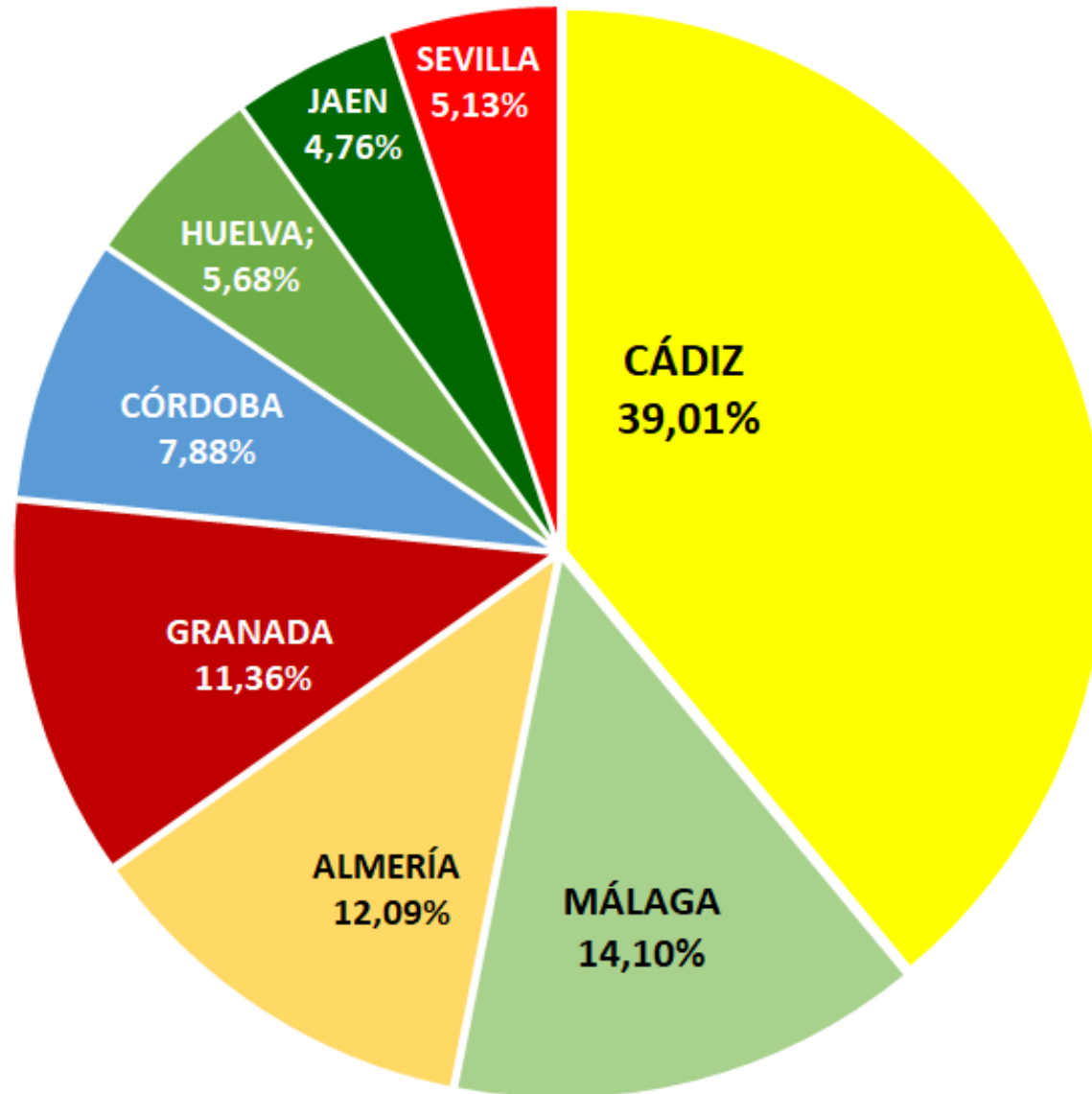
Identificación



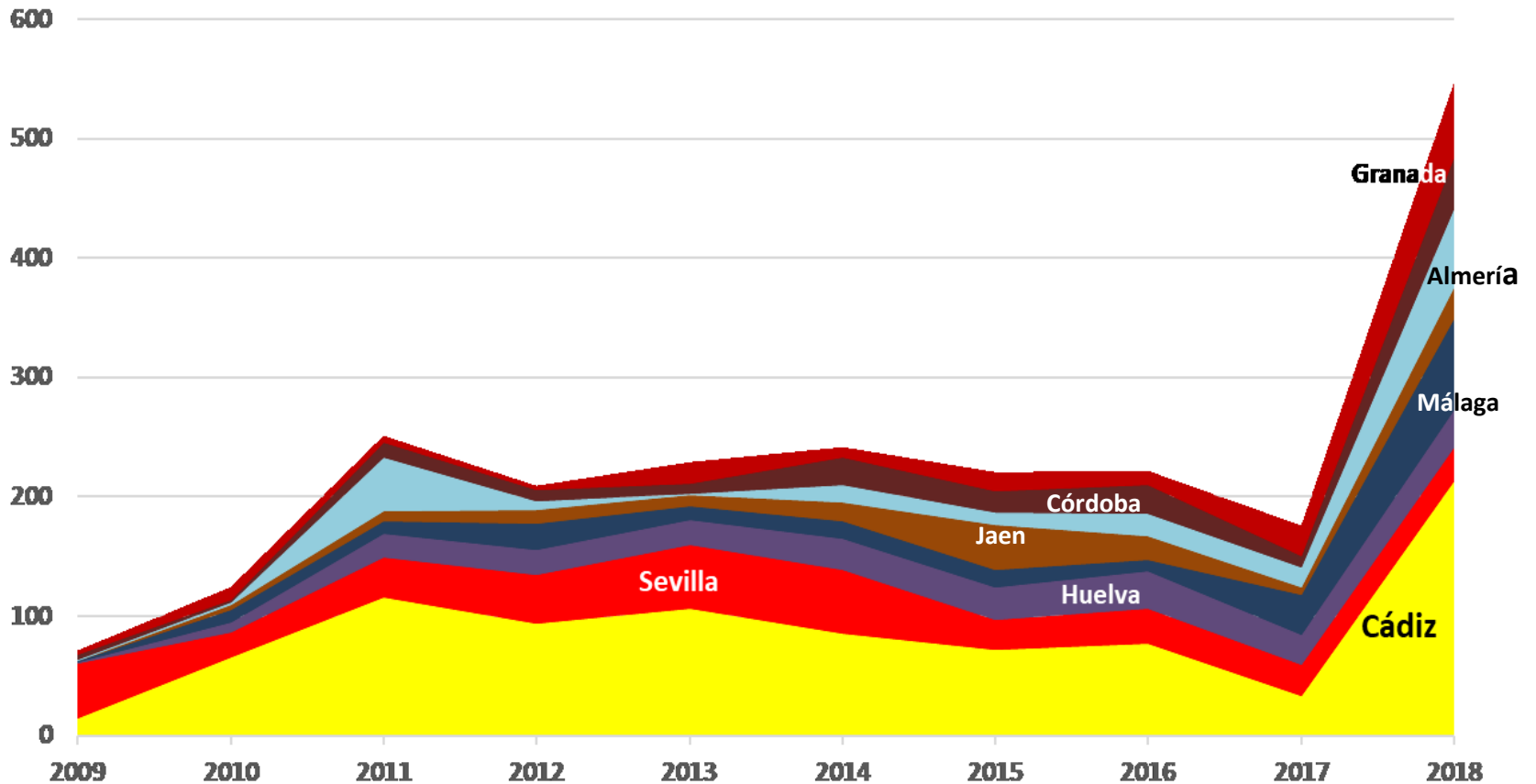
Distribución porcentual de comunicaciones de sospecha de Enfermedad Profesional por provincias.ANDALUCÍA 2009 -2018



Distribución porcentual de comunicaciones de sospecha de Enfermedad Profesional por provincias. ANDALUCÍA 2018



Comunicación de sospechas de Enfermedad Profesional por provincias. ANDALUCÍA 2009-2018



Enfermedades Profesionales

**Comisión Provincial
de Salud
El Bosque. 3-4
Diciembre 2009.
Servicio de Salud
Pública**

"Actualización en Salud Laboral para Médicos de Atención Primaria"

	2006 - 8	2009 - 10	2011-12	2013-14	Total
Ediciones	2	5	2	2	12
Nº Alumnos	60	150	60	60	330
Nº Titulados	29	133	53	55	270
% Adherencia	48%	89%	96%	91%	82%

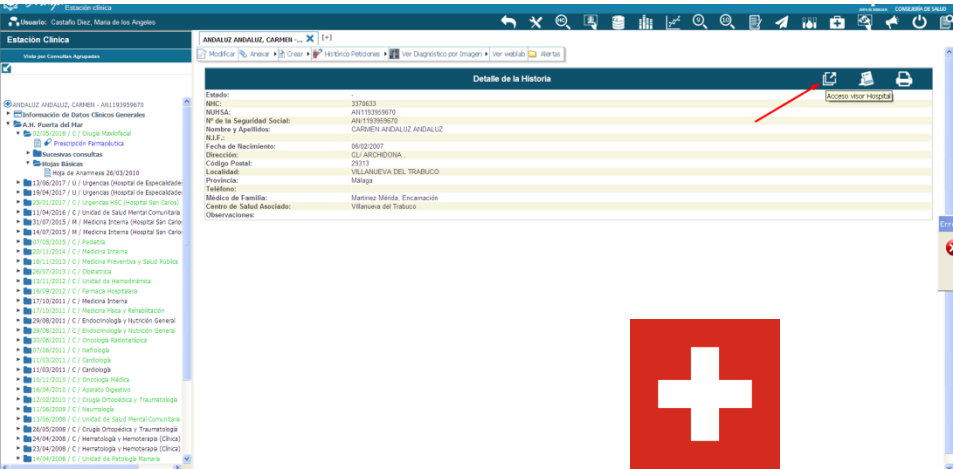
Curso de
Actualización
 en Salud Laboral
 para médicos
 de Atención Primaria



ALTA PUNTUACIÓN EN BOLSA SAS , CONCURSO OPOSICIÓN, Y CONCURSO DE TRASLADO

Pilotaje en Cádiz

Comunicación Enfermedad Profesional



Acceso a las aplicaciones departamentales del Hospital Puerta del Mar

 ANATOMÍA PATOLÓGICA Anatomía Patológica	 INMUNOLOGÍA INMUNOLOGÍA	 MICROBIOLOGÍA <i>Micro dynamic</i> MICROBIOLOGÍA	 VISOR DE HISTÓRICOS VISOR DE HISTÓRICOS
 iÚtils iÚtils	 PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS PLAN DE ACCIÓN PERSONALIZADO EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS PLURIPATOLÓGICOS	 OXIGENOTERAPIA NeumOX	 LUXACIÓN DE CADERA PEDIÁTRICA Prevención de Luxación de Cadera en Parálisis Infantil
 VIGILANCIA POST EXPOSICIÓN AL AMIANTO Vigilancia Post-exposición al Amianto	 MONITORIZACIÓN GLUCOSA Monitorización continua de la glucosa	 TAONet® Pacientes Anticoagulados	 GOTA Pacientes Anticoagulados (HISTORICO)



BOTÓN ROJO



← Enfermedad Profesional

Comunicación Sospecha Enfermedad Profesional

COMUNICACIÓN DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Welcome: LLAMASSALVADOR16X Logout

Inicio


CENTRO

Centro Sanitario: Hospital de Especialidades Puerta del Mar
Dirección: Ana de Vya 21
Municipio: Cádiz
Código Postal: 11009
Provincia: Cádiz

FACULTATIVO

Facultativo: LLAMASSALVADOR16X
Nombre:
CNP:

PACIENTE

NUHSA *: AN1477891707
Nombre: ANDALUZA31
Apellido1: ANDALUZA31
Apellido2: ANDALUZA31
Fecha Nacimiento: 17/09/1970 
DNI: 78945698R
Sexo: Desconocido

SITUACIÓN LABORAL

Profesión:
Teléfonos del/la paciente:
 Activo/a Desempleada/o Jubilada/o

MOTIVOS

Diagnóstico literal de la enfermedad - Código CIE-9:
Tipo de asistencia dispensada: Ambulatoria Hospitalaria
Posible agente causante:
Enfermedad Profesional originada por - Agentes químicos:
Agentes físicos:
Agentes biológicos:
Inhalación de sustancias y agents no recogidos en otros apartados:
Enfermedades de la piel no recogidas en otros apartados:
Agentes cancerígenos:

Crear

PATOLOGÍA LABORAL MÁS FRECUENTE

Otorrinolaringología:

- Nódulos cuerdas vocales
- Hipoacusia
- Traumatismos sonoros
- Ototoxias
- Rinitis : Alérgica e irritativa

Traumatología:

- Síndrome hombro doloroso (Tendinitis manguito rotadores).
- Epicondilitis: lateral y media
- **Síndrome del túnel carpiano**
- Síndrome de Guyon
- Patología cervical :Discopatías
- Patología lumbar: Discopatías

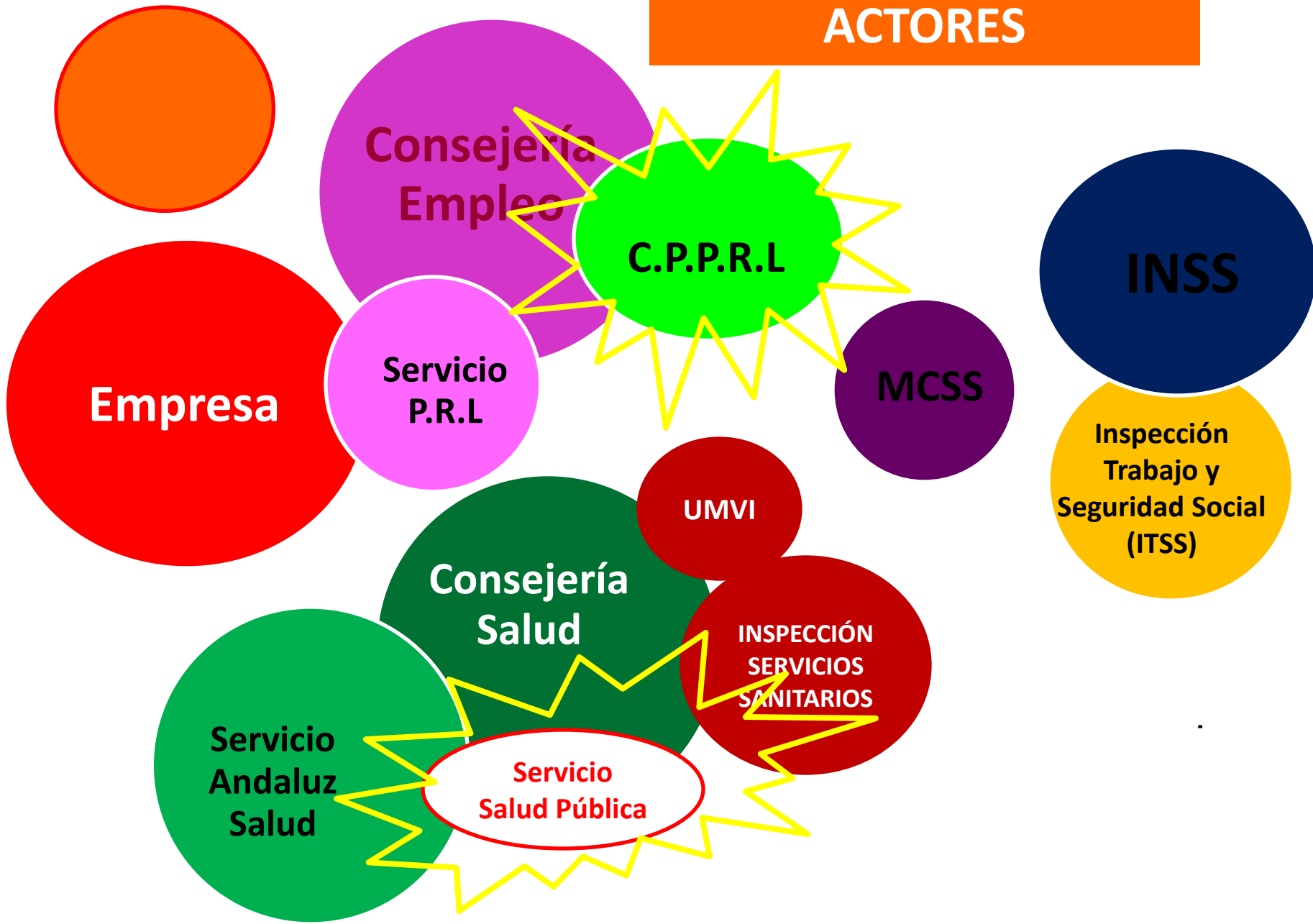
Dermatología:

- Dermatitis de contacto
- Cáncer de piel
- Melanoma
- Distrofia Ungueal

Neumología:

- Asma
- Neumoconiosis: silicosis ,asbestosis,..
- Neumonitis por hipersensibilidad
- Neoplasias pleuropulmonares : mesotelioma y carcinoma broncopulmonar

LOS GRANDES ACTORES



GRUPO DE SALUD LABORAL CÁDIZ

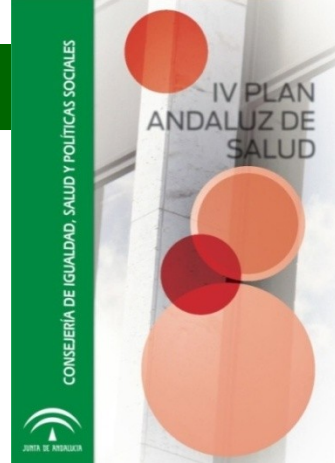
IV PLAN ANDALUZ DE SALUD

Compromiso 1:

Aumentar la esperanza de vida en buena salud.

Acción 1.2.1.7 :

Potenciar los conocimientos en Salud laboral del personal sanitario del SSPA , especialmente profesionales de la medicina de Atención Primaria, y de Atención Hospitalaria en aquellas especialidades con mayor relación con las Enfermedades profesionales y los Accidentes de trabajo (Traumatología, Neumología, Dermatología, ORL, Oftalmología..).



Cádiz, 2016



Salud Laboral. Trastornos Musculoesqueléticos y Enfermedades Profesionales

María Eugenia González Domínguez



Asociación Andaluza de Medicina
y Seguridad en el Trabajo

Secretaria:

Dra. Maria Eugenia Gonzalez Dominguez

Vocal

Dr. Antonio Ares Camerino

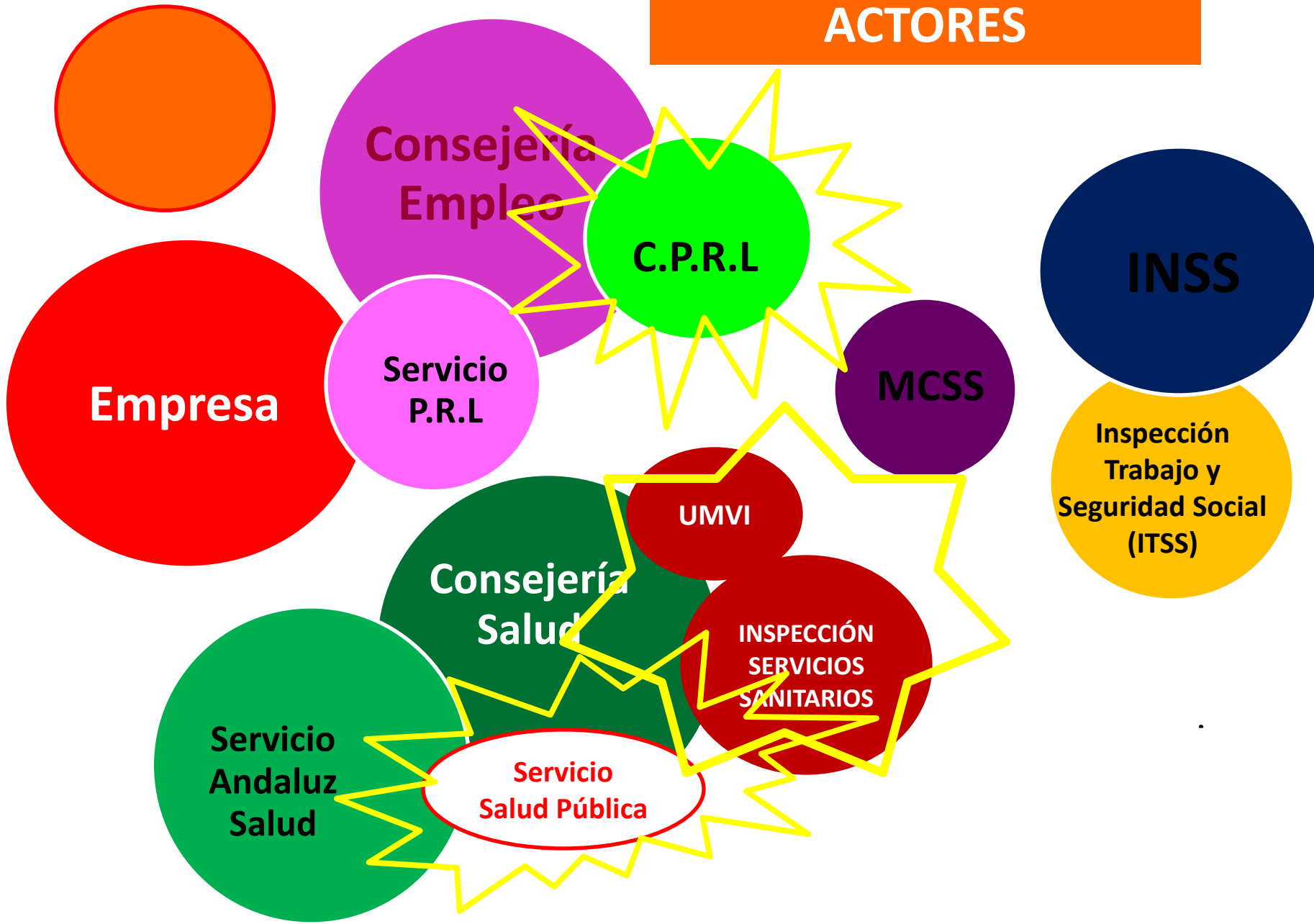


ENFERMEDADES
PROFESIONALES DE
ORIGEN
RESPIRATORIO

Antonio Ares Camerino



LOS GRANDES ACTORES



CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

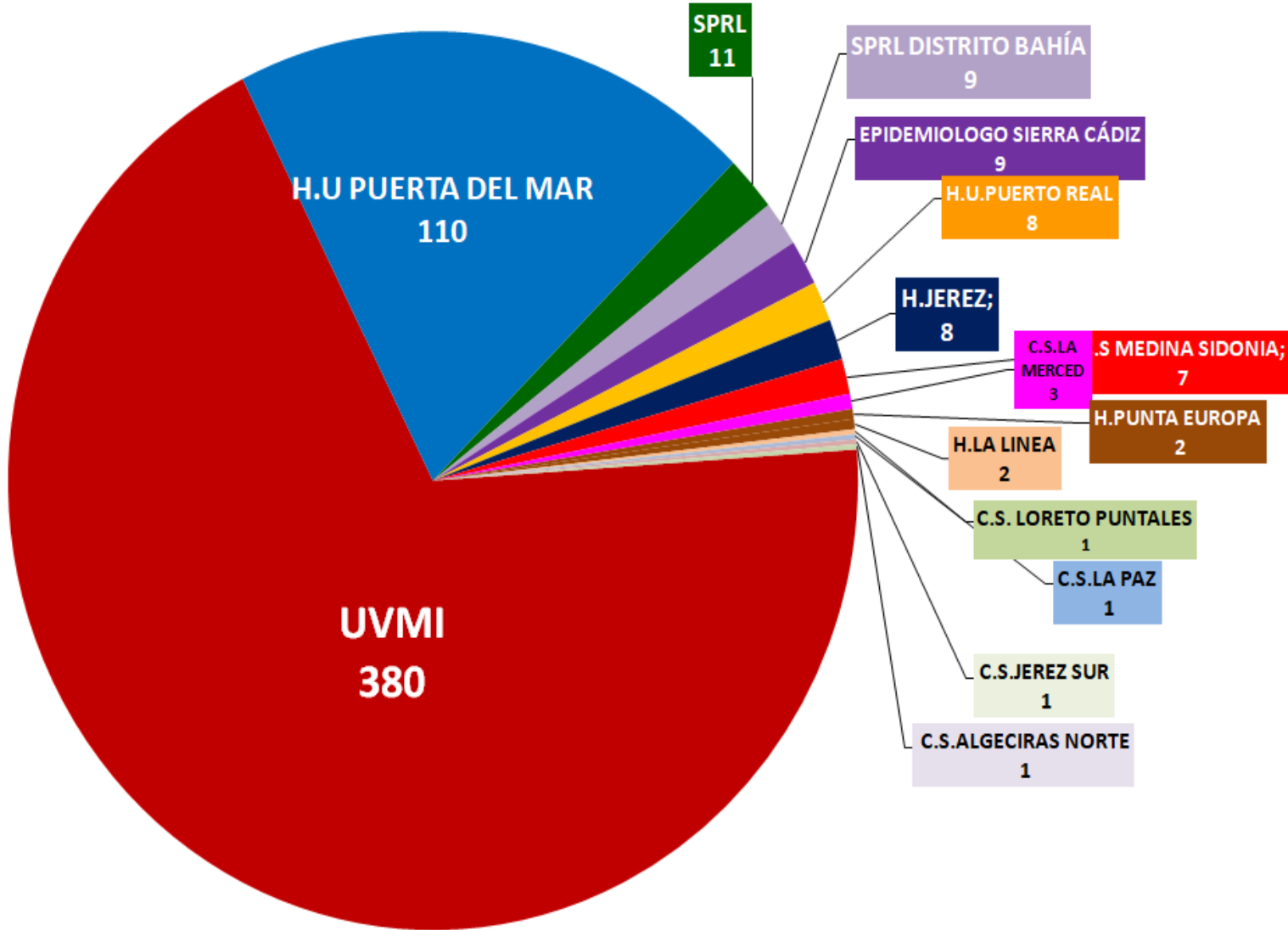
- 1. Inspección de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales**
- 2. Solicitud de cambio de tipo de contingencia por parte del médico de AP y resolución por parte de la inspección**
- 3. *Búsqueda activa de contingencia profesional por parte de la Inspección.***

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

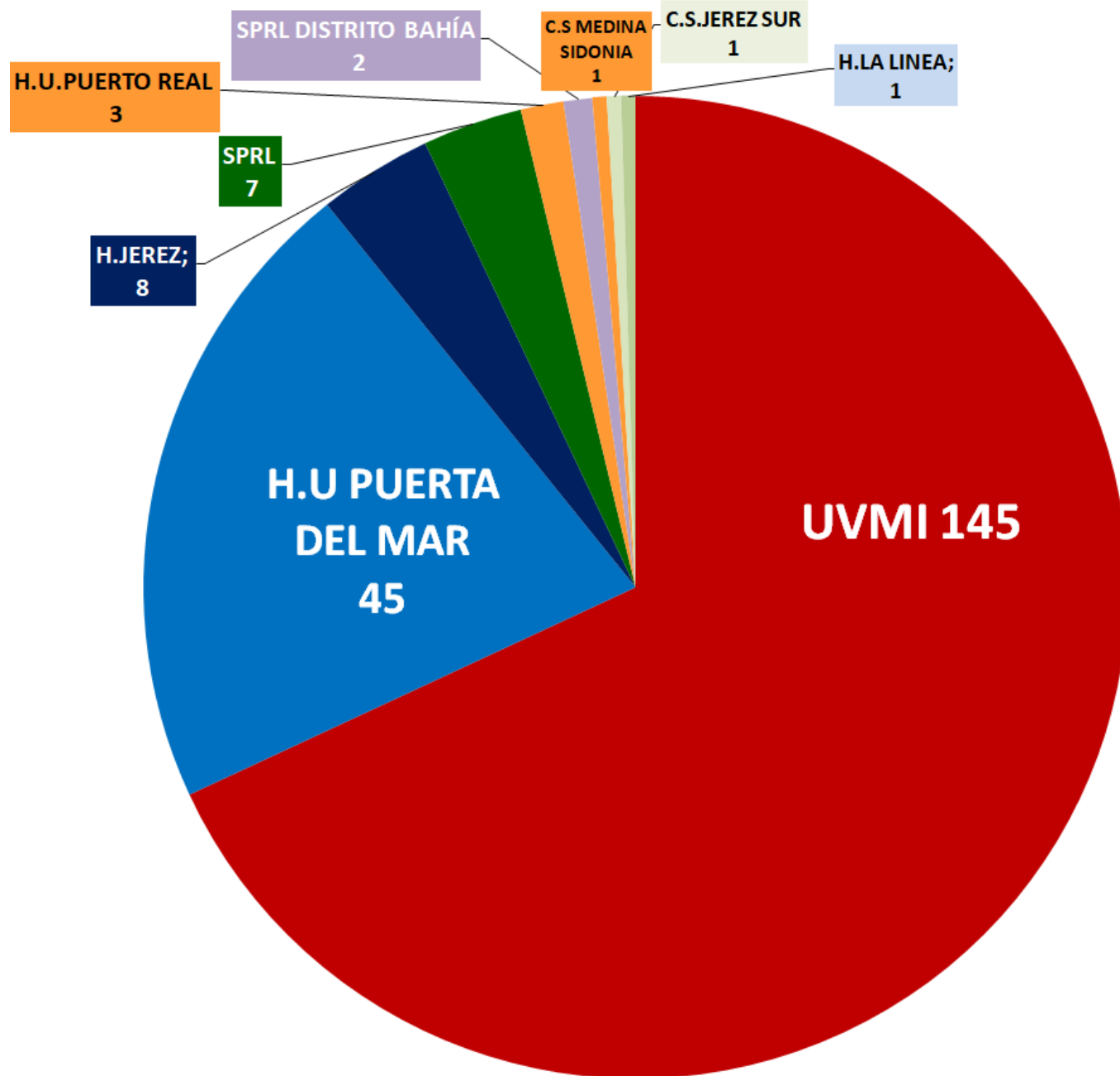
Búsqueda activa de contingencia profesional por parte de la Inspección.

- UMVI. Casos detectados en consulta de valoración de Incapacidad Temporal (IT):
- Extracción del Módulo de Tratamiento de la Información (MTI) de Sigilum Milenium de listados de IT por diagnósticos de sospecha (diagnósticos diana)
- Registro de demanda quirúrgica de los centros hospitalarios en determinados procesos de sospecha de contingencia profesional (diagnósticos diana).
- Convenios con las Direcciones Gerencia de los Centros Hospitalarios de referencia mediante su inclusión en Acuerdos de Colaboración en la Gestión (ACG) para implicar al médico especialista en la búsqueda activa de casos de contingencia profesional.
- Búsqueda de contingencia profesional en los expedientes de incapacidad, temporal o permanente, valorados en las sesiones EVI.

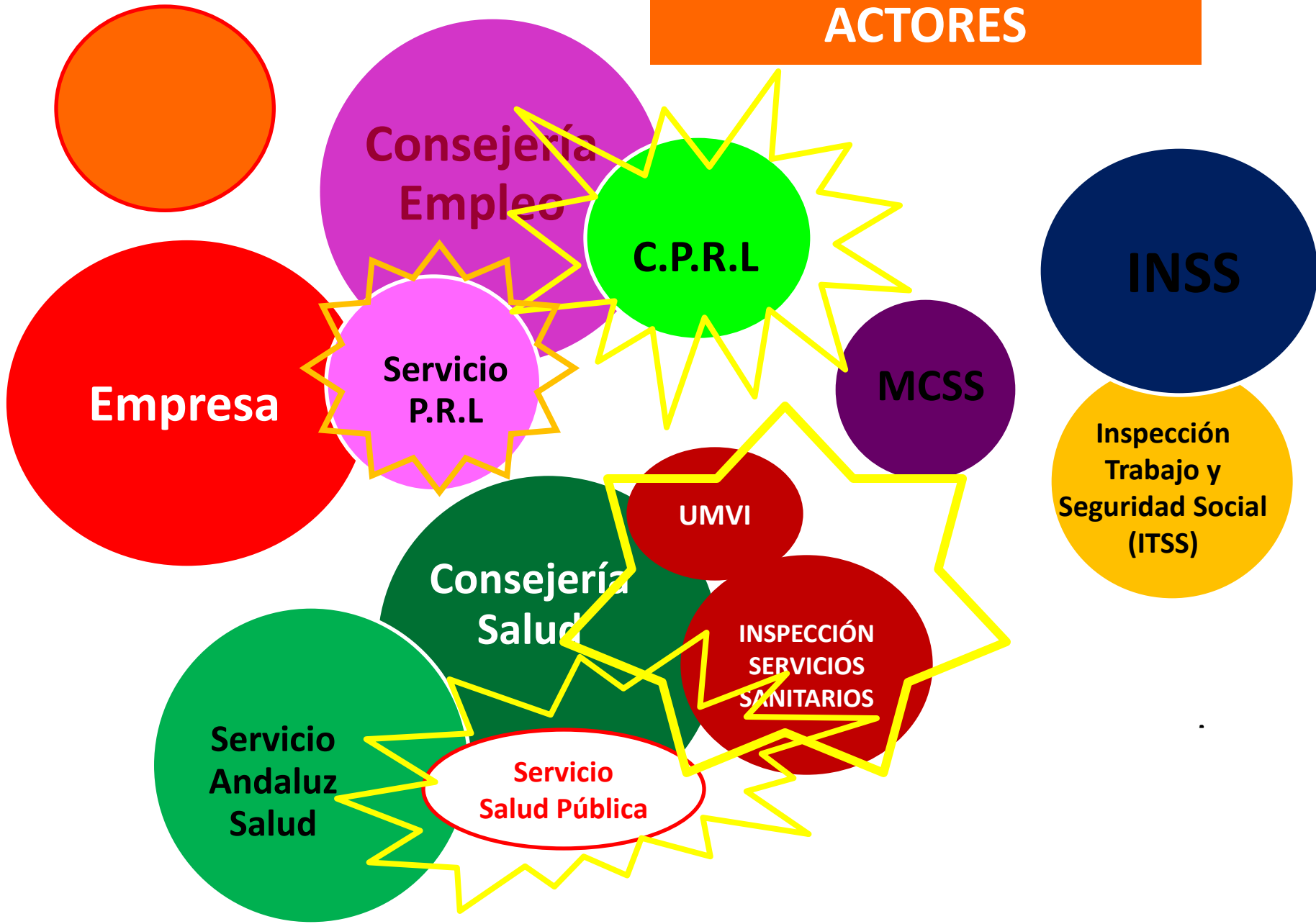
**DISTRIBUCIÓN DEL Nº DE COMUNICACIONES DE SOSPECHA DE EE.PROFESIONAL POR CENTRO.
CÁDIZ 2018**



**DISTRIBUCIÓN DE Nº DE COMUNICACIONES DE SOSPECHA DE
EE.PROFESIONAL POR CENTROS .CÁDIZ A OCTUBRE 2019**



LOS GRANDES ACTORES



Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Servicios de Prevención de Riesgos Laborales

Artículo 2. Plan de prevención de riesgos laborales.

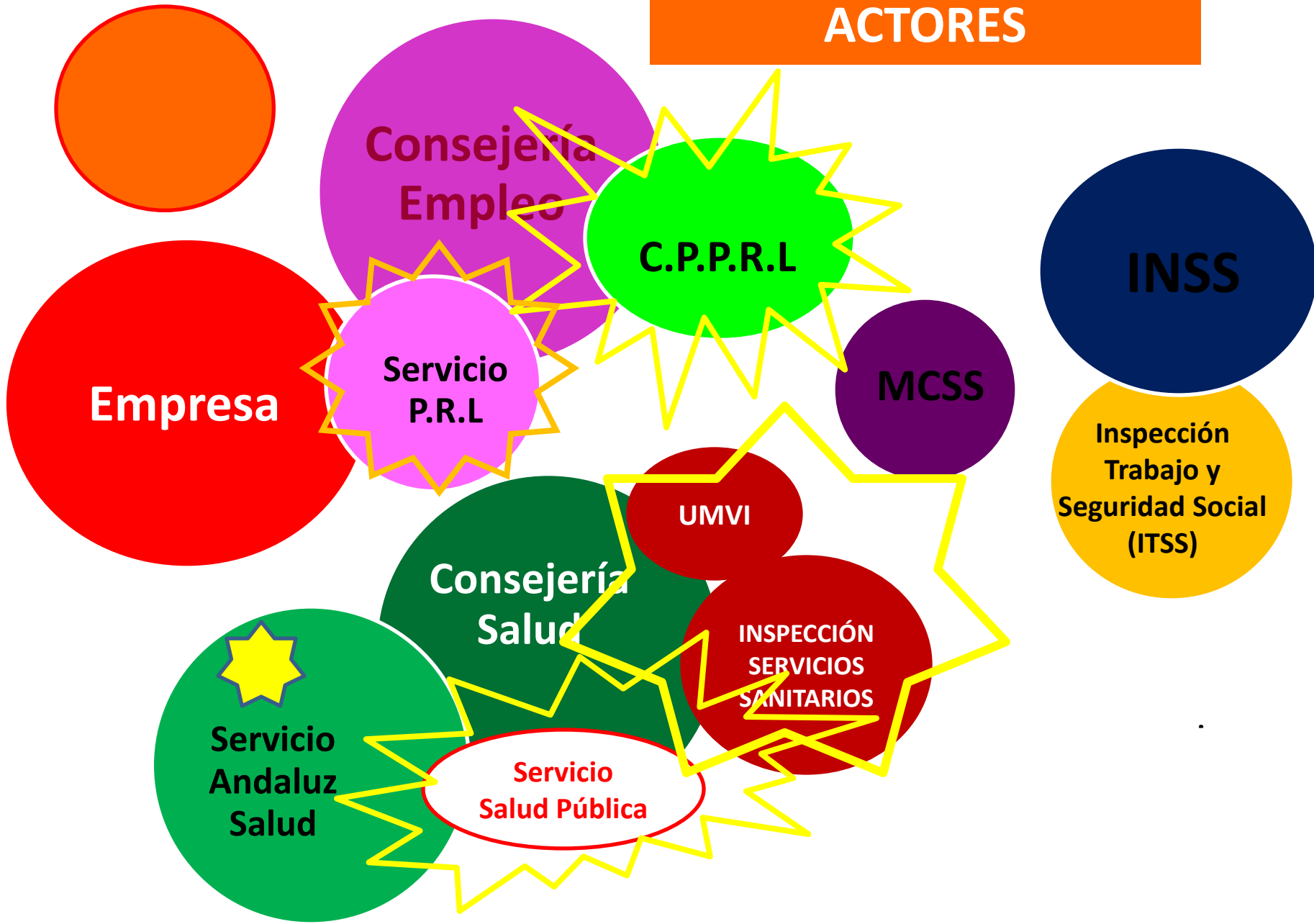
1. El Plan de prevención de riesgos laborales es la herramienta a través de la cual se integra la actividad preventiva de la empresa en su sistema general de gestión y se establece su política de prevención de riesgos laborales.

El Plan de prevención de riesgos laborales debe ser aprobado por la dirección de la empresa, asumido por toda su estructura organizativa, en particular por todos sus niveles jerárquicos, y conocido por todos sus trabajadores.

Servicios de Prevención de Riesgos Laborales :

- * Financiados por la Empresa
- * Comunicación = Sanción a Empresa o al propio S.P.R.L
-
- * Pérdida de incentivos económicos a la Empresa
- * Falta de Incentivo para la Formación Continua.
- * Ausencia de referentes Científico-técnicos
- * Aparente burocracia a hora de comunicar una E.P.

LOS GRANDES ACTORES

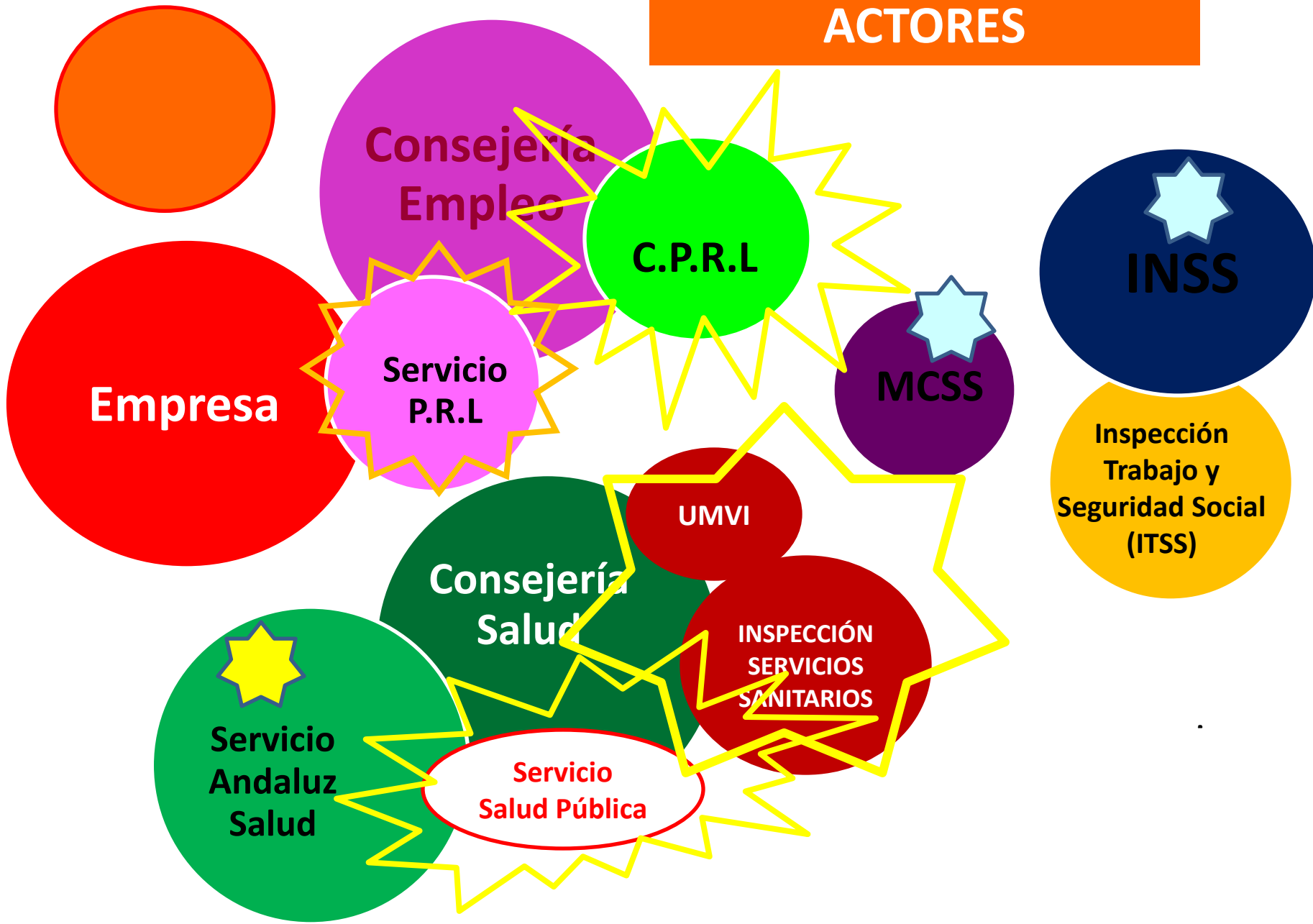


CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

Servicios Asistenciales (S.A.S.) :

- * Falta de Formación en Salud Laboral
- * Objetivo contemplado en su Contrato – Programa A.P. HOY
- * Trabas en la gestión de la Enf. Profesional en sus pacientes
- * Aparente burocracia a hora de comunicar una E.P.

LOS GRANDES ACTORES





INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

I.N.S.S.

- En general no devuelve Información de Resoluciones definitivas al Sistema de Vigilancia de la Salud (en Cádiz ,sí)

Y en el fondo es otra MUTUA .



MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

ANTE UNA ACCIDENTE DE TRABAJO O UNA SOSPECHA DE ENF.PROFESIONAL



Valoración del riesgo en el trabajo

•Para poder establecer la relación causal entre la patología y el ámbito laboral, hay que poder demostrar que existe exposición a los riesgos específicos. Para ello solicitamos la evaluación de riesgos y/o descripciones de tareas o profesiograma aportados por la empresa.

•Si esta información no es suficientemente explícita, en nuestro caso, solicitamos la participación de los profesionales del área técnica de la Mutua (Asepeyo mediante técnicos de Prevención o peritos de Prestaciones) a fin de que elaboren el correspondiente Informe técnico que nos documente la existencia real de un riesgo específico para argumentar la contingencia como EP.



Direccionamiento del trabajador al SPS/SAS por la mutua.

El facultativo de la MUTUA (MCSS) que asista al trabajador **podrá inicialmente,**

previo reconocimiento médico preceptivo y la realización, en su caso, de las pruebas que correspondan,

Considerar que la patología causante es de carácter común y remitir al trabajador al SPS/SAS para su tratamiento, sin perjuicio de dispensarle la asistencia precisa en los casos de urgencia o de riesgo vital.

A tal efecto **entregará** al trabajador un **informe médico** en el que describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y **los motivos que justifican la determinación de la contingencia causante como común,** al que acompañará los informes relativos a las pruebas que, en su caso, se hubieran realizado.

Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social Artº 82.2

2. Respecto de las contingencias profesionales, corresponderá a las mutuas la determinación inicial del carácter profesional de la contingencia, sin perjuicio de su posible revisión o calificación por la entidad gestora competente de acuerdo con las normas de aplicación.

Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.

Sábado 17 de agosto de 2019

Resolución de 2 de agosto de 2019, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se establecen los términos para la aplicación a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social de los coeficientes para la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores por cuenta ajena de las empresas asociadas.

En ese sentido, se entenderá que por la mutua se han adoptado en 2019 medidas tendentes a la mejora de la gestión de la prestación cuando concurren las dos situaciones siguientes:

- a) Que se hayan realizado actuaciones de control y seguimiento de los procesos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores por cuenta ajena, al menos, respecto a **un 60% de los procesos de duración superior a 15 días.**
- b) Que se hayan formulado por la mutua **propuestas fundadas de alta**, al menos, respecto a **un 13% de los procesos** de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores por cuenta ajena de duración superior a 15 días

Duración media. Hace referencia a la duración, en días, de los procesos de los que se ha registrado el alta. Se calcula dividiendo el número total de días de baja de los procesos cuya alta es conocida y se haya producido en el año, entre el número total de dichos procesos.

Incidencia media mensual. Hace referencia al número de procesos registrados como iniciados en el período, con relación a la población protegida. Se calcula dividiendo el número medio mensual de procesos iniciados, entre la población media protegida en el año y multiplicando el resultado por 1.000.

3. En aras a dotar de **una mayor transparencia** las actuaciones de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en relación con **las actividades preventivas reguladas en este real decreto**, así como a garantizar el derecho a la información de todos los agentes involucrados en la prevención de riesgos laborales, las mutuas **habrán de publicar en sus respectivas páginas web tanto sus planes de actividades preventivas a desarrollar en cada año, como la aplicación de los mismos.**

Los **planes se publicarán una vez hayan sido aprobados por el órgano de dirección y tutela**. La aplicación de los planes habrá de publicarse al tiempo que la mutua facilite al órgano de dirección y tutela la información detallada sobre tal aplicación, que incluirá específicamente la información sobre el grado de ejecución de cada una de las medidas incluidas en el plan, así como el coste del mismo.

Capítulo VII. Presupuestos del Agregado de Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social

Las transferencias corrientes representan el 75,6% de los gastos totales y el coste de los servicios sanitarios, asistenciales y de administración, absorben el 13,2%; las inversiones el 0,6% y las **transferencias de capital** el **4%** al incluir en el presupuesto las transferencias de las mutuas a la Tesorería General de la Seguridad Social por importe de **577.885** miles de euros, con destino al Fondo de Contingencias Profesionales, al Fondo de Reserva de la Seguridad Social y a la Reserva Complementaria de Estabilización por Cese de Actividad y las transferencias de las mutuas participes a las entidades y centros mancomunados para financiar inversiones por 993 miles de euros.



17977 *Real Decreto 1622/2011, de 14 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.*

3. Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social solamente podrán adquirir valores que se concreten en **activos financieros emitidos por el Estado, o por otras personas jurídicas públicas nacionales que cuenten con la calificación crediticia mínima** que se establezca, otorgada por una agencia de calificación reconocida por la Comisión Nacional del Mercado de Valores **y que estén admitidos a negociación en un mercado regulado o sistema multilateral de negociación.**

5. Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo segundo del apartado anterior, las mutuas **deberán mantener en cada momento del ejercicio económico al menos un importe de su activo equivalente al montante del 80 por ciento de sus reservas, materializado en efectivo o en algún tipo de activos financieros de los recogidos** en el apartado 3



Valores del Tesoro

Valores en emisión

Valores en circulación

Emissiones internacionales

Emissiones indexadas

MÚTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

La comunicación, declaración y posterior reconocimiento de Enfermedades Profesionales (“Vigilancia de la Salud”)

- Disminuye su cuenta de resultados (“Excedentes” o “Superavit”):

* *Si paga el periodo de Observación :*

- I.L.
- Asistencia sanitaria (pruebas diagnósticas, asistencia médica, trata rehabilitación,..) **MCSS**

* *Si paga lo que se reconoce* (I.L. , Invalidez, Indemnizaciones, asistencia sanitaria.)

- Y por tanto no puede :

- * Distribuir más renta entre sus trabajadores.
- * Generar más infraestructura
- * Invertir más en Bolsa
- * Justificar su existencia y retribuciones

MÚTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

Posibles mecanismos de mejora de Resultados económicos:

”La Culpabilización del Trabajador”(?)

*** Si trabase la actuación de Médicos S.S.P.A.(“Peloteo”):**

***Endosaría costes asistenciales al SSPA .**

***Transferiría costes de I.L. , etc al INSS (Enf.común)**

MCSS

*** Si persiguiese (“seguimiento”?) de la I.L. y de la Enf.Prof.**

*** Si filtrase comunicaciones al INSS**

*** Si impugnase sistemáticamente Resoluciones de Reconocimiento de Enfermedad Profesional por parte del I.N.S.S.**

“El efecto sindicato”

Consideraciones sobre el impacto del apoyo sindical en salud laboral

EDITORIAL



El impacto de los delegados de prevención en la salud laboral: el proyecto EPSARE

María Menéndez^a, Joan Benach^b, Laurent Vogel^c



Contents lists available at ScienceDirect

Safety Science

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ssci



CC.OO. (“Comisiones Obreras”) – ISTAS (Union Institute of Work, Environment and Health) participatory action plan for a healthier work organization: A case study

Salvador Moncada^{a,*}, Clara Llorens^{a,**}, Neus Moreno^c, Fernando Rodrigo^b, Paul Landsbergis^d

^a Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS; Union Institute of Work, Environment and Health), Via Laietana 16, E-08003 Barcelona, Spain

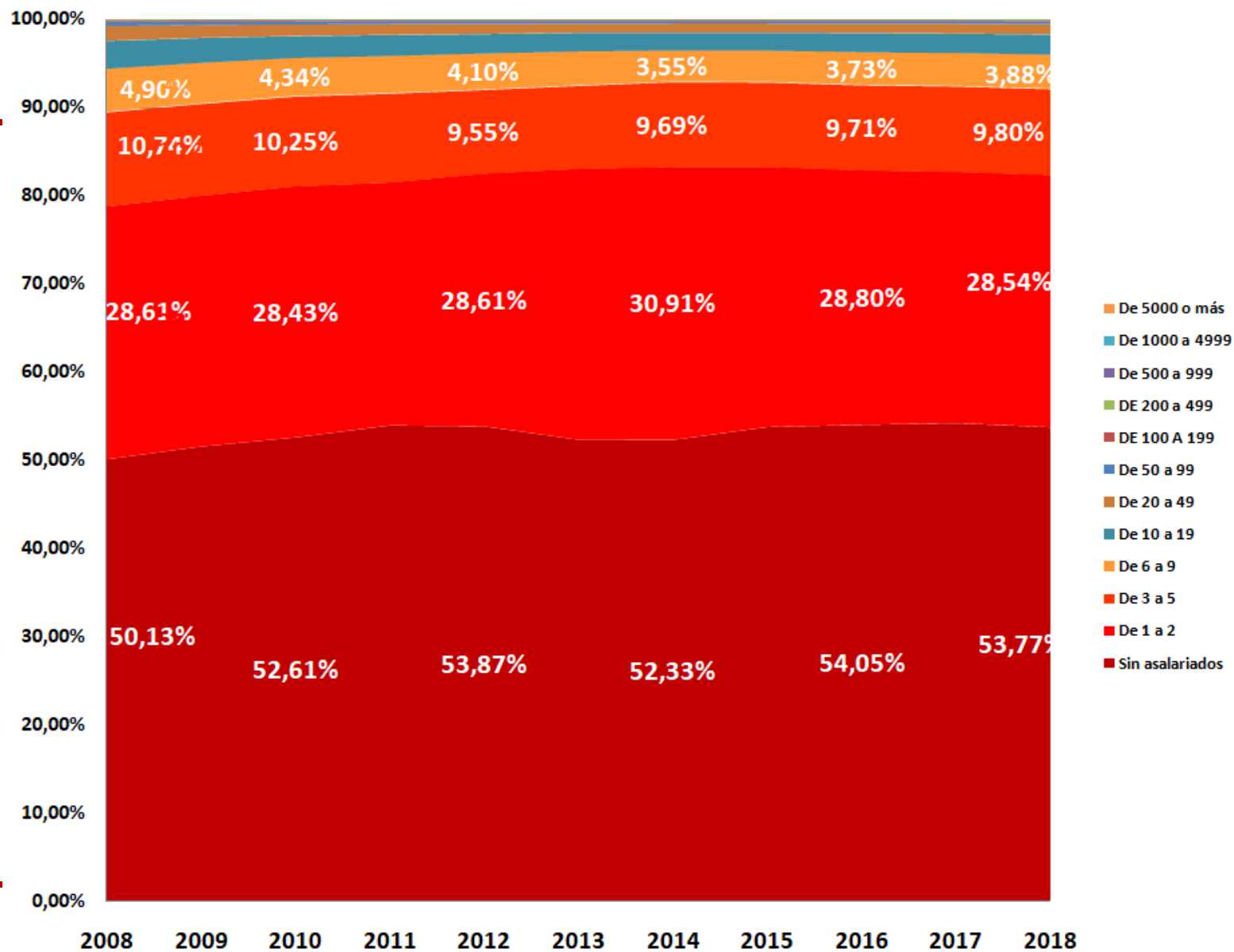
^b Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS; Union Institute of Work, Environment and Health), Ramon Gordillo 7, E-46010 València, Spain

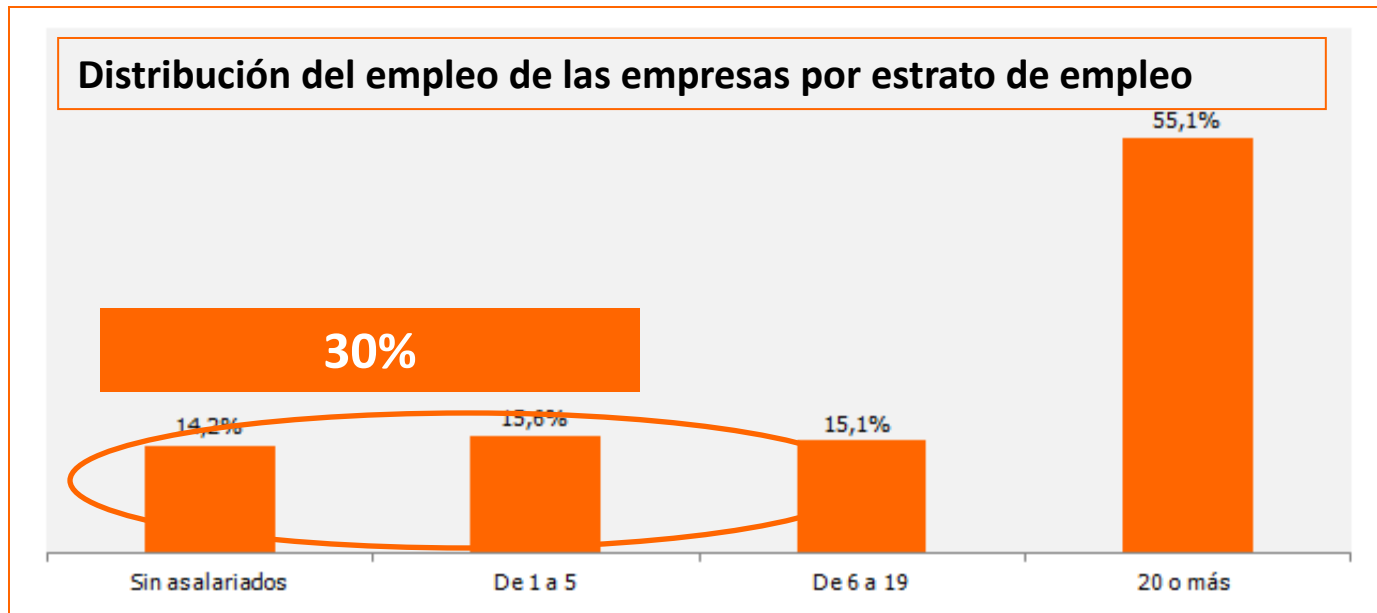
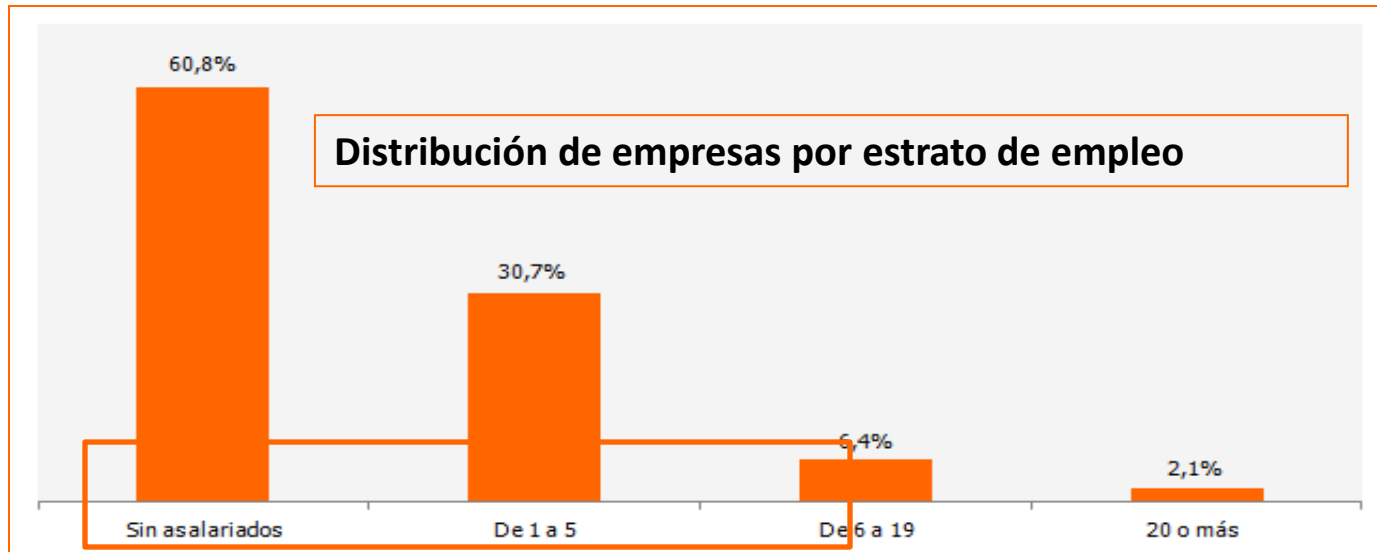
^c Department of Occupational Health, CC.OO. Workers Union of Catalonia, Via Laietana 16, E-08003 Barcelona, Spain

^d State University of New York-Downstate School of Public Health, 450 Clarkson Ave, Brooklyn, NY 11203, United States

Porcentaje de empresas según número de asalariados por tramos. ANDALUCÍA 2008 -2018

< 6





FORGESTECA



Muchas gracias.



Andrés Rabadán Asensio

Jefe de Servicio de Salud Pública

Delegación Territorial de Cádiz

Consejería de Salud y Familias

