



Índice

• Introducción	Pág. 4
Reconocimiento de una enfermedad profesional	Pág. 5
Accidente de Trabajo	Pág. 6
Enfermedades Profesionales y accidentes de trabajo	Pág. 8
Protocolo para el reconocimiento de una enfermedad profesional	Pág. 10
• Preguntas frecuentes	Pág. 14

Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo

Existe en muchas ocasiones confusión a la hora de definir enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. Hay enfermedades comunes que se producen en el lugar de trabajo y que son consideradas accidentes de trabajo.

Por otra parte nos encontramos también como hay enfermedades que se sospecha que son resultado de la actividad laboral que son de nuevo catalogadas como accidente de trabajo.

¿Qué es por tanto una enfermedad profesional?

El artículo 116 de la Ley General de la seguridad social explica lo que es una enfermedad profesional. Según el citado artículo nos encontramos ante una enfermedad profesional cuando:

"esta es contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional".

Requisitos para el reconocimiento de una enfermedad profesional

Tres son los requisitos que debe de cumplir una enfermedad profesional para que sea reconocida como tal a nivel legal:

- 1. Que nos encontremos en una situación de trabajo por cuenta ajena.
- 2. Que la enfermedad profesional sea consecuencia de las actividades que se especifiquen en el cuadro de enfermedades profesionales.
- 3. Que proceda de la acción de sustancias o elementos encuadradas en uno de los siguientes grupos:
 - Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.
 - Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.
 - Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.
 - **Grupo 4:** Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.
 - **Grupo 5:** Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.
 - Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes

Accidente de Trabajo

Los requisitos que debe cumplir un accidente de trabajo para que sea reconocido a nivel legal son los siguientes:

- **1. Que el trabajador sufra una lesión corporal.** Se entiende por lesión todo daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad. Se entiende también por accidente laboral las secuelas o enfermedades psíquicas o psicológicas.
- 2. Que nos encontremos en una situación de trabajo por cuenta ajena.
- **3. Que exista una relación de causalidad entre trabajo lesión.** La lesión por si sola no constituye un accidente de trabajo por lo que debe poder inferirse algún elemento de causalidad.

Cuando se pueda establecer relación causal entre la exposición laboral y una enfermedad que no esté recogida en el cuadro de enfermedades profesionales, dicha enfermedad puede ser legalmente reconocida como accidente de trabajo.

(Art. 115, punto 2, letra "e" de la LGSS.)









Enfermedades Profesionales y accidentes de trabajo

Las prestaciones económicas a las que tienen derecho los trabajadores para las situaciones de incapacidad temporal son diferentes para los casos de enfermedad profesional y de accidente de trabajo.

No obstante el reconocimiento legal de una enfermedad profesional es importante no solo por las prestaciones a las que pueda dar derecho sino también por el hecho de visibilizar y sensibilizar a las empresas y trabajadores sobre las enfermedades profesionales de su sector y sobre sus protocolos de prevención.

En la siguiente gráfica se muestra la relación entre enfermedad profesional y accidente de trabajo, como se observa, en lo más alto de la pirámide se encuentra las enfermedades profesionales que son aquellas recogidas en el Anexo I 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 los criterios para su notificación y registro.

Aquellas enfermedades no recogidas en el Anexo I tendrán la consideración de accidente de trabajo. No obstante el Anexo I del cuadro de enfermedades profesionales podrá ser actualizado por lo que no debe descartarse el posible reconocimiento de enfermedad laboral para aquellas enfermedades no recogidas en el Anexo I. El Real Decreto 1299/2006 incorpora en el Anexo II, una lista de enfermedades de las que se sospecha que son de origen laboral y que podrían ser incorporadas al Anexo I en el futuro.

Las enfermedades comunes, las enfermedades anteriores que se manifiesten o agraven como consecuencia de un accidente de trabajo y las enfermedades intercurrentes tendrán la consideración de accidentes de trabajo.



Protocolo para el reconocimiento de una enfermedad profesional

Cuando un trabajador sufra un problema de salud y considere que este problema tiene relación con el trabajo puede acudir directamente a la Mutua para que se declare, en su caso, la Enfermedad Profesional correspondiente o se reconozca el accidente laboral. Para esta declaración, la mutua pedirá al empresario los datos básicos del trabajador para la cumplimentación del parte.

Es posible que el trabajador acuda directamente a su médico del sistema público de salud (atención primaria o especializada) quien valorará si existen indicios de que la enfermedad pueda ser causada por el trabajo. Si procede el médico realizará un diagnóstico de sospecha del posible origen laboral (con baja si el estado del trabajador es incapacitante para el trabajo) y lo trasladará a la inspección médica.

Una vez emitido el mencionado diagnostico de sospecha la autoridad sanitaria de la CC.AA (a través médica, unidad de salud laboral o equivalente) trasladará a la mutua encargada de la cobertura dicha sospecha para que emita en su caso el parte correspondiente donde se reconocerá o no la enfermedad profesional.

En cualquier caso, es el instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), como entidad gestora quien tiene la última palabra: puede emitir resolución de determinación de contingencia, condenando en su caso, a la mutua a hacerse cargo del proceso.

El trabajador siempre tiene la posibilidad de acceder directamente al INSS para solicitar su pronunciamiento al respecto para la correcta determinación del carácter profesional de la enfermedad.

Pasos a seguir...

- 1 El trabajador sufre un **problema de salud. Acude a la Mutua o a su médico** del sistema público de salud.
- En caso de una enfermedad profesional, el médico realiza un diagnóstico de sospecha de enfermedad laboral y lo enviará a la inspección médica. Si se trata de un accidente de trabajo el médico realizará un parte y se procederá a la baja si el estado del trabajador es incapacitante para el trabajo.
- 3 La autoridad sanitaria trasladará a la mutua el **informe de sospecha** para que emita el parte correspondiente que dará lugar al reconocimiento o no de la enfermedad profesional.

En caso de que no se reconozca la enfermedad profesional, el trabajador podrá recurrir al Instituto Nacional de la Seguridad Social quien emitirá resolución de determinación de contingencia. El trabajador tienen la posibilidad de solicitar directamente y en cualquier etapa del procedimiento el pronunciamiento del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Protocolo para realizar una reclamación

Cuando el trabajador no esté de acuerdo con la contingencia determinada (por ejemplo, si cree que le enfermedad contraída es profesional y no común) deberá actuar de la siguiente forma:

1. En los casos de incapacidad temporal e incapacidad permanente:

Si el expediente administrativo se encuentra no resuelto podrá solicitar por escrito en cualquier momento ante la Dirección Provincial de INSS la iniciación de un procedimiento de determinación de la contingencia.

2. En los casos en que la prestación acaba de reconocerse y el trabajador no está de acuerdo con la contingencia común/profesional declarada.

Podrá formular reclamación ante el INSS, instando la declaración de la contingencia que proceda. Este es un requisito previo necesario para formular una demanda ante la jurisdicción social.

3. En el caso de prestaciones por muerte y supervivencia derivadas de accidente de trabajo.

El trabajador deberá reclamar previamente a la mutua o directamente acudir a la Jurisdicción Social.



MEDICAL HISTORY A RELIGIOUS LIGHT LAW THAT FOR plained in DET. I say and the state of the law in STAGE he Dores 150 STA CLARE TRECOR & PATERIAL AND AND TO STAND FERTH PLAN Open Friday Banoga HINSURANCECLAIMFORM -CHAMPAR (stantic and will Wart Torn E PATRICT STATUS TO SPATERITY CONDITION IN LINEO TO THE LOT CHAMPUS Sporter's Sph * THE CHARLEST ELIMENT ON PRESENCES PATRITY'S HAVE CAST HAVE THE RATE THAT HAVE THE STATE OF Employed STATE The Land of the State of Colors S. P. A. H. P. T. A. D. D. A. S. LEWIS CO. ST. LEWIS CO. b AUTO ACCE MOKARE THE RESIDENCE SHAME CAST HAVE FOUR HAVE. COTHER ACCOUNT

ETTY

IN COOK

13

¿Qué ocurre si una enfermedad producida en el trabajo no se encuentra en el Anexo I 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 los criterios para su notificación y registro?

La enfermedad laboral podrá ser legalmente reconocida como accidente de trabajo cuando pueda establecerse una relación causal entre la exposición laboral y la enfermedad. ¿Qué ocurre si se declara una enfermedad laboral cuando el trabajador se encuentra jubilado o con una incapacidad permanente?

Para estos supuestos, el trabajador puede solicitar que sea reconocida como enfermedad laboral las enfermedades que se declaren aun cuando el trabajador ya no se encuentra en activo.

Recordemos que hay algunas enfermedades profesionales (por ejemplo los canceres

derivados del amianto) que aparecen décadas después de la exposición a los agentes tóxicos producida en el trabajo.

¿Qué es una mutua de accidentes de trabajo?

La definición de las mutuas se recoge en e artículo 68 del Texto Refundido de la ley de la seguridad social así g como en el artículo 2 del Real Decreto 1993/95:

- Son asociaciones de Empresarios.
- Tienen personalidad jurídica propia.
- Necesitan autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Es preceptiva la inscripción en el Registro de Mutuas

- Carecen de ánimo de lucro.
- Pueden asumir la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores del Régimen especial de Autónomos (Real Decreto 1273/2003).
- Sus miembros tienen responsabilidad mancomunada.
- Colaboran en la gestión de las contingencias de:
- 1. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de los trabajadores a su servicio.
- 2. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales,

- de los trabajadores a su servicio.
- 3. Pueden asumir la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal del personal al servicio de los empresarios asociados.
- 4. Pueden asumir el subsidio para incapacidad temporal del Régimen Especial de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, así como los de cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario.

¿Qué servicios o prestaciones son a cargo de la mutua?

Los servicios o prestaciones que prestan las mutuas son:

- 1. La asistencia sanitaria desde el mismo momento del accidente o enfermedad profesional, hasta la recuperación del accidentado, de aquellos trabajadores por cuenta ajena que sus empresas estén asociadas a la Mutua.
- 2. Prestaciones económicas desde el día siguiente al del accidente hasta el alta por curación en el período de invalidez temporal, así como las prestaciones económicas por invalidez (invalidez provisional,

- Incapacidad permanente, muerte y supervivencia), de aquellos trabajadores por cuenta ajena que sus empresas estén asociadas a la Mutua.
- 3. Servicios sociales de higiene y seguridad en el trabajo, medicina preventiva, recuperación de invalidez y prestaciones asistenciales, para los trabajadores por cuenta ajena cuyas empresas estén asociadas a la Mutua.
- 4. Prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores de sus empresas asociadas.

- 5. El subsidio por incapacidad temporal del Régimen de trabajadores por cuenta propia o autónomos.
- 6. El subsidio por incapacidad temporal de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social.

¿Los empresarios pueden tener a sus trabajadores en distintas mutuas de accidentes?

Según el art. 70 del Texto Refundido de la L.G.S.S., los empresarios podrán optar por asociarse en la Mutua que deseen, pero necesariamente deberán de hacerlo en la misma entidad a todos aquellos trabajadores correspondientes a centros de trabajo comprendidos en el ámbito de la Mutua.

Este principio llamado principio de unidad de aseguramiento, es mada mas de ámbito provincial, es decir, que el documento de asociación será único para la empresa y la mutua. Si la

empresa dispone de diferentes codigos de cuenta de cotización, en diferentes provincias, podrá estar asociada a cada una de ellas con diferentes Mútues.

El art. 61-1° del Reglamento de colaboración determina que los empresarios asociados a una Mutua, deberán de tener protegidos en ella a la totalidad de sus trabajadores y centros de trabajo, entendiendo por centro de trabajo lo determinado en el art. 1°-5° del Estatuto de los Trabajadores, es decir la unidad productiva con organización específica, que sea dada de alta, como tal, ante la autoridad laboral.

¿Puede acceder el trabajador a una copia del parte de enfermedad profesionalrealizado por la mutua?

Los trabajadores tienen derecho a acceder a una copia del parte de enfermedad profesional realizado por la mutua. La mutua proporcionará copia en formato papel de este parte a los trabajadores que lo soliciten

¿ Cómo pueden los delegados de prevención participar en las políticas de prevención de la empresa en relación a las enfermedades profesionales?

Tal y como se señala en el artículo 1 de Real Decreto 39/1997 por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención, los trabajadores o representantes de los trabajadores deberán contribuir a la integración de la actividad preventiva en la empresa.

Los delegados de prevención pueden solicitar a la empresa copia del plan de prevención de riesgos laborales que debe integrar aspectos tales como los riesgos y enfermedades profesionales que puede sufrir la empresa así como los protocolos de actuación para cada caso.

¿Cuál es el plazo para la realización del parte de una enfermedad profesional?

El parte de enfermedad profesional lo tiene que realizar la entidad gestora o mutua, la comunicación inicial se realizará en los 10 días hábiles siguientes a la fecha del diagnóstico.

Pasado ese período se establecen 5 días hábiles para cumplimentar el parte de enfermedad completo. Desde 2007, los partes se comunican a través de la aplicación informatica CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales, Seguridad Social).

¿Qué datos se recogen en el parte de enfermedad profesional?

La Orden Tas 1/2007 de 2 de
Enero por el que se establece el
modelo de parte de enfermedad
profesional, indica los datos
que debe incorporar el parte
de Enfermedad Profesional. Se
recoge información relativa al
trabajador tales como la actividad
desarrollada, los riesgos a los
que esta expuesto, la empresa
y las actividades preventivas
desarrolladas y datos médicos
sobre la enfermedad del
trabajador.

¿Qué es la incapacidad temporal por contingencias comunes?

Según el artículo 128 del TRLGSS, es la situación en la que se encuentra el trabajador que por causa de enfermedad común o accidente no laboral, esté impedido para el trabajo y necesite la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

La gestión de ITCC corresponde en cuanto a la asistencia sanitaria al INSS y a los Órganos correspondientes de las Comunidades Autónomas.

La gestión de las prestaciones económicas corresponde la Entidades Gestoras, INSS e Instituto Social de la Marina, si bien también tienen competencia en la gestión las MATEPSS (desde el año 1995) y las empresas autorizadas en la colaboración de la gestión de la Seguridad Social, para percibir el subsidio es indispensable haber cotizado como mínimo 180 días en los últimos cinco años. (art.130 del TRLGSS).

¿Qué asume la mutua cuando realiza esta gestión?

- 1. El pago de la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes, en lugar del INSS.
- 2. El costo de las gestiones administrativas que la mutua realice con relación a dichas prestaciones.
- 3. El costo de los controles médicos de comprobación de la ITCC.

¿Cuál es la cuantía de la prestación económica de la ITCC?

1.El 60% entre el 4º y el 20º día.2.El 75% a partir del día 21.

¿Quién es el responsable de la prestación económica?

- Hasta el tercer día es a cargo del trabajador.
- Del 4º al 15º día es a cargo del empresario.
- La responsabilidad desde el día 16º en adelante corresponde a la Entidad Gestora o colaboradora autorizada.

¿Cuáles son las funciones de las mutuas en la ITCC?

- 1. La gestión de la IT por enfermedad común a partir del día 16 de la baja.
- 2. La prestación sanitaria a partir del día 16 de la baja, con el consentimiento del trabajador.
- 3. Revisión del estado de salud del trabajador mientras dure la baja. El trabajador no se podrá negar a realizar las pruebas complementarias, y su negativa infundada puede dar lugar a una propuesta de alta.
- 4. Posibilidad de hacer propuesta de alta médica a la Inspección de la Seguridad Social.

5. Posibilidad de anular y suspender el pago del subsidio de baja por IT si no se cumple el período de carencia (180 días por enfermedad común, no necesaria para accidente no laboral), de alta a la Seguridad Social o no estar al corriente de cotización.

¿Cuáles son las principales características?

En este tipo de gestión, las mutuas tienen los mismos derechos que la Seguridad Social y las entidades gestoras, a excepción de la posibilidad de dar la alta médica.

- Las mutuas podrán aceptar, denegar, suspender, anular o extinguir el subsidio por ITCC durante el proceso de baja.
- Cuando la mutua declare improcedente la baja, tiene derecho a reclamar las cantidades abonadas provisionalmente al trabajador.

- Las mutuas podrán solicitar a la Inspección de la Seguridad Social el alta del trabajador.
- Los partes de confirmación mensuales habrán de ir acompañados de un comunicado de exploración del médico de cabecera, con el diagnostico tratamiento y previsión de la duración de la baja.
- En el supuesto de que el trabajador que esté de baja por ITCC finalice su contrato de trabajo, la mutua continuará controlando el estado de la baja aún habiendo finalizado dicho contrato.

¿Qué revisiones pueden realizar?

Según el artículo 6 del R.D. 575/1997, la mutuas que gestionen la IT por contingencias comunes, , a partir del día 16 de baja, pueden disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de ITCC puedan ser reconocidos por sus servicios médicos.

Si el trabajador se negara a pasar esta revisión médica, puede dar a lugar una propuesta de alta.

¿En que consiste la prestación sanitaria?

Cuando una mutua tiene encomendada la gestión económica de la ITCC, a partir del día 16 de baja, puede ofrecer asistencia sanitaria al paciente, con la finalidad de avanzar la curación y por tanto el alta médica.

Esta asistencia sanitaria, en todos los casos, ha de ir acompañada del consentimiento del trabajador y siempre ha de ser voluntaria, traduciéndose en la inmediatez de las pruebas diagnosticas, tratamiento de rehabilitación, intervenciones quirúrgicas...

¿Qué son las actas de determinación inicial, modificación o suspensión del subsidio?

Según el artículo 81 del R.D. 576/1997, las cantidades percibidas por el trabajador en concepto de subsidio de ITCC tendrán carácter provisional durante dos meses, contados desde la fecha que se efectuó la liquidación o pago. Transcurridos estos dos meses, adquieren el carácter de definitivos a excepción que previamente la mutua haya realizado el reconocimiento del derecho de manera expresa.

¿Qué son las actas de extinción del subsidio?

El derecho al subsidio por ITCC se extinguirá según los artículos 113 bis de la LGSS y el artículo 80.2 del R.D. 576/1997, por las siguientes causas:

- Por invalidez.
- Por haber sido dado de alta médica el trabajador con efectos al día siguiente de su expedición.
- Por reconocerse al beneficiario el derecho de percibir la pensión por jubilación.
- Por la defunción del trabajador.

¿Cuándo se pierde o suspende el derecho?

El derecho al subsidio por ITCC podrá ser denegado anulado o suspendido:

- Por actuación fraudulenta del beneficiario para obtener o conservar el subsidio.
- Por trabajar por cuenta propia o ajena durante la percepción del subsidio.

¿Quién tiene competencia para realizar una propuesta de alta?

Son competentes a llevarlo a cabo:

- Las entidades gestoras de la Seguridad Social.
- Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.









