

TEMA 29

EL CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL MARCO DEL REAL DECRETO LEGISLATIVO 8/2015. LA NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO: ORDEN TAS/2926/2002. EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES: REAL DECRETO 1299/2006, LA NOTIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES: ORDEN TAS/1/2007. OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO Y DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN CON RELACIÓN AL ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL MARCO DE LA LEY 31/1995, REAL DECRETO 39/1997 Y REAL DECRETO 843/2011

1. EL CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL MARCO DEL REAL DECRETO LEGISLATIVO 8/2015

CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

En la normativa vigente existe una definición general, aplicable a trabajadores por cuenta ajena, y unas definiciones similares a la anterior, pero con matizaciones, para trabajadores por cuenta propia.

Trabajadores por cuenta ajena:

Artículo 156 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social define como accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que se ejecute por cuenta ajena.

Los siguientes casos tienen también la consideración de accidente de trabajo:

- a) Los que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo. (Estos accidentes se denominan accidentes in itinere).
- b) Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
- c) Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.
- d) Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- e) Las enfermedades, no incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales, 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.

Se presume, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo. No tienen la consideración de accidente de trabajo los casos que sean debidos a dolo o imprudencia temeraria del trabajador accidentado, ni los que sean debidos a fuerza mayor cuya naturaleza no guarde ninguna relación con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente (la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza no se podrán considerar como causas de fuerza mayor).

Sin embargo, no es obstáculo para calificar como accidente de trabajo:

o La imprudencia profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que este inspira o La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

Trabajadores por cuenta propia en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos y en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar por cuenta propia:

La cobertura de las contingencias por accidentes de trabajo en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) pasó a ser obligatoria con carácter general a partir de 1 de enero de 2019.

No obstante, sigue siendo voluntaria para los trabajadores incluidos en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios (SETA).

Para los trabajadores del Régimen Especial de Trabajadores del Mar por cuenta propia, las prestaciones de incapacidad temporal, incapacidad permanente y muerte y supervivencia se otorgan en las mismas condiciones y con los mismos requisitos establecidos en la normativa vigente del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos. La cobertura de las contingencias por accidentes de trabajo en el citado Régimen Especial es obligatoria.

Se entiende por accidente de trabajo el ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación de este régimen especial. También se entenderá como accidente de trabajo el sufrido al ir o al volver del lugar de prestación de la actividad económica o profesional. A estos efectos se entenderá como lugar de la prestación el establecimiento en donde el trabajador autónomo ejerza habitualmente su actividad.

Trabajadores autónomos económicamente dependientes (TRADE):

Según artículos 316.3 y 317 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, la cobertura de las contingencias por accidentes de trabajo es en todo caso obligatoria para estos trabajadores.

Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal del trabajador que sufra con ocasión o por consecuencia de la actividad profesional, considerándose también accidente de trabajo el que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de la prestación de la actividad, o por causa o consecuencia de la misma. Salvo prueba en contrario, se presume que el accidente no tiene relación con el trabajo cuando haya ocurrido fuera del desarrollo de la actividad profesional de que se trate.

CONCEPTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

En la normativa vigente existe una definición general, aplicable a trabajadores por cuenta ajena, y unas definiciones similares a la anterior, para trabajadores por cuenta propia.

Trabajadores por cuenta ajena:

El artículo 157 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, define como enfermedad profesional 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 esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

Trabajadores por cuenta propia:

Con la aprobación de la Ley 20/2007, para los trabajadores autónomos o por cuenta propia que coticen por contingencia profesional esta definición también es válida.

El artículo 316.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social especifica que: “Se entenderá, a idénticos efectos, por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta propia, que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias y en las actividades que se especifican en la lista de enfermedades profesionales con las relaciones de las principales actividades capaces de producirlas, anexa al 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”.

Así mismo en el artículo 317 de esta norma se especifica que los trabajadores autónomos económicamente dependientes tienen incluida obligatoriamente, dentro del ámbito de la acción protectora de la Seguridad Social, la cobertura de la incapacidad temporal y de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Respecto a los trabajadores incluidos en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios, el artículo 326 establece que la cobertura de la incapacidad temporal y de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional tendrá carácter voluntario en este sistema especial, sin perjuicio de lo que las Leyes de Presupuestos Generales del Estado puedan establecer, en particular, respecto de la protección por incapacidad permanente y muerte y supervivencia derivadas de dichas contingencias profesionales.

2. LA NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO: ORDEN TAS/2926/2002

La Orden TAS/2926/2002 estableció nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y reguló el procedimiento para su cumplimentación y tramitación.

En el ámbito de la Unión Europea, la Directiva marco (transpuesta al Derecho español a través de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales), determinó la necesidad de proceder a la armonización de los datos relativos a los accidentes de trabajo.

Con esta finalidad, se inició en 1990 el Proyecto de Estadísticas Europeas de Accidentes de Trabajo, coordinado por la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión y por la Oficina de Estadísticas de la Unión Europea (EUROSTAT). Para que dicha armonización pudiera llevarse a efecto, era preciso que los datos sobre accidentes de trabajo facilitados por los Estados miembros fuesen homogéneos.

Por ello, uno de los objetivos de la Orden TAS/2926/2002 fue aprobar los nuevos modelos de partes de accidentes de trabajo, en los que se incluyeron aquellos datos necesarios para la consecución de la pretendida armonización.

Además, teniendo en cuenta la apuesta por la modernización a través de las técnicas electrónicas, informáticas y telemáticas, fue pertinente extender a las notificaciones de los partes de accidentes de trabajo la posibilidad de su transmisión por estos medios mediante la aplicación informática.

A continuación, se describe el procedimiento de notificación de los accidentes de trabajo con baja, de los accidentes de trabajo sin baja y las notificaciones urgentes.

2.a. Notificación de Accidentes de trabajo con baja médica

El parte de accidente de trabajo con baja se debe cumplimentar obligatoriamente en aquellos accidentes de trabajo o recaídas, sufridos por trabajadores afiliados a la Seguridad Social con las contingencias de accidentes de trabajo cubiertas, que:

- conlleven la ausencia del lugar de trabajo del trabajador accidentado de al menos un día, salvedad hecha del día en que ocurrió el accidente.
- se haya producido el fallecimiento de la víctima.

En los casos en los que la reincorporación del trabajador al puesto se produzca el mismo día del accidente o al día siguiente, la comunicación no se realizará a través del parte de accidente de trabajo sino a través de la relación de accidentes de trabajo sin baja.

Responsables de la notificación:

- La responsabilidad de la cumplimentación del parte de accidente recae en el empresario (Artículo 23.3 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales) con trabajadores por cuenta ajena.
- Trabajadores autónomos o por cuenta propia: Los trabajadores por cuenta propia que tengan cubierta la contingencia por accidentes de trabajo deben cumplimentar el parte de accidente en los accidentes sufridos por ellos mismos.
- Empleadores de personal del servicio de hogar familiar (empleados/as de hogar): La responsabilidad de cumplimentar el parte de accidente de trabajo también es aplicable para las personas físicas que sean empleadores de trabajadores/as comprendidos en el Sistema Especial para Empleados de Hogar.
- La declaración de accidentes de trabajo sufridos por trabajadores cedidos por empresas de trabajo temporal (ETT), o en contratas o subcontratas, la tiene que efectuar el empresario que tiene dado de alta en la Seguridad Social al trabajador accidentado, es decir, la empresa cedente.

Plazos:

El plazo para la cumplimentación del parte de accidente de trabajo es de cinco días hábiles desde la fecha en que ocurrió el accidente o desde la fecha de baja médica.

También se aplica este plazo cuando la Entidad Gestora o Colaboradora devuelve el parte de accidente al empresario (o representante de este) para corrección de errores. Este debe reenviar el parte de accidente corregido en el plazo de cinco días hábiles.

Tramitación:

La tramitación del parte de accidente de trabajo se lleva a cabo a través de procedimientos electrónicos y tiene lugar obligatoria e íntegramente a través del aplicativo Delt@.

Las Comunidades Autónomas de Cataluña y País Vasco han establecido otros procedimientos que se utilizan como alternativa a Delt@, si bien los partes de accidentes de trabajo aceptados en estos sistemas se remiten al Ministerio de Trabajo y Economía Social para su tratamiento estadístico.

El Sistema Delt@ envía automáticamente todos los partes de accidente firmados por el empresario o trabajador por cuenta propia a la Entidad Gestora o Colaboradora que se indique en el parte de accidente como responsable de la cobertura de la contingencia. Una vez que la Entidad Gestora o Colaboradora recibe el parte de accidente, debe examinar si procede su aceptación, en ese caso dispone de un plazo de diez días hábiles para trasladar el parte de accidente a la autoridad laboral de la provincia donde radique el centro de trabajo del trabajador accidentado.

Cuando el parte de accidente es aceptado por la Autoridad Laboral, termina el procedimiento, y se da traslado del parte de accidente firmado por sus tres actores (empresa, Entidad Gestora o Colaboradora y Autoridad Laboral) a la correspondiente Unidad Provincial de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y a la Subdirección General de Estadística y Análisis Sociolaboral del Ministerio de Trabajo y Economía Social.

Situaciones especiales:

Accidentes múltiples: En los casos de accidentes que afectan a múltiples trabajadores, se debe rellenar un parte de accidente por cada uno de estos trabajadores accidentados.

Pluriempleo o pluriactividad: En caso de que un trabajador en situación de pluriempleo resulte accidentado, cada uno de los distintos empleadores debe enviar un parte de accidente de

trabajo. La situación de pluriempleo se debe tener en cuenta en el momento en que se produce la baja por accidente o recaída, es decir, deben rellenar el parte de accidente de trabajo todos los empleadores de los centros de trabajo por los que se genere el derecho a prestación por contingencias profesionales por parte de la Seguridad Social a consecuencia del accidente de trabajo o recaída.

Contenido del parte

El parte de accidente se articula en 6 secciones:

1. Datos del trabajador/a accidentado/a.
2. Datos sobre el centro de trabajo en el que el trabajador/a está dado de alta en la Seguridad Social.
3. Datos sobre el centro de trabajo donde ha ocurrido el accidente.
4. Datos del accidente: una batería de variables incluye información sobre cuándo, dónde y cómo sucedió el accidente, el agente que materializó el mismo o si hay más de un trabajador afectado.
5. Datos asistenciales: gravedad del accidente, descripción y localización de la lesión, el tipo de asistencia sanitaria.
6. Datos económicos.

Previo a estas secciones, hay que definir en esta notificación si se trata de un accidente de trabajo o de una recaída e identificar la tipología del accidente según el lugar donde ha sucedido (en centro de trabajo habitual, en otro centro de trabajo, en desplazamiento o in itinere).

2.b. Notificación de Accidentes de trabajo sin baja médica

La relación de accidentes de trabajo ocurridos sin baja médica (RATSB) es un documento donde se recopilan todos los casos de accidente de trabajo sin baja sufridos por los trabajadores afiliados a una misma cuenta de cotización de la Seguridad Social (CCC) que hayan sucedido a lo largo de un mes concreto.

Deben incluirse en la relación de accidentes sin baja médica (RATSB) los casos de accidente de trabajo donde se haya producido una de las siguientes circunstancias:

- El trabajador ha recibido asistencia sanitaria por el accidente de trabajo, pero éste no ha ocasionado la baja médica de trabajador accidentado.
- El accidente de trabajo sí ha ocasionado la baja médica del trabajador accidentado pero la fecha de alta consignada en el parte médico es exactamente igual a la fecha de baja.

La responsabilidad de cumplimentación recae en el empresario con trabajadores por cuenta ajena o por el trabajador por cuenta propia que tenga cubierta la contingencia por accidentes de trabajo por la Seguridad Social. Se debe proceder a la remisión de la RATSB dentro de los cinco primeros días hábiles del mes siguiente al de ocurrencia de los accidentes. La falta de comunicación en tiempo y forma del accidente de trabajo leve constituye infracción leve, pudiendo acarrear las correspondientes sanciones en su caso.

La cumplimentación y remisión de las RATSB la pueden realizar por sí mismos la empresa o trabajador por cuenta propia, o bien se puede llevar a cabo a través de representante (gestoría, graduado social, etc.)

La tramitación de la RATSB es similar a la del parte de accidente de trabajo (PAT) y se desarrolla según las siguientes características:

- Se lleva a cabo obligatoriamente a través de procedimientos electrónicos y tiene lugar obligatoria e íntegramente a través del aplicativo Delt@.

- Las Comunidades Autónomas de Cataluña y País Vasco han establecido otros procedimientos que se utilizan como alternativa a Delt@.
- El Sistema Delt@ envía automáticamente la RATSBS firmada por el empresario o trabajador por cuenta propia a la Entidad Gestora o Colaboradora que tenga a su cargo la protección de los accidentes de trabajo.
- Si procede la aceptación de la RATSBS por parte de la Entidad Gestora o Colaboradora, esta RATSBS se envía a la Autoridad Laboral de la provincia donde esté radicado el código de cuenta de cotización para que dicha Autoridad Laboral realice a su vez la oportuna aceptación o devolución.

2.c. Comunicación urgente de Accidentes de trabajo

La comunicación urgente consiste en una relación de datos sobre un suceso de accidente de trabajo que debe enviarse en el plazo de 24 horas a la Autoridad Laboral de la provincia donde haya ocurrido el accidente cuando este haya tenido como consecuencia uno de los siguientes supuestos:

- Accidente ocurrido en centro de trabajo o por desplazamiento en jornada de trabajo que provoque el fallecimiento del trabajador o que sea considerados como grave o muy grave.
- Accidente ocurrido en centro de trabajo (no en desplazamiento) que afecte a más de cuatro trabajadores, pertenezcan o no en su totalidad a la plantilla de la empresa.

Por tanto, se exceptúan de la comunicación urgente los casos de accidente in itinere.

El envío de la comunicación urgente es independiente de la cumplimentación de los partes de accidente de trabajo que corresponda emitir dentro de los plazos establecidos.

La responsabilidad de la comunicación urgente recae en el empresario, que debe realizar la misma en el plazo máximo de 24 horas cuando concurra alguna de las circunstancias expresadas en el punto anterior.

No existe la obligación de enviar la comunicación urgente en los casos de recaída en que la calificación de la gravedad de las lesiones pasa de leve a grave (o muy grave).

En caso de que uno de los trabajadores accidentados a incluir en una comunicación urgente sea pluriempleado, solo es necesaria la tramitación de comunicación urgente por el empresario para el que el trabajador estaba prestando servicios cuando sucedió el accidente.

No existe la obligación de realizar esta comunicación urgente a través de Delt@, pudiendo realizarse a través de otros medios como el correo electrónico, fax, teléfono, telegrama u otro medio que permita una comunicación suficientemente inmediata.

2.d. Fichero de Patologías No Traumáticas Causadas por el Trabajo PANOTRATSS:

Como ya se ha comentado al comienzo del capítulo, el artículo 156 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social incluye en el concepto de accidente:

e. Las enfermedades, no incluidas en el artículo siguiente, 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.

La Orden TIN/1448/2010, abordó en su Disposición adicional tercera la creación de un fichero de datos personales denominado "PANOTRATSS", Fichero de Patologías No Traumáticas Causadas por el Trabajo, para recoger aquellos accidentes de trabajo, con y sin baja, que

respondían a las letras e y f del artículo 156 del del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social transmitió posteriormente instrucciones que recogen las patologías incluidas en dicho concepto:

1. El accidente ha de haber sido reconocido como laboral, por lo que será preciso bien el parte de accidente de trabajo con baja o la relación de accidentes sin baja médica en la que se incluya el mismo.
2. La patología originada por el trabajo ha de ser de origen no traumático (no súbito).

Esta nueva comunicación no implica modificación alguna en relación con la notificación oficial de los partes de accidentes con baja y sin baja (Delt@), ni tampoco novedad alguna en la forma de calificación y reconocimiento de los accidentes de trabajo ni de las enfermedades profesionales.

La obligatoriedad de declaración a PANOTRATSS se establece por la normativa en materia estadística, ya que la declaración a este registro es necesaria para la elaboración de una estadística incluida en el Plan Estadístico Nacional vigente.

Es obligatoria la declaración al registro PANOTRATSS de la Seguridad Social en los siguientes casos reconocidos como accidentes de trabajo: Las enfermedades que no tengan la consideración como enfermedad profesional 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 y las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

3. EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES: REAL DECRETO 1299/2006

La Declaración para el Diálogo Social, suscrita en julio de 2004, estableció el marco general de prioridades en el ámbito sociolaboral, dentro de las cuales se incluyó la aprobación de una nueva lista de enfermedades profesionales. Esta lista se adaptaría a la Recomendación 2003/670/CE de la Comisión, de 19 de septiembre de 2003, relativa a la lista europea de enfermedades profesionales. Asimismo, se acordó modificar el sistema de notificación y registro, con la finalidad de hacer aflorar enfermedades profesionales ocultas y evitar la infradeclaración de tales enfermedades.

Este real decreto desarrolla cinco artículos, dos disposiciones adicionales, una disposición transitoria única, una disposición derogatoria única y tres disposiciones finales. El contenido de los artículos es el siguientes:

Aprobación del cuadro de enfermedades profesionales.

Se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales que figura como anexo 1, así como una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha, que figura como anexo 2, y cuya inclusión en el anexo 1 podría contemplarse en el futuro.

Actualización del cuadro de enfermedades profesionales.

1. La modificación del cuadro de enfermedades profesionales se realizará por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y requerirá el informe previo del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. El informe científico que soporte la propuesta de modificación deberá ser realizado por una comisión técnica conjunta de ambos ministerios.

2. Las enfermedades no incluidas en el anexo 1 que sean incorporadas como enfermedades profesionales a la lista europea, serán objeto de inclusión por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en el cuadro de enfermedades profesionales que se aprueba por este real decreto, previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Calificación de las enfermedades profesionales.

La calificación de las enfermedades como profesionales corresponde a la entidad gestora respectiva, sin perjuicio de su tramitación como tales por parte de las entidades colaboradoras que asuman la protección de las contingencias profesionales.

Corresponde también a la entidad gestora la determinación del carácter profesional de la enfermedad respecto de los trabajadores que no se encuentren en situación de alta.

Elaboración y tramitación de los partes de enfermedad profesional.

1. En caso de enfermedad profesional, y sin perjuicio de las obligaciones empresariales derivadas del artículo 23 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, la entidad gestora o colaboradora que asuma la protección de las contingencias profesionales elaborará y tramitará el parte de enfermedad profesional correspondiente, en los términos que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo.

2. La empresa deberá facilitar a la entidad gestora o colaboradora la información que obre en su poder y que sea requerida para la elaboración del parte indicado en el apartado anterior.

Comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales.

Cuando los facultativos del Sistema Nacional de Salud, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el anexo 1 que podría ser calificada como profesional, o bien de las recogidas en el anexo 2, y cuyo origen profesional se sospecha, lo comunicarán a los oportunos efectos, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma y de las ciudades con Estatuto de Autonomía, a la entidad gestora, a los efectos de calificación previstos en el artículo 3 y, en su caso, a la entidad colaboradora de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales. Igual comunicación deberán realizar los facultativos del servicio de prevención, en su caso.

EL Real Decreto no modifica la definición de enfermedad profesional establecido en el artículo 157 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS). El concepto de enfermedad profesional exige, por tanto, un nexo causal triangular: patología, agente y actividad. Para saber si se trata de una enfermedad profesional se han de reunir los tres requisitos: que la enfermedad se haya contraído a consecuencia del trabajo; que se trate de alguna de las actividades que reglamentariamente se determinan; y que esté provocada por la acción de elementos y sustancias que se determinen para cada enfermedad.

No obstante, el real decreto introduce importantes novedades:

1. En primer lugar, se modifica, amplía y mejora la estructura y contenido de la lista, adaptándose a la establecida en la Recomendación Europea: el cuadro comprende dos listas, la incluida en el Anexo I y la incluida en el Anexo II, que se configura como complementaria a la anterior recogiendo aquellas enfermedades pendientes de ser consideradas como profesionales en un futuro una vez que la evidencia científica así lo corrobore. Ambos anexos, se clasifican en seis 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 comprendidos 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 carcinogénicos

El Anexo I se estructura en seis grupos de enfermedades, clasificadas fundamentalmente en función del agente que las causa:

es el caso del grupo 1 (enfermedades causadas por agentes químicos), grupo 2 (por agentes físicos), grupo 3 (por agentes biológicos) y grupo 6 (por agentes carcinogénicos). No obstante, los otros dos grupos siguen una pauta distinta. Así, el grupo 4 constituye el bloque residual que incluye aquellas enfermedades producidas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados, y el grupo 5 recoge las enfermedades de la piel causadas por sustancias o agentes no contemplados en los casos anteriores.

Los grandes grupos de enfermedades, enumerados de 1 a 6, se dividen en subgrupos de familias de agentes más concretos y estos subgrupos, a su vez, se dividen en otros de subagentes.

El Anexo II es más breve que el anexo I. En lo relativo a su estructura, la lista complementaria mantiene la misma división en los seis grupos de la lista básica, clasificados principalmente en función de los agentes causantes.

2. Además, se ha mejorado la flexibilización del sistema, incorporando mecanismos de actualización.
3. Finalmente, el artículo 5 del Real Decreto, estableció la obligación de los facultativos del Sistema Nacional de Salud y de los servicios de prevención de comunicar, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma y de las dos ciudades con Estatuto de Autonomía, las enfermedades que sospecharan pudieran ser calificadas como enfermedades profesionales.

Actualización del Real Decreto 1299/2006:

Desde su entrada en vigor, La lista contemplada en el anexo I ha sido actualizada en dos ocasiones:

- Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre: Anexo 1, grupo 6 (enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos), agente A, se añade un nuevo subagente 06, cáncer de laringe por amianto.
- Real Decreto 257/2018, de 4 de mayo: Anexo 1, grupo 6, (enfermedades profesionales causadas por agentes carcinógenos), se añade un nuevo agente R, polvo de sílice libre, subagente 01, cáncer de pulmón.

4. LA NOTIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES: ORDEN TAS/1/2007

Entre las previsiones de desarrollo que se contienen en el Real Decreto 1299/2006, el artículo 4 dispone que, en caso de enfermedad profesional, la entidad gestora o colaboradora que asuma la protección de las contingencias profesionales elaborará y tramitará el parte de enfermedad profesional correspondiente, en los términos que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo.

El nuevo parte de enfermedad profesional pretende cumplir con el objetivo de la Unión Europea en cuanto al aprovisionamiento de una serie coherente de datos, lo que conlleva recoger aquella información que Eurostat considera necesaria en orden a las tareas de armonización estadística,

además de facilitar el seguimiento de la salud y la seguridad en el trabajo y la eficacia de la reglamentación en este ámbito, contribuyendo a la prevención de los riesgos laborales.

Esta Orden, desarrolla 8 artículos, dos Disposición adicionales, una Disposición derogatoria, Disposición final y un anexo donde se describe el contenido del parte. Su contenido es el siguiente:

La comunicación de las enfermedades profesionales

Las enfermedades profesionales se comunicarán o tramitarán, en el ámbito de la Seguridad Social, por medio del parte electrónico de enfermedad profesional que se aprueba por esta orden, cuya elaboración, contenido y demás requisitos y condiciones se especifican en los artículos siguientes.

Contenido del parte de enfermedad profesional

El parte de enfermedad profesional, cuya elaboración y transmisión se llevarán a cabo en su totalidad por medios electrónicos, sin perjuicio de su posible impresión en soporte papel en los casos en que se considere necesario, y concretamente cuando lo soliciten el trabajador y el empresario, este último con las limitaciones que procedan, tendrá el contenido a que se refiere el anexo de esta orden.

Entidades obligadas

La entidad gestora o mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales vendrá obligada a elaborar y tramitar el parte de enfermedad profesional que se establece en esta orden, sin perjuicio del deber de las empresas o de los trabajadores por cuenta propia que dispongan de cobertura por contingencias profesionales de facilitar a aquella la información que obre en su poder y les sea requerida para la elaboración de dicho parte.

A efectos de lo previsto en el párrafo anterior, los servicios médicos de las empresas colaboradoras en la gestión de las contingencias profesionales deberán dar traslado, en el plazo de tres días hábiles, a la entidad gestora o a la mutua que corresponda del diagnóstico de las enfermedades profesionales de sus trabajadores.

Transmisión de la información

La cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad profesional se realizará únicamente por vía electrónica, por medio de la aplicación informática CEPROSS (Comunicación de enfermedades profesionales, Seguridad Social).

Aplicación informática

Se aprueban los programas y aplicaciones que hacen posible la comunicación, por vía electrónica, de las enfermedades profesionales contenidas en el anexo 1 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, a través de la aplicación CEPROSS.

La aplicación informática CEPROSS se configura como el conjunto de medios que permiten la transmisión por vía electrónica y la creación del correspondiente fichero de datos personales con la información que se describe en la disposición adicional primera y en el anexo de esta orden. La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social será la responsable de la administración del sistema CEPROSS, cuyo desarrollo y tratamiento informático se efectuará por la Gerencia de Informática de la Seguridad Social. La mencionada Dirección General establecerá los mecanismos de colaboración necesarios con otras áreas de las administraciones públicas para el adecuado tratamiento estadístico y epidemiológico de los datos.

Plazos

La comunicación inicial del parte habrá de llevarse a cabo dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que se haya producido el diagnóstico de la enfermedad profesional. En cualquier caso, la totalidad de los datos contemplados en el anexo de esta orden se deberá transmitir en el plazo máximo de los cinco días hábiles siguientes a la comunicación inicial, a cuyo fin la empresa deberá remitir la información que le sea solicitada por la entidad gestora o por la mutua para que ésta pueda dar cumplimiento a los plazos anteriores.

De no remitirse dicha información en el plazo establecido, se procederá a la tramitación del parte poniendo el citado incumplimiento en conocimiento de la autoridad competente. La finalización del proceso por las causas expresadas en el anexo de esta orden se comunicará en el plazo de los cinco días hábiles siguientes al hecho que motiva dicha finalización.

Disponibilidad de la información contenida en CEPROSS

A la información contenida en el sistema CEPROSS podrán acceder, a efectos del desarrollo de sus respectivas competencias en esta materia, la Administración de la Seguridad Social, la Administración Laboral y la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en los términos establecidos en el artículo 21 de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Las restantes administraciones, instituciones, organizaciones y entidades afectadas por razón de la materia podrán disponer de la información de carácter estadístico que resulte necesaria para el cumplimiento de sus fines.

Acceso al sistema CEPROSS

Tanto para la tarea de transmisión de datos como a efectos del acceso a la información en los términos a que se refiere el artículo anterior, se habilitará el correspondiente perfil de usuario en razón de sus competencias, a fin de garantizar el estricto cumplimiento de las condiciones establecidas en la mencionada Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

Disposición adicional primera. Características del fichero de datos personales de la aplicación informática CEPROSS.

Disposición adicional segunda. Posibilidad de consideración del parte electrónico de enfermedad profesional como comunicación formal a la autoridad laboral.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Disposición final primera. Facultades de aplicación y desarrollo.

5. OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO Y DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN CON RELACIÓN AL ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL EN EL MARCO DE LA LEY 31/1995, REAL DECRETO 39/1997 Y REAL DECRETO 843/2011

Obligaciones del empresario y de los servicios de prevención en relación al accidente de trabajo y enfermedad profesional en el marco de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales

Tal y como indica su preámbulo, la Ley 31/1995 tiene por objeto la determinación del cuerpo básico de garantías y responsabilidades para establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo.

A partir del reconocimiento del derecho de los trabajadores en el ámbito laboral a la protección de su salud e integridad, la Ley establece las diversas obligaciones que garantizarán este derecho.

A continuación, se extraen dos artículos concretos de la Ley donde se hace referencia a las obligaciones de empresario en materia de salud:

En su artículo 23 (documentación), punto 1, letra e, indica que El empresario deberá elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral la Relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo. En estos casos el empresario realizará, además, la notificación a que se refiere el apartado 3 del presente artículo.

En su artículo 23 (documentación), punto 3, indica que El empresario estará obligado a notificar por escrito a la autoridad laboral los daños para la salud de los trabajadores a su servicio que se hubieran producido con motivo del desarrollo de su trabajo, conforme al procedimiento que se determine reglamentariamente.

En su artículo 23 (documentación), punto 4, indica que La documentación a que se hace referencia en el presente artículo deberá también ser puesta a disposición de las autoridades sanitarias al objeto de que éstas puedan cumplir con lo dispuesto en el artículo 10 de la presente Ley y en el artículo 21 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

En su artículo 42 (Responsabilidades y su compatibilidad), punto 1, indica que el incumplimiento por los empresarios de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales dará lugar a responsabilidades administrativas, así como, en su caso, a responsabilidades penales y a las civiles por los daños y perjuicios que puedan derivarse de dicho incumplimiento.

Obligaciones del empresario y de los servicios de prevención en relación al accidente de trabajo y enfermedad profesional en el marco del Real Decreto 39/1997, por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención

El Real Decreto 39/1997, en su artículo 37 (funciones de nivel superior), punto 3, especifica, siempre con un enfoque preventivo o de detección precoz de los daños a la salud producidos por el trabajo, como debe ser la vigilancia de la salud, el deber del personal sanitario de conocer las enfermedades o las ausencias del trabajo que se produzcan, y el deber de analizar los resultados de la vigilancia con criterios epidemiológicos e investigar y analizar, con resto de los componentes del servicio, las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo.

Obligaciones del empresario y de los servicios de prevención en relación al accidente de trabajo y enfermedad profesional en el marco del Real decreto 843/2011, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

El real Decreto 843/2011, en su artículo 3 (Actividades sanitarias de los servicios de prevención) vuelve a incidir sobre los contenidos de la actividad sanitaria de los servicios de prevención, siendo de especial interés el punto 1 del citado artículo (letras a, b, c, d y g) y el punto 2.

Artículo 3. Actividades sanitarias de los servicios de prevención.

1. La actividad a desarrollar por los servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales incluirá:

a) Desarrollar todas aquellas funciones específicas recogidas en el apartado 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

b) Estudiar, cuando se tenga conocimiento de ello, las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.

c) Comunicar las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales, tal y como establece el artículo 5 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 criterios para su notificación y registro, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma o de las ciudades con Estatuto de Autonomía.

d) Proporcionar la asistencia de primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores que lo necesiten, en los casos de presencia física de los profesionales sanitarios en el lugar de trabajo.

g) Efectuar sistemáticamente y de forma continua la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores, en función de los riesgos a los que están expuestos, elaborando y disponiendo de indicadores de dicha actividad.

2. De acuerdo con lo señalado en el artículo 37.3.d) del Reglamento de los Servicios de Prevención, el personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.

Obligaciones del empresario en relación con el accidente de trabajo y enfermedad profesional en otros textos legales

- La falta de comunicación en tiempo y forma de la contingencia profesional, según la normativa laboral constituye infracción leve o grave (Según artículos 12.3, 27.3 y 28.4 del texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto), dependiendo de la gravedad, pudiendo acarrear las correspondientes sanciones en su caso.
- Del mismo modo, esta falta de comunicación también contraviene la normativa estadística de ámbito estatal y autonómico, (entre otras normas, el Real Decreto 150/2021, de 9 de marzo, por el que se aprueba el Programa anual 2021 del Plan Estadístico Nacional, artículo 4) pudiendo acarrear las sanciones correspondientes incluidas en dicha normativa.
- Constituye una infracción leve el no dar cuenta, en tiempo y forma, a la autoridad laboral competente, conforme a las disposiciones vigentes, de los accidentes de trabajo ocurridos y de las enfermedades profesionales declaradas cuando tengan la calificación de leves (artículo 11.2 de la Ley de Infracciones y Sanciones del Orden Social).
- Es una infracción grave el no dar cuenta en tiempo y forma a la autoridad laboral, de los accidentes de trabajo ocurridos y de las enfermedades profesionales declaradas cuando tengan la calificación de graves, muy graves o mortales, o no llevar a cabo una investigación en caso de producirse daños a la salud de los trabajadores o de tener indicios de que las medidas preventivas son insuficientes (artículo 12.3 de la Ley de Infracciones y Sanciones del Orden Social).

- Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, Artículo 243: Todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales están obligadas a practicar un reconocimiento médico previo a la admisión de los trabajadores que hayan de ocupar aquellos y a realizar los reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan en las normas que, al efecto, apruebe el Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

