

GARANTÍAS DEL RECONOCIMIENTO DE UNA ENFERMEDAD COMO PROFESIONAL

Con la financiación de:



comisiones obreras
de Castilla-La Mancha

Esta publicación está realizada en el marco de la acción IT-0121/2011, con la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

Edita: CCOO de Castilla-La Mancha
Elabora: Gabinete Regional de Salud Laboral
de CCOO de Castilla-La Mancha
Deposito legal: AB-581-2012

ÍNDICE

1. Definición y diagnóstico de las enfermedades profesionales	3
2. Diferencias entre enfermedades profesionales y enfermedades del trabajo.....	4
3. Diferencias entre la declaración de una enfermedad común y una enfermedad profesional	7
4. Valoración de la aptitud para el trabajo	12
4.1 Obligación legal de recolocación profesional.....	16
5. Pasos a seguir por los trabajadores.....	19

Introducción

El trabajo ha supuesto y supone la exposición significativa a elementos físicos (radiaciones ionizantes, ruido, manipulación de cargas), químicos (sustancias químicas) o biológicos (virus) con capacidad de provocar enfermedades a los trabajadores.

Las enfermedades asociadas al trabajo son muchas, pero nuestro sistema de Seguridad Social determina de manera específica cuales son los requisitos para que una enfermedad sea calificada como profesional.

El reconocimiento legal de una enfermedad profesional es importante tanto para poner en evidencia la existencia de un peligro para la salud, y por tanto su posterior prevención, como para poder aplicar las medidas preventivas específicas derivadas de este reconocimiento.

CCOO de Castilla la Mancha, mediante la publicación de esta guía pretende poner de manifiesto las garantías que supone el reconocimiento de una patología como enfermedad profesional y las repercusiones que sobre los trabajadores tiene que no se produzca tal consideración.

Las enfermedades profesionales tienen peculiaridades y características a determinar reglamentariamente entre las cuales figura la necesidad de tratamientos preventivos, medidas protectoras especiales como traslados de puestos de trabajo a otros exentos de riesgo cuando se descubran síntomas de enfermedad profesional con la finalidad de evitar su progresión y un tratamiento especial en ciertas prestaciones, que sin duda benefician a los trabajadores.

La Ley General de la Seguridad Social (LGSS) define la **enfermedad profesional** como: «la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el **cuadro** que se apruebe por las 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» (**Art. 116 de la LGSS**).

Para que una enfermedad **se reconozca como profesional es necesario** que se den **dos elementos**:

1. Que sea a consecuencia de las **actividades** que se especifiquen en el **cuadro de enfermedades profesionales (RD 1299/2006)** –se trata de un cuadro limitado, con un listado cerrado de enfermedades profesionales–.
2. Que sea consecuencia de la acción de **sustancias o elementos** que en el cuadro de enfermedades profesionales se indique para cada enfermedad.

Las enfermedades que tienen su causa en el trabajo, pero no están listadas, son consideradas como accidentes de trabajo ya que no son propias enfermedades profesionales pero sí son accidentes de trabajo acudiendo al art.115.2.e) LGSS, “siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo”.

Diferentes sentencias han calificado como accidente de trabajo el «síndrome de estar quemado», entendiendo por tal un complejo cuadro de estrés propiciado por ciertas actividades profesionales (docentes, sanitarias, directivas, etc.) con elevadas dosis de responsabilidad y contacto directo con los destinatarios del trabajo. El origen laboral de la patología es evidente, pero al no entrar en la lista de enfermedades profesionales se denominan enfermedades derivadas del trabajo, siendo calificadas legalmente como accidente de trabajo.

Las enfermedades profesionales tienen peculiaridades y características que las diferencian reglamentariamente de las enfermedades derivadas del trabajo, entre las cuales figuran las siguientes:

- **Tratamientos preventivos** que obligan, por ejemplo, a las empresas a realizar reconocimientos médicos de forma previa a la posible admisión de trabajadores a puestos de trabajo con riesgo de contraer enfermedades profesionales (art. 196 LGSS).

Asimismo, las entidades gestoras y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales están obligadas, antes de asumir la protección de las enfermedades profesionales del personal empleado en industrias con riesgo específico de contraerlas, a conocer el certificado de los reconocimientos médicos (tanto el inicial como los periódicos), haciendo constar en la documentación correspondiente el cumplimiento de dicha obligación (art.197 LGSS).

- **Medidas protectoras especiales** como son los traslados de puesto de trabajo a otros exentos de riesgo cuando se descubran síntomas de enfermedad profesional, con la finalidad de evitar su progresión.
- **Periodo de observación**, en los que se prescribe la baja en la prestación de servicios, para estudiar y diagnosticar dicha enfermedad [art.128.1.b) LGSS].

Además, en relación con la prestación por incapacidad permanente, se considera asimilada al alta a efectos de poder causar derecho a la misma. La situación de aquéllos trabajadores que no se encuentren en alta, ni en ninguna otra de las eventuales situaciones asimiladas al alta después de haber prestado servicios en un puesto de trabajo que ofreciesen riesgo de enfermedad profesional, y a los solos efectos de que pudiera declararse una invalidez debida a dicha contingencia, art.36.1.b) RD 84/1996 de afiliación, altas y bajas e inscripción de empresa.

La calificación de una patología, no como enfermedad profesional sino como accidente de trabajo, perjudica a los trabajadores¹ ya que reconducir a la categoría de accidente de trabajo determinadas situaciones susceptibles de ser constitutivas de enfermedad profesional, sin duda, simplifica su proceso de calificación. Obviamente resulta más complejo si se tiene en cuenta que se trata de procesos lentos (en su gran mayoría) en los que es difícil determinar con certeza el momento de su generación y qué los origina.

¹ BARCELÓN COBEDO, S. (2011), *“El valor de la presunción del art. 116 de la Ley General de Seguridad Social”*, Arazandi Social núm. 19/2011, Pamplona, pág 7.

Sólo algunas dolencias que se producen en relación a las condiciones de trabajo reciben la consideración de “enfermedades profesionales”. Nuestro sistema de Seguridad Social dispone que los daños a la salud que reciban la consideración de *accidente de trabajo* o de *enfermedad profesional* se consideren “contingencias profesionales”, mientras los demás son considerados “contingencias comunes”.

Dentro de las contingencias profesionales el artículo 115 de la Ley General de la Seguridad Social considera también como profesionales las llamadas enfermedades del trabajo. Es decir, aquellas que no siendo en sentido técnico-jurídico enfermedades profesionales, guardan una relación de causalidad directa con la prestación de servicios desempeñada, equiparándose conceptualmente al accidente de trabajo.

Cuando la enfermedad es declarada como contingencia profesional, el trabajador afectado se verá mejor protegido y se beneficiará de prestaciones y compensaciones económicas que no se contemplan en el caso de contingencias comunes, En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional percibirá el 75% de la base reguladora (artículo 2 de la Orden de 13 octubre 1967), desde el día siguiente a que esta se declare y será a cargo de la mutua (el día de la baja el trabajador percibe su salario íntegro y es a cargo del empresario), sin embargo si la baja fuera por enfermedad común el trabajador no percibirá nada los tres primeros días, a no ser que lo establezca su convenio, pasando a percibir el 60 % del 4 hasta el día 20, y el 75% a partir del día 21 (Real Decreto 53/1980).

Cuando la enfermedad profesional ocasiona lesiones irreversibles calificadas como incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, la persona percibe una pensión vitalicia, según el grado, compatible o no con el trabajo. En el siguiente cuadro se explican los diferentes grados de incapacidades permanentes:

Clase	Incapacidad Permanente Parcial	Incapacidad Permanente Total	Incapacidad Permanente Total Cualificada	Invalidez permanente Absoluta	Gran Invalidez
Requisitos	Disminución superior al 33% al rendimiento normal	Incapacita para el desarrollo de la profesión habitual	Igual a la P. Total, pero con dificultades para obtener empleo	Inhabilita para el desempeño de cualquier profesión	Requiere de ayuda de otras personas para funciones esenciales
Prestación	Cuantía de la prestación= 24 mensualidades de la base reguladora	Pensión vitalicia de un 55% de la base reguladora	Pensión vitalicia de un 75% de la base reguladora	Pensión vitalicia del 100% de la base reguladora	Pensión vitalicia del 150% de la base reguladora

Si la enfermedad profesional ocasiona lesiones irreversibles que no afecten a la capacidad laboral del trabajador serán calificadas como lesiones permanentes no invalidantes. Tras la declaración la persona recibe una indemnización de cobro único. Únicamente se reconoce en supuestos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedan excluidas las contingencias comunes.

Así mismo, en el caso de fallecimiento por enfermedad profesional los familiares están más protegidos. El cónyuge tiene derecho a una indemnización especial de 6 mensualidades de la base reguladora. Además cada uno de los posibles huérfanos, con derecho a pensión, recibirá una mensualidad.

La prestación sanitaria también difiere si la contingencia es profesional o común, ya que en el caso de ser profesional existe la cobertura integra de los gastos. Se incluye la reparación integra del daño², cubre todos los gastos derivados del tratamiento médico, quirúrgico, farmacéutico y de rehabilitación necesarios para el tratamiento y cura de la enfermedad, desde el momento en que se diagnostica la enfermedad hasta el tiempo necesario para su recuperación.

² Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, que dicta normas sobre prestaciones de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el Régimen de la Seguridad Social. El principio de reparación integra del daño en la cobertura de asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional es otro ejemplo del trato privilegiado que recibe la protección por contingencias profesionales frente a las contingencias comunes.

Otra de las diferencias entre el reconocimiento profesional o común de una contingencia, es la posibilidad de solicitar una ayuda especial para hacer frente a las diversas situaciones de necesidad que pudieran derivarse de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. La ayuda es de carácter potestativo y son complementarias a todas las prestaciones reglamentarias de la Seguridad Social, son concedidas por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales a través de la Comisión de Prestaciones Especiales. Estas ayudas son de dos tipos:

- Prestaciones a fondo perdido, que consisten en ayudas para estudios y/ o guardería de hijos y familiares, dependientes,
- Préstamos a reintegrar sin ningún tipo de interés para hacer frente a los gastos como el acompañamiento de un familiar cuando el trabajador enfermo ha tenido que ser hospitalizado, ayudas para la adopción del domicilio, ayudas para ingresos en instituciones sanitarias de asistencia social, entre otros.

Por otra parte, ante el reconocimiento de una enfermedad como profesional, el artículo 15 de la LPRL impone al empresario la obligación de actuar sobre los riesgos. Para ello tiene que identificar, modificar o eliminar cualquier característica de las condiciones de trabajo que pueda resultar peligrosa para la salud u ocasionar lesiones en los trabajadores.

TIPO DE PRESTACIÓN	DIFERENCIA RESPECTO A CONTINGENCIAS COMUNES
<p>ECONÓMICAS</p> <p>Subsidio de Incapacidad Temporal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Varían las bases salariales que regulan a prestación (en general superior). • No se requiere periodo mínimo para derecho a la Incapacidad Temporal derivada. • Período de observación de 6 meses, prorrogable a otros 6 (En los que el diagnóstico esté por confirmar).
<p>SANITARIAS: Derecho a asistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas diagnosticadas. • Tratamiento médico o quirúrgico. • Aparatos de prótesis y ortopedia. • Rehabilitación. • Cirugía plástica y reparadora. 	<p>Tienen derecho todos los trabajadores por cuenta ajena del Régimen General de la Seguridad Social y desde el 1/1/2004, aquellos autónomos que opten por esta cobertura.</p> <p>Son a cargo de la entidad Aseguradora (MATEPSS o INSS).</p>
<p>PREVENTIVAS</p>	<p>Cambio de puesto de trabajo si esta medida puede evitar la progresión de la enfermedad.</p>

El artículo 22 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales regula de manera genérica el derecho de todos los trabajadores a una vigilancia de su salud adecuada en función de los riesgos inherentes a sus puestos de trabajo. Con los criterios establecidos en el artículo 3 del Real Decreto 39/1997, la salud de los trabajadores expuestos a riesgo de enfermedad profesional se regula de manera específica en la Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba la Ley General de Seguridad Social (arts. 196 y 197 respectivamente).

Así, y en virtud de lo establecido en el artículo 196, todas las empresas en las que se desempeñen puestos de trabajo con riesgo de enfermedad profesional deben realizar determinados reconocimientos médicos. De una parte los previos a la contratación y de otra los de carácter periódico. Estos reconocimientos son obligatorios tanto para el empresario que debe llevarlos a cabo, como para el trabajador que no puede negarse a someterse a los mismos.

La voluntariedad del reconocimiento médico solo puede ser excepcionada, cuando se cumplan los requisitos del mencionado art. 196 LGSS. Es decir, cuando se tenga constancia de que se trata de un puesto de trabajo con riesgo de enfermedad profesional y resulten imprescindibles para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores³.

³ Teniendo en cuenta siempre los principios de proporcionalidad al riesgo e indispensabilidad, tal y como se indica en la STC 196/2004, de 15 de noviembre de 2004, en la que el Tribunal Constitucional dicta que “la obligación de someterse a las medidas de vigilancia de la salud no pueden imponerse si únicamente está en juego la salud del propio trabajador, sin el añadido de un riesgo o peligro cierto”, algo que debe concretarse en la evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo.

Pero actualmente se interpreta que la realización de reconocimientos médicos previos podrían suponer el reconocimiento cierto de que los riesgos existen, se conocen y no se han eliminado, por lo que podría ir en contra de lo establecido en los principios básicos de la acción preventiva de que, lo primero, cuando sea posible, es evitar los riesgos. Algo visible en toda la vigente normativa de prevención de riesgos laborales y concretado en el artículo 15 de la propia Ley 31/1995 de PRL⁴.

De la realización de estos reconocimientos médicos, como instrumentos de la vigilancia de la salud, tanto de los iniciales como de los periódicos, se emitirá un juicio médico de idoneidad o compatibilidad entre las condiciones de salud de una persona y las exigencias de un determinado trabajo.

Se trata de una valoración de la aptitud del trabajador. De hecho, las empresas no pueden contratar trabajadores que no hayan sido calificados como aptos para desempeñar el puesto de trabajo con el citado riesgo de enfermedad profesional, ni éstos podrán continuar prestando servicios en dicho puesto si no se mantiene la declaración de aptitud en los reconocimientos médicos de carácter periódico. En este caso, la obligatoriedad de estos

⁴ INSTITUTO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO, (2003) *“Libro Blanco de la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales”*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, pág. 48.

reconocimientos médicos, ya sean los previos a la contratación o los de carácter periódico, está vinculada no sólo a la necesidad de proteger al trabajador y obtener una declaración de aptitud, sino también a la certeza del riesgo o peligro para su salud.

Partiendo de la base de que una de las principales finalidades de la Medicina del Trabajo es lograr una buena adaptación o ajuste entre el puesto de trabajo y la persona, la calificación de un “no apto” para trabajar debería llevar aparejada una adaptación al puesto de trabajo.

Solamente en el caso de que la empresa justifique la inviabilidad de llevar a cabo medidas preventivas que permitan la adaptación del trabajador a otro puesto, será justificada la calificación de “no apto”, entendiéndose por tal, la incompatibilidad de un trabajador con unas determinadas condiciones de trabajo.

Tanto la determinación de la necesidad de adaptaciones como la calificación de no aptitud pueden ser de carácter temporal o definitivo. Con el fin de evitar conflictos, el procedimiento concreto para la emisión de dictámenes o resultados relacionados con la aptitud para trabajar debería establecerse en la negociación colectiva o en la política de cada empresa.

Según el artículo 23 de la LPRL el empresario debe elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral la documentación generada por la práctica de los controles del estado de

salud de los trabajadores, así como las conclusiones obtenidas de la misma. En general, el contenido de dicha documentación debe incluir el tipo de control realizado, su temporalidad, los trabajadores afectados, la metodología y técnicas utilizadas, el personal que ha realizado los controles, los resultados y conclusiones de las mismas.

Tanto las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como el Instituto Nacional de la Seguridad Social, están obligados a llevar un libro de registro de reconocimientos médicos, tanto de los previos como de los periódicos, de los trabajadores con riesgo de enfermedad profesional. Debe tenerse en cuenta que la información sobre el estado de salud es privada. Nadie, salvo el propio trabajador, puede acceder a los resultados específicos de las pruebas de vigilancia de la salud. Esta privacidad es objeto de protección en la legislación vigente. Sin embargo, esta protección debe compaginarse con la necesidad de disponer de información epidemiológica con fines de investigación y planificación sanitarias.

La Ley General de Sanidad reconoce a cualquier persona el “derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público” (art. 10.3) así como “el deber de guardar secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica” (art. 61), y al mismo tiempo considera “actividad fundamental del sistema sanitario la realización de estudios epidemiológicos” (art. 8.1). Posteriormente, la Ley 31/95, de 8 de noviem-

bre, de Prevención de Riesgos Laborales reforzaba el carácter confidencial de la información relacionada con la vigilancia de la salud al recoger en el art. 22, el derecho a la intimidad, a la dignidad de la persona y a la confidencialidad y limita el acceso a la información médica de carácter personal “al personal médico y a las Autoridades Sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador”.

4.1. OBLIGACIÓN LEGAL DE RECOLOCACIÓN PROFESIONAL

El derecho a la recolocación de los trabajadores con una capacidad laboral reducida con motivo de una enfermedad, se fundamenta en la obligación legal de prevenir los riesgos laborales.

Según se establece reglamentariamente, los trabajadores que padecen alguna enfermedad profesional que no genere incapacidad y cuya progresión sea posible evitar mediante su traslado a otro puesto de trabajo exento de riesgo, tienen derecho al cambio de puesto. Así lo especifica el Reglamento de Enfermedades Profesionales aprobado por Orden de 9 de mayo de 1962 (REP), la vigencia de esta normativa se deriva del artículo 133.2 de la Ley General de Seguridad Social, en este sentido, los médicos si como consecuencia de los reconocimientos médicos que realicen diagnosticaran síntomas de una enfermedad profesional, deberán infor-

mar a la empresa, y dictaminar un traslado de puesto de trabajo, especificando si el cambio debe ser temporal o definitivo.

Según el Grupo de Trabajo de Enfermedades Profesionales, de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo, esta disposición plantea el problema de qué hacer cuando no existe en la empresa otro puesto de trabajo exento de riesgo y susceptible de ser ocupado por el trabajador enfermo. En este caso, la empresa puede dar de baja al trabajador, previa conformidad de la Inspección de Trabajo. El trabajador percibirá 12 meses de un subsidio equivalente al salario de su empresa, más 6 meses del mismo subsidio a cargo del INSS, seguidos de un período de hasta 12 meses de prestación por desempleo equivalente a su salario íntegro con cargo al INEM. Si transcurridos estos 30 meses el trabajador no ha encontrado trabajo, queda en el paro y sin prestación alguna. El Grupo de Trabajo establece lo siguiente:

“Hay que partir de la presunción de que siempre es posible adaptar el puesto de trabajo o, cuanto menos, encontrar un puesto compatible. Para contravenir esta presunción se debería tener un criterio muy restrictivo y en todo caso exigir las siguientes condiciones:

- Que la imposibilidad de adaptación del puesto de trabajo o de traslado del trabajador a un puesto compatible sea certificada por el Servicio de Prevención ante la Inspección de Trabajo.

- Que automáticamente se reconozca al trabajador el derecho a percibir una pensión por incapacidad permanente, total o absoluta⁵”.

Con el objetivo de que el trabajador pueda cambiar de puesto de trabajo en los primeros estadios en que se detecta la enfermedad profesional, sin que la falta de protección social le obligue a continuar en el mismo hasta llegar a la incapacidad, se genera el 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. Establece que las empresas podrán reducir en un 50% su aportación a la cotización a la Seguridad Social por contingencias comunes cuando cambien de puesto a un trabajador en un supuesto de enfermedad profesional.

La Inspección de Trabajo y Seguridad Social, dentro de sus funciones de control del cumplimiento del orden social será la que se encargue de comprobar la compatibilidad del nuevo puesto de trabajo con la enfermedad profesional del trabajador.

⁵ Es reconocido jurisprudencialmente que cuando la enfermedad profesional inhabilite permanentemente para el desempeño de todos o de las fundamentales tareas de la profesión habitual se procederá al reconocimiento de la incapacidad permanente (SSTS de 27 de junio, RJ 1994/5490 y 22 de diciembre de 1994, RJ 1994/10222, Tribunal Superior de Justicia de Cantabria de 12 de noviembre de 1991, AS 1991/6012; 6 de julio, AS 1992/3632 y 11 de diciembre de 1992, AS 1992/5958; 12 de julio de 1994, AS 1994/2985 y 18 de enero de 1995, AS 1995/2011 y 21 de mayo de 2002, AS 2002/3760).

¿Qué es lo hay que hacer en caso de EE.PP?

Cuando un trabajador sufra un problema de salud y piense que éste está relacionado con el trabajo, puede acudir directamente a la Mutua para que se declare, en su caso, la Enfermedad Profesional correspondiente.

Para la declaración, la Mutua pedirá al empresario los datos básicos del trabajador para la cumplimentación del parte. En caso de que el personal médico de la Mutua considere que el trabajador no es apto para trabajar y que la causa es laboral, expondrá el parte médico de baja por contingencia profesional.

Si no procede la baja médica, el trabajador debe solicitar el informe médico de la asistencia a la mutua.

Por otra parte el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre por el que se aprueba el cuadro de enfermedad profesional establece un mayor protagonismo de los profesionales sanitarios del Servicio Nacional de Salud:

El art. 5 establece la obligación de estos profesionales y de los servicios de prevención de comunicar con ocasión de sus actividades profesionales la existencia de una enfermedad, no

sólo de las profesionales incluidas en el Anexo I, sino también las del Anexo II del Real Decreto a través del organismo correspondiente de cada Comunidad Autónoma a la entidad gestora, a efectos de su calificación, y, en su caso, también a la entidad colaboradora que asuma la protección de las contingencias profesionales.

El objetivo de esta obligación es que comuniquen la existencia de la enfermedad profesional o la sospecha fundada de la relación de la enfermedad que están diagnosticando con el trabajo, no sólo con ocasión de las prestaciones de IT, o mientras el trabajador se encuentra prestando servicios en la empresa, sino también en aquellos supuestos en que la enfermedad no de lugar a baja médica, o bien cuando el trabajador está en desempleo o ha pasado a la condición de pensionista de Incapacidad o de Jubilación, pues puede que en tal momento surja la enfermedad profesional que se contrajo en otro momento, al ser en muchas ocasiones de evolución lenta y progresiva⁶.

Para que esto se desarrolle de una manera más efectiva, en nuestra Comunidad se ha elaborado un protocolo de instrucciones sobre procedimiento de declaración de sospecha de enfermedad profesional para facultativos del SESCOG y de los servicios de prevención de riesgos laborales.

⁶ Nueva regulación de las enfermedades profesionales. Bomarzo.

En su caso, el médico emitirá un **diagnóstico de sospecha del posible origen laboral** (con baja si el estado de salud del trabajador es incapacitante para el trabajo), y lo trasladará a la Inspección Médica, como autoridad jerárquica directa dentro del Sistema Público de Salud. La Inspección Médica, en el caso de que considerase que se trata de una enfermedad profesional (para lo cual puede solicitar asesoramiento de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y Bienestar Social de CLM, quien podrá realizar un estudio de la enfermedad y condiciones de riesgo a las que está expuesto el trabajador), trasladará la comunicación a la Entidad Colaboradora de la Seguridad Social para que asuma la protección de las contingencias profesionales, y emita, en su caso, el parte correspondiente.

En todo caso, en cuanto a la calificación del origen de la contingencia, las Mutuas de la Seguridad Social, aunque gestionen los riesgos profesionales, no tienen la última palabra en la calificación del origen de la contingencia, sino que corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), a través de los EVIS, tal y como se ha interpretado en el art 3.1 RD 1300/1995.

Con la financiación de:



comisiones obreras
de Castilla-La Mancha