

# Creación de la Unidad de Valoración de Enfermedad Profesional en la Comunidad de Madrid

**J. Ganga Costa<sup>(1)</sup>, G. Roldán Sabrido<sup>(2)</sup>, A.M. Bermúdez Rodríguez<sup>(3)</sup>, M.L. Baldovinos Lera<sup>(4)</sup>, S. Baonza García<sup>(5)</sup>, A. Navarro Gómez<sup>(6)</sup>**

<sup>1</sup>Médico Inspectora. Unidad de valoración de Enfermedad Profesional. Subdirección General de Inspección Médica y Evaluación. Comunidad de Madrid.

<sup>2</sup>Médico Inspectora. Unidad de valoración de Enfermedad Profesional. Subdirección General de Inspección Médica y Evaluación. Comunidad de Madrid.

<sup>3</sup>Enfermera subinspectora. Unidad de valoración de Enfermedad Profesional. Subdirección General de Inspección Médica y Evaluación. Comunidad de Madrid.

<sup>4</sup>Enfermera subinspectora. Unidad de valoración de Enfermedad Profesional. Subdirección General de Inspección Médica y Evaluación. Comunidad de Madrid.

<sup>5</sup>Enfermera subinspectora. Unidad de valoración de Enfermedad Profesional. Subdirección General de Inspección Médica y Evaluación. Comunidad de Madrid.

<sup>6</sup>Enfermera subinspectora. Unidad de valoración de Enfermedad Profesional. Subdirección General de Inspección Médica y Evaluación. Comunidad de Madrid.

## Correspondencia:

**J. Ganga Costa**

Correo electrónico: [uvaloracionep@salud.madrid.org](mailto:uvaloracionep@salud.madrid.org)

**La cita de este artículo es:** J. Ganga Costa et al. Creación de la Unidad de Valoración de Enfermedad Profesional en la Comunidad de Madrid. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2024; 33(1): 54-61

## RESUMEN.

**Objetivos:** Evaluar los beneficios de implantar una Unidad de Valoración de Enfermedad Profesional en el contexto sanitario de la Comunidad de Madrid.

**Material y Métodos:** Monitorización de los procesos de Incapacidad Temporal derivados de tres patologías incluidas en el RD 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de Enfermedades

## CREATION OF THE OCCUPATIONAL ILLNESS ASSESSMENT UNIT IN THE COMMUNITY OF MADRID

### ABSTRACT

**Objectives:** Assessing the benefits of implementing a Professional Disease Assessment Unit within the healthcare framework of the Community of Madrid.

Profesionales en el sistema de la Seguridad Social, comprobando el cumplimiento de los criterios de inclusión.

**Resultados:** Descripción de los resultados del programa piloto realizado con procesos de Incapacidad Temporal emitidos en la Comunidad de Madrid desde abril a diciembre de 2019.

**Conclusiones:** La creación de la Unidad de Valoración de Enfermedad Profesional ha permitido establecer un circuito para la notificación de sospechas de Enfermedad Profesional en procesos de Incapacidad Temporal ágil y seguro en la Comunidad de Madrid. Asimismo, se ha conseguido una mejora en la correcta codificación de los procesos, con beneficios a distintos niveles.

**Palabras clave:** Incapacidad Temporal; Enfermedad Profesional; Registro.

**Material and Methods:** Monitoring of the sick leave processes caused by three pathologies included in RD 1299/2006, which approves the list of occupational diseases in the Social Security system, verifying compliance with the occupational disease assessment criteria.

**Results:** Description of the results of the pilot program carried out with sick leave processes issued in the Community of Madrid from April 2019 to December 2019.

**Conclusions:** The creation of the Occupational Disease Assessment Unit has made it possible to establish a agile and safe circuit for the notification of suspicions of occupational disease in of sick leave processes in the Community of Madrid.

**Key words:** Sick leave; Occupational disease; Registration.

---

**Fecha de recepción:** 7 de noviembre de 2023

**Fecha de aceptación:** 3 de abril de 2024

---

## Introducción

En la gestión de la incapacidad Temporal (IT) que lleva a cabo la Inspección Médica (IM), una parte imprescindible es la correcta adecuación de la contingencia, teniendo las contingencias profesionales y en concreto las Enfermedades Profesionales (EPPP) unas características específicas.

Para conocer la definición de Enfermedad Profesional (EP) en España, hay que acudir al artículo 157 del RD legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social (LGSS). Según este artículo se entenderá por Enfermedad Profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado en las actividades que se especifican en el cuadro de Enfermedades Profesionales aprobado por RD 1299/2006, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que se indiquen en dicho cuadro. Por tanto, no todos

los procesos de IT causados por el trabajo pueden ser considerados EP y debe estudiarse cada caso de forma individualizada, con la consiguiente dificultad que esto conlleva.

Las EPPP son la principal causa de morbimortalidad evitable en los países desarrollados. Según el informe publicado conjuntamente por la OMS y la OIT en septiembre de 2021, alrededor de 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo<sup>(1)</sup>, siendo el principal problema de estas enfermedades su subregistro.

En España, los datos oficiales de notificación de EPPP son los recogidos por el Observatorio de Enfermedades Profesionales (CEPROSS)<sup>(2)</sup>. De los datos publicados por este organismo, se observa que los mejores resultados se obtienen en las Comunidades Autónomas que establecieron sistemas de detección y comunicación de EP<sup>(3,4)</sup> de forma más precoz. La Comunidad de Madrid, por el contrario, se encuentra entre las que tienen

un menor registro. Por este motivo y para dar cumplimiento al artículo 5 del RD 1299/2006, modificado por el RD 257/208, de 4 de mayo (Comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales), se creó la Unidad de Valoración de Enfermedad Profesional (UVEP), dependiente de la Subdirección General de Inspección Médica y Evaluación.

Esta unidad se crea con el objetivo de ser el organismo que notifique a la Entidad Gestora o colaboradora correspondiente las sospechas de enfermedad profesional en pacientes cuya baja se ha emitido por enfermedad común. Asimismo proporciona apoyo a la propia Inspección Médica para la gestión de la contingencia de la IT en patologías susceptibles de ser reconocidas como EP, dadas las peculiaridades que presentan estos procesos y la dificultad en la coordinación de todos los agentes implicados<sup>(5)</sup>.

## Objetivos

Siendo el objetivo de la UVEP la detección de posibles enfermedades profesionales en procesos de IT emitidos como enfermedad común, así como su notificación y registro posterior, este estudio tiene como objetivo general validar los beneficios de implantar una Unidad de Valoración de Enfermedad Profesional en la Comunidad de Madrid.

Como objetivos secundarios se plantean:

- Validar la eficacia del circuito de notificación de sospecha de Enfermedad Profesional emitido desde la UVEP.
- Evaluar los criterios de selección de los casos sospecha utilizados en el pilotaje de la Unidad.
- Identificar si la creación de la UVEP constituye un área de mejora frente al infradiagnóstico de la Enfermedad Profesional en la Comunidad de Madrid

## Material y Métodos

En primer lugar, se llevaron a cabo reuniones con todos los agentes implicados para consensuar las

actuaciones. Se establecieron un protocolo y un circuito informático de notificación de sospecha de EP en pacientes en IT emitida por los facultativos del Sistema Sanitario Público de la CM.

Este circuito debía garantizar la confidencialidad de los datos durante todo el proceso.

A continuación, se desarrolló un Programa Piloto desde la Subdirección General de Inspección Médica y Evaluación mediante un protocolo de actuación incluido en el Plan Integral de Sanidad de la CM para los años 2020-2022. El pilotaje estudió los expedientes de pacientes en IT desde 01/04/19 a 31/12/19 con los siguientes diagnósticos:

- SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO (Código CIE 10 G56.0)
- ASMA (Código CIE10 J45)
- DERMATITIS DE CONTACTO (CIE-10 L25.9)

### 1.1. Selección de pacientes

Mediante la explotación de la Base de datos del aplicativo ITWEB (programa de gestión de IT en la CM), se seleccionaron los procesos de IT originados por dichos diagnósticos y se excluyeron aquellos pacientes que no cumplieran los criterios clave establecidos (6):

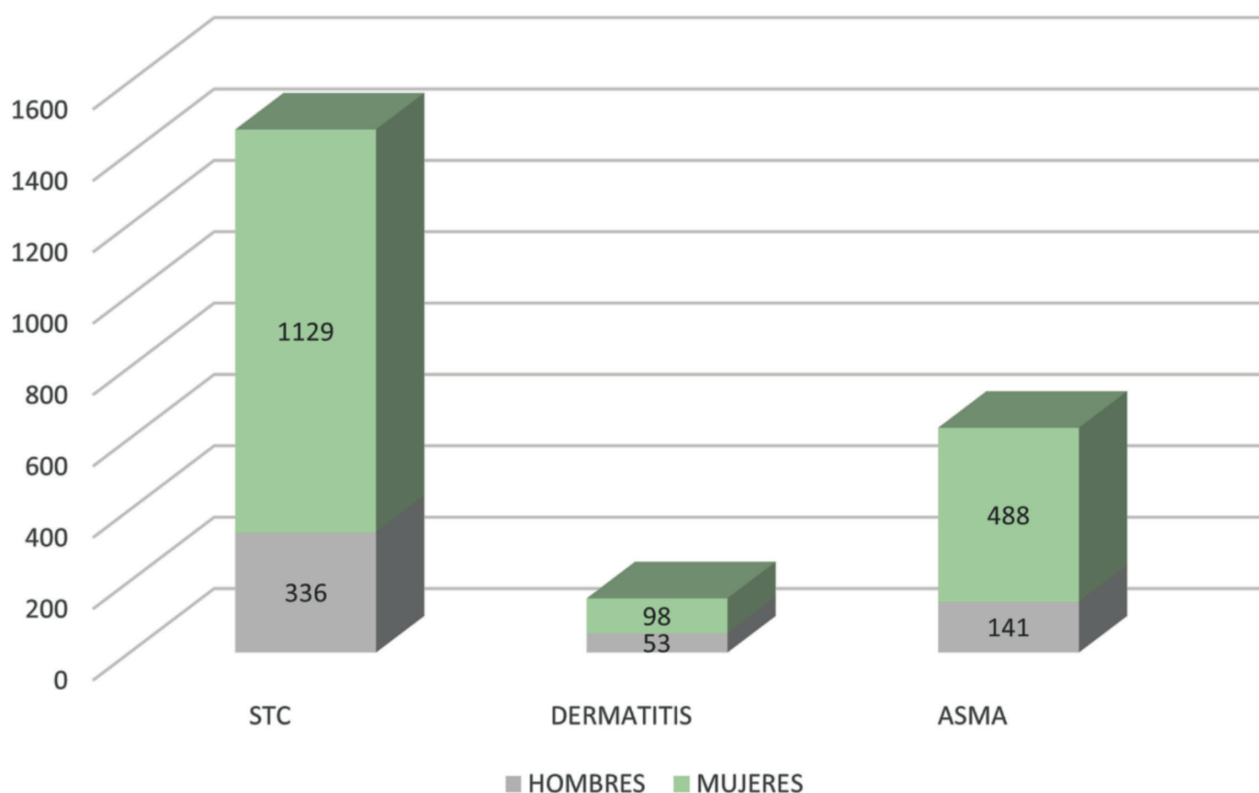
- Criterios diagnósticos
- Criterios de relación laboral:
- RIESGO
- NIVEL DE EXPOSICIÓN
- Criterios de temporalidad:
- TIEMPO MÍNIMO DE EXPOSICIÓN
- PERIODO INDUCCIÓN MÍNIMO
- PERIODO DE LATENCIA MÁXIMO
- Factores extralaborales. Valorados a través de Historia clínica del paciente y mediante entrevista con el mismo.

### 1.2. Notificación de sospecha de EP a la entidad colaboradora

Previo consentimiento del paciente, se notifica a la entidad colaboradora la sospecha de EP a través de los canales de comunicación establecidos.

La notificación se realiza de forma telemática y segura, a través del modelo previamente consensuado, en el que se incluyen todos los

FIGURA 1. NÚMERO DE CASOS ESTUDIADOS POR PATOLOGÍA Y SEXO.



datos del paciente tanto de diagnóstico como de actividad laboral, así como los criterios de sospecha de EP.

Dicha notificación debe ser contestada en un plazo acordado, especificando si la entidad asumía o no la EP. En caso de no asumirla, se requiere la justificación motivada de dicha decisión.

Si la entidad colaboradora asume el proceso como EP, la UVEP inicia un procedimiento de determinación de contingencia abreviado, según acuerdo con el INSS, que reduce considerablemente el tiempo de trámite.

En caso de que la Mutua no asuma el proceso como EP:

- Si la UVEP está de acuerdo con los motivos alegados por la mutua, se da por finalizado el expediente y se comunica al paciente y al facultativo responsable de la IT.

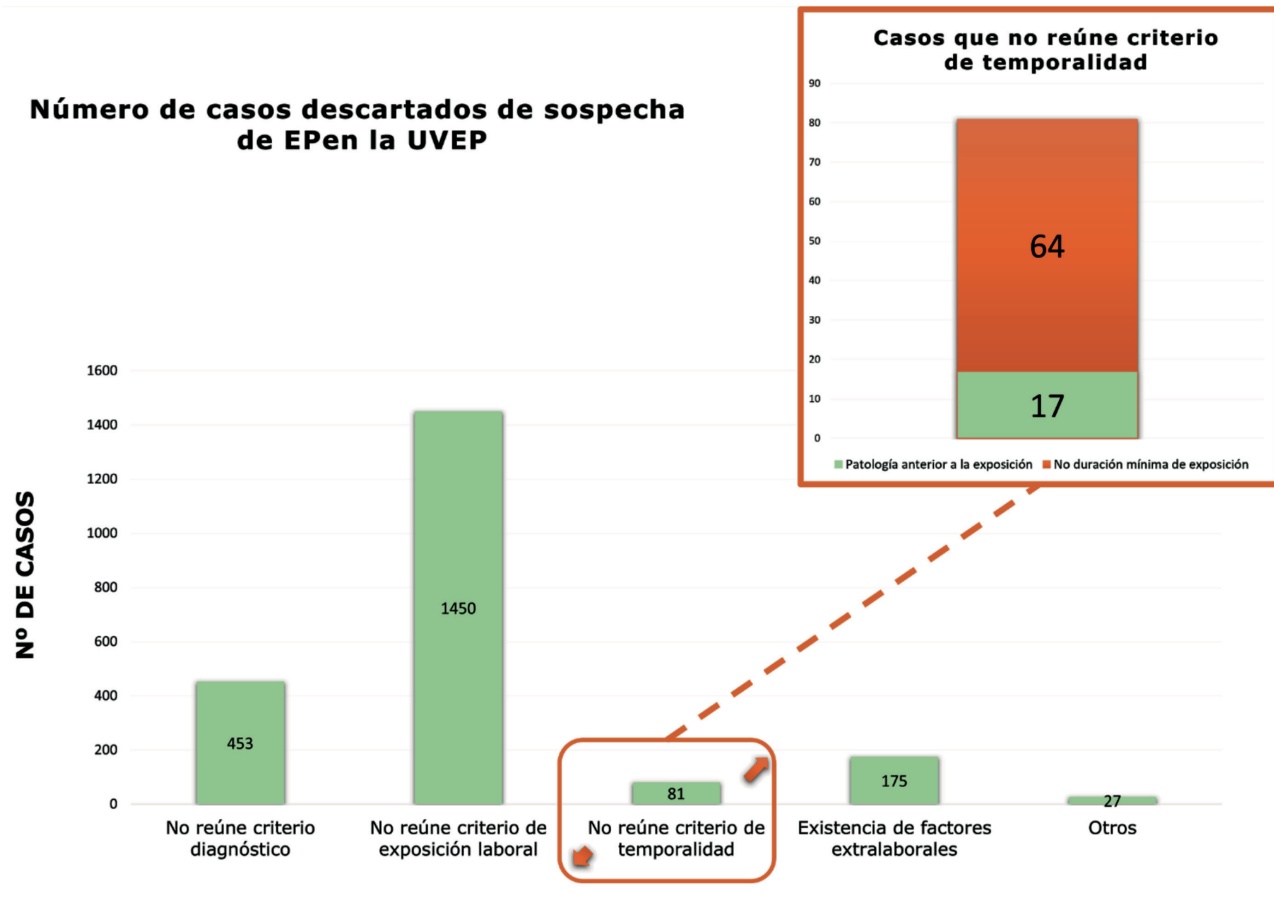
- Si la UVEP no está de acuerdo, se procede a la solicitud de DC normalizada ante el INSS.

### 1.3. Comunicación a Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE) para facturación a terceros:

- La facturación a terceros de Atención Primaria nos ha sido trasladada desde el departamento con la cantidad exacta facturada por cada paciente.

- La facturación a terceros de los distintos hospitales no se ha podido conocer de forma exacta. Únicamente se ha podido realizar una estimación en los pacientes con el diagnóstico de STC que han sido intervenidos quirúrgicamente, calculando para cada paciente una media de tres consultas con el especialista, preanestesia e intervención quirúrgica. También se ha tenido en cuenta

**FIGURA 2. NÚMERO DE CASOS DESCARTADOS SEGÚN CRITERIO.**



los electromiogramas realizados durante el periodo de IT.

Para el cálculo del coste se han utilizado los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria publicados por la Comunidad de Madrid.

**Resultados**

Durante la fase de pilotaje, se estudiaron un total de 2245 procesos de IT sospechosos de EP: 1465 pacientes valorados por STC, 151 pacientes valorados por dermatitis y 629 pacientes valorados por asma.

Los resultados obtenidos en el pilotaje se resumen en las Figura 1, Figura 2 y Figura 3, según diagnóstico y sexo:

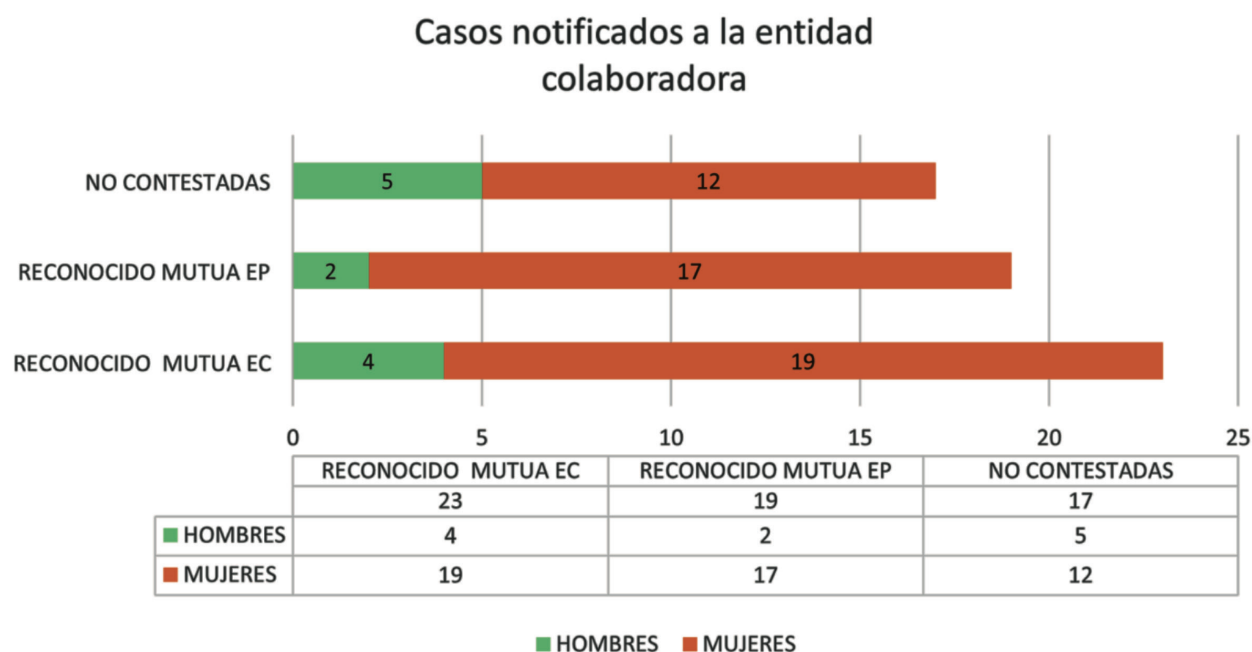
En la distribución por sexo se objetiva un mayor número de mujeres pudiendo deberse a que las profesiones relacionadas con las patologías seleccionadas están mayoritariamente desempeñadas por mujeres. En todo caso, confirmaría los resultados de diversos estudios que describen una brecha por sexo en la EP no declarada<sup>(7)</sup>.

Se descartaron 2186 casos, en su mayoría por no cumplir criterios de exposición laboral.

También se descartaron un número no despreciable de casos (453) por no cumplimiento de criterio diagnóstico, siendo el motivo mayoritario una incorrecta codificación de la patología.

Es interesante reseñar que, de los casos que no cumplieron criterios de temporalidad, la

FIGURA 3. SOSPECHAS TRAMITADAS POR SEXO Y RESULTADO



mayoría de ellos fue por no alcanzar la duración mínima de tiempo de exposición al agente, siendo el resto por presentar patología previa a la exposición.

El total de casos seleccionados como probable EP y enviados a sus respectivas mutuas colaboradoras para su valoración, fue de 59 pacientes.

De ellos, 17 no fueron contestados, en 23 fue rechazada la sospecha de EP y 19 casos fueron aceptados como EP.

En el caso de los aceptados, a todos ellos se les abrió el procedimiento abreviado de DC ante el INSS, siendo declarados todos como EP.

Se comunicó a la Unidad de facturación de AP y a las unidades de facturación del hospital que había atendido a cada paciente para que se procediera a la facturación de las consultas y procedimientos realizados a la Entidad Colaboradora correspondiente. La suma de la facturación por asistencia sanitaria de los casos declarados como Enfermedad profesional ascendió a 38.598 euros.

## Discusión

Durante el estudio piloto desarrollado por la UVEP han surgido algunas dificultades. En primer lugar, el estallido de la pandemia de COVID-19 paralizó los trabajos de la Unidad durante meses concluyéndose la fase piloto mucho más tarde de lo previsto inicialmente. Además, la ausencia del dato sobre la entidad responsable del pago de la prestación por IT en las contingencias comunes para cada paciente, hace imposible calcular o ni siquiera estimar el ahorro que se haya podido producir al INSS por este concepto con el cambio de contingencia.

Por otro lado, se han estudiado una gran cantidad de casos de IT emitidos como enfermedad común, sospechosos de tratarse de EP. El alto número de casos descartados por no cumplir criterios de exposición laboral, probablemente sea debido a que inicialmente los mecanismos de selección de pacientes fueron menos específicos en cuanto a los códigos de ocupación, por lo que el número

total de pacientes potenciales era mayor. Con una mejora en los filtros de selección, se obtuvieron un menor número de casos potenciales, pero más probables, estableciéndose esta mejora como objetivo para nuestro trabajo fuera de fase piloto. Asimismo, los pacientes descartados por criterios diagnósticos en la fase de pilotaje, en muchas ocasiones obedecían al hecho de que el estudio se basaba en casos de IT ya cerrados, dificultándose la continuación del estudio de su patología y el seguimiento de los propios pacientes.

A pesar de todo, se consiguió que fueran reconocidos como EP prácticamente un tercio de los casos enviados a las Mutuas Colaboradoras. Este hecho, refuerza dos premisas de las que partía el programa piloto. La primera es la existencia de un infradiagnóstico de las EEPP en la CM y la segunda es que el protocolo definido por la UVEP y el circuito establecido entre los diferentes agentes implicados se ha demostrado eficiente para la detección y estudio de los casos sospechosos de EP.

Desde el año 2021, tras la finalización del programa piloto y la extracción de los datos del mismo, se está trabajando desde la Subdirección General de Inspección Médica y Evaluación en la inclusión de la EP en el programa ITWEB, facilitando así a los médicos de AP la sospecha de EP con un mensaje de alerta tras el cruce informático de datos en el momento de la emisión de una IT: CIAP/CIE y CNO.

Esta herramienta permitirá una mejor selección de los casos y una mayor eficacia en el estudio de los mismos.

## Conclusiones

La UVEP se confirma como una Unidad de valoración y notificación de los procesos de IT susceptibles de ser considerados como EP, siendo su colaboración muy necesaria dada la complejidad del proceso.

Se consigue así una mejora en la correcta codificación de la contingencia de los procesos de IT, lo que resulta fundamental a distintos niveles.

Para el Sistema Público de Salud, garantizando la utilización adecuada de los recursos sanitarios. Para el propio paciente, permitiéndole el acceso a las prestaciones específicas derivadas de EP (económicas, laborales y preventivas), y a nivel social para evitar la exposición de otros trabajadores a ese mismo riesgo laboral.

Queda claro, por tanto, que la declaración correcta de las contingencias profesionales, en concreto de las derivadas de EP en pacientes en IT, debe constituir una tarea fundamental dentro de las funciones desarrolladas desde la Inspección Médica.

## Agradecimientos

Este proyecto ha sido posible gracias al soporte institucional de la Subdirección General de Inspección Médica y Evaluación y de la Jefatura de Área de Inspección Sanitaria. Además, queremos agradecer al equipo de ITWEB por su ayuda en la selección de pacientes.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. World Health Organization and the International Labour Organization. WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report [Internet]. Geneva; 2021 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---lab\\_admin/documents/publication/wcms\\_819788.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_819788.pdf)
2. Secretaria de estado de la Seguridad Social y Pensiones-Dirección General de ordenación de la Seguridad Social. Observatorio de EP (CEPROSS) y enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS). Informe anual 2021 [Internet]. 2022 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/>



wss/5b153e97-94fb-4271-ad07-6b8dbf192625/Informe+anual+2022.pdf?MOD=AJPERES

3. García Gómez Montserrat UAFGLVEBVRSMPL et al. Características de los sistemas de comunicación de las sospechas de enfermedad profesional en las comunidades autónomas. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2017 [citado 18 de mayo de 2023]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272017000100406&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100406&lng=es).

4. García Gómez Montserrat. La sospecha de enfermedad profesional: programas de vigilancia epidemiológica laboral. *Med segur trab* [Internet]. 2014 [citado 18 de mayo de 2023]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2014000500022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000500022&lng=es).

5. De Castro Mejuto LF. Las vicisitudes de la contingencia de enfermedad profesional. *Anuario da Facultade de Dereito da Universidade da Coruña*. 9 de marzo de 2017;20:98-116.

6. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Guía de Ayuda para la Valoración de las Enfermedades Profesionales (6a edición) ([Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/4207c0be-0141-4b23-b60f-516ef9282b3c/GUIA+EEPP+6%C2%AA+edici%C3%B3n+-+VOL+I.pdf?MOD=AJPERES>

7. Fernanda González Gómez M, Fernanda González Gómez M. Salud laboral y género. Apuntes para la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la prevención de riesgos laborales. *Med Segur Trab (Internet)* [Internet]. 2011 [citado 18 de mayo de 2023];57:1-262. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500007&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500007>.

### Anexo de Legislación

1. 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. *Boletín Oficial del Estado*, n 261 de 31 de octubre de 2015.

2. 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. *Boletín Oficial del Estado*, n 109, de 5 de mayo de 2018.

3. ORDEN 727/2017, de 7 de agosto, del Consejero de Sanidad, por la que se fijan los precios públicos por la prestación de los servicios y actividades de naturaleza sanitaria de la red de centros de la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, n 198, de 21 de agosto de 2017.