

Guía sindical



las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

**Loly Fernández
Miquel Lázara
Neus Moreno
Toni Tuà**

**Las Mutuas de Accidentes de Trabajo
y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social**

Elaborada por: Loly Fernández
Miquel Lázara
Neus Moreno
Toni Tuà

Adaptación segunda edición: Jesús García

Edita:
Segunda Edición – Confederación Sindical de CC.OO.
Primera Edición – Comissió Obrera Nacional de Catalunya

Depósito Legal: M-12063-2002

Impreso en papel reciclado

ÍNDICE

Presentación	1
I. COMO UTILIZAR ESTA GUÍA	5
II. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LAS MUTUAS	7
Los orígenes.....	7
<i>La ley de accidentes de trabajo de 1900: ley dato</i>	7
<i>Aparición del sistema público de atención sanitaria. La seguridad social. 1963-1966</i>	7
<i>Proceso de concentración de mutuas</i>	8
Y hoy ...¿cómo estamos?	8
¿Qué pasa en otros países?	9
¿Qué contempla esta guía?	13
¿Cómo se financian las mutuas?	14
¿Cuáles son las principales características de las mutuas?	15
Como curiosidad:.....	16
La organización de las mutuas.....	17
<i>¿Qué requisitos son los necesarios para que se autorice la creación de una mutua?</i>	17
<i>¿Cómo está organizada internamente una mutua?</i>	17
<i>¿Cuáles son los órganos de gobierno?</i>	18
<i>¿Cuáles son los órganos de participación?</i>	19
<i>¿para que fines se puede solicitar una ayuda especial a la comisión de prestaciones especiales?</i>	21
<i>¿Cómo se accede a estos órganos de participación?</i>	22
El control oficial de las mutuas	22
<i>¿A qué tipo de control están sometidas las mutuas?</i>	22
<i>¿Cuáles son esos controles específicos?</i>	23

¿Cuál es el regimen sancionador aplicable?	23
¿Qué documentos internos deben tener?.....	24
La afiliación a la mutua.....	26
¿Quién puede asociarse a una mutua?.....	26
¿Cómo se asocian a la mutua?	27
¿Qué puede contestar la mutua?.....	27
¿Cómo se formaliza la asociación?	27
¿Qué es un documento de asociación?.....	27
¿Quién suscribirá el documento de asociación?	28
¿Cuál es la vigencia del documento de asociación?	29
¿Cómo se asocia a una mutua una empresa de nueva creación?.....	29
¿Cómo se tramita el cambio de mutua?	29
¿La representación sindical tiene alguna función?.....	30
¿Quién decide a qué mutua se contrata?.....	30
III. CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL	33
¿Qué es la prestación económica por I.T.?.....	33
¿Quién tiene derecho a la prestación?	33
¿Qué situaciones protege?.....	34
¿Cuál es la prestación económica?.....	34
¿Y si en las causas del aatt o la eepp ha habido una infracción por parte del empresario?	36
¿Y quien pagará ese recargo en la prestación?	36
¿Qué podemos hacer nosotros para conseguir ese recargo de la cuota?	36
¿Quién tiene competencia para declarar y cuantificar el recargo en la prestación?.....	36
¿Cuándo se tiene derecho a la prestación?	37
¿Cuál es el tiempo máximo que puede durar la situación de I.T.?	37
¿Cuándo pueden prorrogarse los efectos de la I.T.?	38
¿Cuáles son los efectos de las prorrogas?.....	39
¿Cuándo se acaba la situación de I.T.?.....	41
¿Cuándo se puede perder el derecho a la prestación?.....	41
¿Quién es el encargado de conceder la prestación económica por I.T.?	41
¿Quién debe pagar la prestación?.....	42

IV. LAS MUTUAS COMO COLABORADORAS EN LA GESTIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.	47
¿Y esto que es?.....	47
¿Qué prestaciones se incluyen en esta función?	47
Los accidentes de trabajo.....	48
¿Qué es un accidente de trabajo?.....	48
¿Qué es necesario para que se produzca un accidente de trabajo?.....	48
¿Qué supuestos están considerados accidente de trabajo?	49
¿Qué no se considera accidente de trabajo?	52
El parte de accidente de trabajo.....	54
¿Qué es el parte de accidente de trabajo?.....	54
¿Cuándo hay que rellenarlo?.....	54
¿Quién tiene que cumplimentarlo?	54
¿A quién hay que comunicárselo?.....	54
¿Cuál es el plazo para comunicarlo?.....	55
¿Los delegados/as tienen derecho a conocerlo?.....	55
Accidentes de trabajo ocurridos sin baja médica	56
¿Qué hay que hacer en este caso?	56
¿Quién es el responsable de hacerlo?	56
¿A quién se le comunica?	56
¿Cuál es el plazo para comunicarlo?.....	57
¿Los delegados/as de prevención tienen derecho a conocerlo?.....	57
La enfermedad profesional.....	57
¿Qué es una enfermedad profesional?.....	57
¿Qué es necesario para que exista una enfermedad profesional?	57
¿Qué enfermedades están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales?	58
El parte de enfermedad profesional	59
¿Qué es?	59
¿Cuándo hay que rellenarlo?.....	60
¿Quién tiene que cumplimentarlo?	60
¿A quién hay que comunicárselo?.....	60
¿Cuál es el plazo para comunicarlo?.....	60
¿Los delegados/as tienen derecho a conocerlo?.....	60

El parte asistencial	61
El parte médico de baja y alta	61
¿Qué es el parte médico de baja?	61
¿Cuándo hay que cumplimentarlo?	62
¿A quién hay que comunicárselo y cuál es el plazo de entrega?	62
¿Qué son los partes médicos de confirmación de la baja?	63
¿Cuándo y quién tiene que cumplimentarlo?	63
¿A quién hay que comunicárselo y cuál es el plazo de entrega?	64
¿Qué es el parte de alta médica ?	65
¿Qué debe incluir un parte de alta?	65
¿Cuándo y quién tiene que cumplimentarlo?	65
¿A quién hay que comunicárselo y cuál es el plazo de entrega?	66
Recaídas	66
¿Qué es?	66
¿Qué pasa cuando se produce un cambio de mutua en el período de recaída?	67
Determinación de la contingencia y el papel de los E.V.I. 's	68
Cuando se determina que la baja médica es de carácter común cuando debería serlo de carácter profesional	69
Cuando existe desacuerdo con la decisión del médico de la mutua de darnos el alta médica por una contingencia profesional	69
Problemas a la hora de determinar la contingencia	70
Funciones y competencias de los Equipos de Valoración de Incapacidades	70
Prestaciones preventivas	72
Prestaciones asistenciales	75
Prestaciones económicas	75
¿Qué son las lesiones permanentes no invalidantes?	75
¿Quién tiene derecho a esta prestación?	76
¿En qué consiste la prestación económica?	76
¿Quién es el responsable de pagar la indemnización por la lesión permanente no invalidante?	77
¿Cómo se inicia el tramite?	77
¿Hay incompatibilidades?	77
Incapacidad permanente	78

V. LAS MUTUAS Y LA GESTIÓN ECONÓMICA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES.....	81
<i>¿Qué es la I.T. Por contingencias comunes?.....</i>	81
<i>¿Quién puede realizar la gestión?.....</i>	81
<i>¿Cuándo podrá la mutua realizar esta gestión?.....</i>	81
<i>¿Qué asume la mutua cuando realiza esta gestión?.....</i>	82
<i>¿Cuáles son sus nuevas funciones?.....</i>	82
<i>¿Cuáles son sus obligaciones?.....</i>	83
<i>¿Cuáles son las principales características?.....</i>	84
<i>¿En qué momento se ejercitará la opción?.....</i>	85
<i>¿Qué puede contestar la mutua?.....</i>	85
<i>¿En qué casos se puede negar la mutua?.....</i>	85
<i>¿La empresa podrá contratar esta gestión con otra mutua o empresa privada?.....</i>	86
<i>¿Cuál es la vigencia de este contrato?.....</i>	86
<i>¿Cómo se formaliza la opción?.....</i>	87
<i>¿Qué revisión medica pueden realizar?.....</i>	87
<i>¿Cuáles son los límites y condiciones de estas revisiones médicas?....</i>	88
<i>¿En qué consiste la prestación sanitaria?.....</i>	89
<i>¿En qué consiste el control de los requisitos?.....</i>	90
<i>¿Qué son los actos de declaración?.....</i>	90
<i>¿Qué son los actos de determinación inicial, modificación o suspensión del subsidio?.....</i>	91
<i>¿Qué son los actos de extinción del subsidio?.....</i>	91
<i>¿Cuándo se pierde o se suspende el derecho?.....</i>	92
<i>¿Quién tiene competencia para realizar una propuesta de alta?.....</i>	92
<i>¿Cuándo podrán formular una propuesta de alta?.....</i>	92
<i>¿A quién hay que remitir la propuesta de alta?.....</i>	93
<i>¿Cuál es el plazo de resolución?.....</i>	93
<i>¿Qué ocurre en caso de silencio o discrepancia médica?.....</i>	94
<i>¿A quién realizarán la comunicación de alta médica?.....</i>	94
VI. LAS MUTUAS COMO SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO.....	95
Deberías saber que.....	95
¿Qué es un servicio de prevención?.....	95

¿Cuáles son las funciones del servicio de prevención?	96
¿Qué capacitación deben tener los componentes de un sp?	97
¿Cómo se deben organizar los recursos técnicos de prevención en la empresa?.....	102
El empresario puede asumir la actividad preventiva	102
Servicio de prevención propio	103
¿Cómo sabemos que un servicio de prevención ajeno es competente?	106
¿Qué control se establece sobre la organización de la prevención en las empresas?	107
¿Qué objetivo persigue una auditoría?	107
¿Quién debe someterse a una auditoría?	107
¿A quien se audita?	108
¿cada cuanto se debe hacer una auditoría?	108
¿Quién puede realizar una auditoría?	108
¿Cómo se hace una auditoría?	109
¿Y qué pasa en las empresas en que el empresario asume la actividad preventiva?	109
¿Qué papel juegan las mutuas en el campo de los servicios de prevención ajenos?	109
¿Cómo se formaliza la actuación de un servicio de prevención ajeno?.....	111
Y en las empresas en que el servicio de prevención es propio, ¿qué papel juega la mutua?	112
¿cuantas especialidades debe tener el servicio de prevención ajeno que contrate la empresa?	112
¿Qué papel juegan los representantes de los trabajadores/as en la elección de la organización de la actividad preventiva en la empresa?	113
¿Qué papel juegan los representantes de los trabajadores/as en las auditorías?.....	113
VII. ALGUNAS PREGUNTAS Y RESPUESTAS MÁS COMUNES	115
1. ¿Qué sucede si estando de baja se me acaba el contrato?	115
2. Si estoy cobrando la prestación de desempleo y me pongo enfermo, ¿se crea una situación de I.T.?.....	115

3. ¿Y si estoy de baja y se me acaba el plazo de prestación por desempleo y estoy cobrando el subsidio de I.T.?	116
4. ¿Qué pasa cuando la empresa cambia de mutua?	116
5. Mientras el trabajador/a está de baja por I.T. Y la empresa cambia de mutua: ¿que mutua deberá pagar las prestaciones al trabajador/a?	117
6. ¿Cómo solicito una prestación a la comisión de prestaciones especiales?	119
7. ¿Qué pasa cuando accedemos a una I.T. Y tenemos más de un empleo?	120
8. ¿Qué pasa cuando estando en una situación de huelga o cierre patronal accedemos a una I.T.?	120
9. ¿Qué pasa con las pagas extraordinarias al encontrarnos en situación de I.T.?	121
10. ¿Qué pasa con las vacaciones al encontrarnos en situación de I.T.?	122
11. ¿Puede haber despido disciplinario & estando en situación de I.T.?	122
12. ¿Puede haber despido objetivo & estando en situación de I.T.?	123
13. ¿Qué pasa cuando estando en período de prueba y entramos en una I.T.?	124
14. ¿Qué pasa cuando estando de baja por causa común nos requiere el médico de la mutua para una revisión?	124
15. ¿Qué límites y condiciones tendrán las mutuas para realizar estas revisiones médicas, en el caso de que tengan encomendadas la gestión económica de la I.T. Por contingencias comunes?	125
16. ¿Qué pasa cuando no quieren darme la baja en la mutua y me envían a la seguridad social?	126
17. ¿Qué efectos tiene que se reconozca la contingencia como profesional a través de la instrucción 14 / 98?	128
18. ¿Y si no estoy de acuerdo con la decisión del médico de la mutua o de la seguridad social de darme el alta médica?	129
19. ¿Cómo se impugna un alta médica?	129
20. ¿Qué pasa cuando tengo que hacer rehabilitación y he de desplazarme cada día a las instalaciones de la mutua?	129
21. ¿Qué pasa cuando no he acabado la rehabilitación y me dan el alta para ir a trabajar?	130

22. Si un trabajador/a de una empresa de e.t.t. Tiene un accidente o una enfermedad profesional ¿qué mutua le cubre?.....	130
23. ¿Quién debe realizar las revisiones médicas a los trabajadores/as de ETT?.....	131
24. En cuanto a los servicios de prevención propios, ¿puede una sola persona constituirlo?.....	131
25. ¿Qué puedo hacer si cuando me atienden en la mutua de accidentes de trabajo existe una “mala praxis” médica?.....	132
26. Cuándo ocurre un accidente de trabajo que causa baja, se debe hacer un parte de accidente de trabajo. Una copia de este parte es para el accidentado/a. Si aparecen datos que no son correctos ¿qué hacemos?	132
27. Y si necesito ausentarme del trabajo por cuestiones de salud (por prescripción medica) por tan sólo un día, ¿es necesario que me den la baja médica por ese día?	133
28. ¿Y si una mujer embarazada no puede trabajar en su puesto de trabajo habitual por existir riesgo y la empresa no tiene un puesto de trabajo adecuado?.....	133
VIII. LA ACCIÓN SINDICAL FRENTE A LAS MUTUAS	135
Fórmate y asesórate.....	135
Cuenta con tus compañeros y compañeras de trabajo	135
Infórmate	136
¿Qué información debemos tener?.....	137
¿Quién tiene la obligación de facilitarte esta información?.....	138
¿Cómo puedes conseguir la información?.....	139
Elabora tus propuestas.....	141
<i>La codecisión: un elemento estratégico para la democratización de las mutuas</i>	<i>142</i>
<i>Algunas ideas de acción sindical en la gestión de las contingencias profesionales.....</i>	<i>143</i>
<i>Algunas ideas de acción sindical en la gestión económica de las contingencias comunes</i>	<i>144</i>
<i>Algunas ideas de acción sindical en la actuación como servicio de prevención.....</i>	<i>147</i>
Y si no es posible negociar... Denuncia.....	150

IX. LA DENUNCIA A TRAVÉS DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS	151
La inspección de trabajo.....	152
<i>El mecanismo para promover la actuación de la I.T.S.S. Es la denuncia.....</i>	<i>153</i>
<i>Procedimiento de actuación de la I.T.S.S.</i>	<i>154</i>
El inss -instituto nacional de la seguridad social-	156
<i>¿Qué hace el I.N.S.S.?</i>	<i>156</i>
<i>Procedimiento de actuación del I.N.S.S.....</i>	<i>156</i>
La vía judicial: juzgado de lo social	157
<i>¿Qué tipos de temas se tratan en el juzgado de lo social?</i>	<i>157</i>
<i>Inicio de la vía judicial: la demanda</i>	<i>158</i>
<i>¿Qué puede pasar antes juicio?</i>	<i>158</i>
<i>¿Qué pasa durante el juicio?</i>	<i>159</i>
<i>¿Qué ocurre después del juicio?</i>	<i>160</i>
<i>¿Y si no estamos de acuerdo con la sentencia?</i>	<i>160</i>
X. GLOSARIO	163
XI. ABREVIATURAS.....	167
XII. RELACIÓN DE NORMATIVA SOBRE MUTUAS	171
La mutua como colaboradora en la gestión de contingencias profesionales:	171
La mutua como colaboradora en la gestión de contingencias comunes:....	172
La mutua como servicio de prevención ajeno:	173
XIII. DOCUMENTOS INTERESANTES	175
Doc.01a - modelo de solicitud a la comisión de prestaciones especiales...	176
Doc.01b - modelo de solicitud a la comisión de prestaciones especiales...	177
Doc.01c - modelo de solicitud a la comisión de prestaciones especiales...	178
Doc.01d - modelo de solicitud a la comisión de prestaciones especiales...	179
Doc.02 - parte oficial de accidente de trabajo	180

Doc.03 - modelo oficial de relación de accidentes de trabajo ocurridos sin baja médica	181
Doc.04 - modelo de solicitud a la comisión de prestaciones especiales.....	182
Doc.05 - modelo de un parte asistencial (documento no oficial).....	183
Doc.06 - modelo oficial de parte médico de baja y alta médica	184
Doc.07 - listado de direcciones y teléfonos útiles.....	185
Doc.08 - cuestionario de recogida de opinión sobre la atención recibida por la mutua	191
Doc.09 - modelo de escrito solicitando información a la empresa	197
Doc.10 - ejemplo de convenio de colaboración en el supuesto que la empresa contrate con la mutua la gestión económica de las bajas por causas comunes	198
Doc.11 - modelo de denuncia ante la inspección de trabajo.	203

PRESENTACIÓN A LA SEGUNDA EDICIÓN

En los últimos años se han producido una serie de cambios normativos que han modificado considerablemente las competencias de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, abriéndose decididamente hacia la prevención de riesgos profesionales como servicios de prevención ajenos, proceso en el que deseamos participar activamente; así como su posicionamiento en la gestión de la prestación económica derivada de incapacidad temporal por contingencias comunes.

Es en la Prevención donde las Mutuas deben centrar sus esfuerzos además de fomentar la actuación responsable e independiente de sus técnicos y demás profesionales; como contrapunto la intervención de estas entidades en la gestión de las contingencias comunes se ha encontrado con la lógica oposición sindical desde donde se ha defendido la reversión del proceso con la devolución de competencias al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Para ello es necesario superar la vinculación unidimensional entre empresario y Mutua; se requiere, por tanto, una transformación de fondo ante la necesidad de buscar un nuevo punto de equilibrio que dote a estas entidades de una nueva legitimidad social; legitimidad que pasa por la elección conjunta de Mutua entre trabajadores y empresario en el seno de las empresas y la participación paritaria en los órganos de decisión de las Mutuas.

Hoy contamos con una importante presencia institucional en las Comisiones de Control y Seguimiento y de Prestaciones Especiales; ambas Comisiones, junto con la relación directa entre el sindicato y las Mutuas, nos han facilitado normalizar unas relaciones que se hacen cada día más necesarias y que han de servirnos para una acción propositiva en la defensa de la salud de las y los trabajadores. La participación en estas Comisiones, sin embargo, es insuficiente si lo que pretendemos es participar plenamente en la toma de decisiones.

Ante este reto debemos comprender qué son y cómo funcionan las Mutuas, así como tener claro cómo podemos actuar en nuestra relación con ellas. Gracias a la iniciativa de la Comissió Obrera Nacional de Catalunya podemos contar con esta Guía Sindical sobre las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, tema de central preocupación sindical desde el ámbito de la salud laboral en el que la CONC ha sido pionera. Desde aquí nuestro agradecimiento a todas y todos los que han participado en la elaboración de esta Guía Sindical que nos ha de servir de referencia, así como a las valiosas aportaciones técnicas realizadas por el equipo de profesionales de Ibermutuamur a esta segunda edición.

Jesús García Jiménez
Coordinador Confederal de Mutuas

Joaquín Nieto Sainz
Secretario Medio Ambiente y Salud Laboral C.S. CC.OO

Febrero/2002

PRESENTACIÓN A LA PRIMERA EDICIÓN

En CC.OO hemos hecho de la calidad del empleo el centro de nuestra acción sindical. Quizás por esta razón, en los últimos años hemos asistido a un avance espectacular de la acción sindical en el terreno de la salud laboral. Poco a poco el activo de personas dedicadas a la salud laboral ha conseguido que muchas secciones sindicales y organizaciones federativas y territoriales sitúen la prevención y la salud en uno de los ejes de la acción sindical.

A pesar de estos avances, también en el terreno de las mutuas, estos continúan siendo uno de los grandes retos de la acción sindical. Las mutuas, a pesar que son las responsables de aspectos básicos de las condiciones de trabajo y de vida de las personas trabajadoras, mantienen un modelo de gestión antidemocrático. La ley les ha cambiado el nombre, pero continúan siendo mutuas patronales, ya que son las empresas las que deciden unilateralmente a que mutua contratan los servicios. Y, son las empresas las únicas que participan de pleno derecho en sus órganos de gestión, aplicando el dicho de “quien paga manda”.

Pero lo más importante es constatar las dificultades que tenemos para transformar esta situación. CC.OO ha decidido situar la actuación de las mutuas en el centro de nuestra acción sindical en el terreno de la salud. Y estamos dispuestos a no parar hasta conseguir instrumentos para la acción sindical. Queremos que se nos reconozca el derecho de decidir cual es la mutua a la cual se contratan los servicios y queremos, también, que se reconozca a las organizaciones sindicales el derecho de participar de pleno derecho en los órganos gestores de las mutuas. Es por ello, entre otras razones, que nos movilizamos el pasado 27 de abril.

Este es un salto cultural y sindical que hacía tiempo que queríamos dar y para hacerlo necesitábamos instrumentos. Queremos que la Guía que tenéis en vuestras manos sea una herramienta sindical al servicio de los delegados y delegadas de

prevención, y también de las secciones sindicales, de los responsables de salud laboral y de todos y todas los dirigentes sindicales.

Creo que lo hemos conseguido y, como pasa siempre en el sindicalismo, los avances no caen del cielo. Esta guía es fruto del trabajo riguroso y paciente de unas compañeras y compañeros que han dedicado muchos esfuerzos y han puestos en nuestras manos una buena herramienta sindical. Ahora sólo depende de nosotros y nosotras que la sepamos convertir en fuerza transformadora, en mejora de la calidad del empleo. Adelante, pues con el reto.

Joan Coscubiela
Secretario General de la CONC

Mayo del 2001

I. COMO UTILIZAR ESTA GUÍA

Tienes en tus manos, un documento que hemos elaborado con el objetivo de que te ayude a solucionar y a afrontar las situaciones que encuentres en tu empresa en relación con la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social.

Debido a que pensamos que debe ser una herramienta muy práctica, a continuación van una serie de instrucciones que te ayudarán a sacarle el máximo partido.

- La estructura de esta guía, pretende que puedas buscar y consultar aquella duda concreta que tengas, que puedas buscar un enfoque más general que te ayude a diseñar tu acción sindical en la empresa, o que dispongas de instrumentos concretos para realizar la acción sindical.
 - la primera parte está estructurada por capítulos en el que utilizamos el formato pregunta - respuesta y referencia legal al margen
 - la segunda parte en la que se diseñan las líneas generales de la acción sindical en la empresa
 - la tercera parte en la que se acompañan una serie de documentos que consideramos que pueden ser interesantes para ti.
- Debido a que consta de tres partes bien diferenciadas, permite una búsqueda selectiva, así que te recomendamos que no te obligues a leerla de golpe, ya que si lo haces poco a poco seguro que sacarás mayor partido.

- Verás que en el texto aparecerán diferentes llamadas, que te ayudarán a conocer más a fondo el tema del que estamos tratando. En todo caso y para no ir repitiéndolo en cada apartado las hemos aglutinado en
 - Glosario 📖 con la definición de algunas “palabrejas” y que lo encontrarás al final del documento
 - llamadas de atención (¹) que tienen su respuesta a pie de página.
 - utilizamos abreviaturas en mayúsculas, y al final de la guía encontrarás un listado de qué significan estas abreviaturas.

II. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DE LAS MUTUAS

LOS ORÍGENES.....

El origen de las mutuas está en las antiguas cofradías y gremios artesanales. Estas asociaciones fueron evolucionando y actualmente podemos describir esta evolución en tres etapas. Hasta convertirse en las actuales Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

La ley de accidentes de trabajo de 1900: Ley Dato

En 1900, se promulga una de las primeras leyes de protección social en España, la ley de accidentes de trabajo. En ella se establecía que la reparación de los daños y perjuicios causados por los accidentes de trabajo, debía correr a cargo del empresario, considerando los AA.TT. como un gasto de producción que era su obligación asumir.

Como consecuencia de esta ley, y para asumir los gastos, los empresarios se unieron y dieron nacimiento al sistema de mutuas. Así, originalmente, las mutuas fueron asociaciones de empresarios que se unieron para asegurar el riesgo de los trabajadores/as frente al accidente de trabajo.

En 1922, se promulga la Ley Matos, que sustituye a la anterior, introduciendo dos novedades: en primer lugar, incorpora la imprudencia profesional entre los riesgos a que llegaba la responsabilidad patronal, y en segundo lugar, crea un fondo de garantía para que en los casos de insolvencia patronal, no faltase la debida indemnización al trabajador/a.

Aparición del sistema público de atención sanitaria. La Seguridad Social. 1963-1966

A partir de la década de los años 60, existe un sistema dual de asistencia a las contingencias. Por un lado la protección de las contingencias profesionales  corre a

cargo, en general, de las mutuas; mientras que la protección de las contingencias comunes  corre a cargo exclusivamente de la Seguridad Social.

Durante la transición democrática, que se produce en la segunda mitad de la década de los 70, se podía haber corregido este sistema dual, pero no se hizo. De este modo, el Estado optó por mantener el modelo existente, aunque introduciendo algunos mecanismos de tutela y control público.

Proceso de concentración de mutuas

A partir de los años 80, se produce un fuerte proceso de concentración de las mutuas. Así, en 1986 existían 155 mutuas (eran muchas y pequeñas), pasando en poco tiempo y tras continuas fusiones, a ser 30 mutuas (pocas y muy grandes). Este es un proceso que continúa en la actualidad.

Las razones por las cuales se produce este fenómeno de concentración son, fundamentalmente, de carácter económico y estructural.

Y HOY ...¿CÓMO ESTAMOS?

Actualmente y desde el punto de vista legal, se entiende como mutua:

“Las asociaciones de empresarios, que debidamente autorizados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y con tal denominación (mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales), se constituyan con el objeto de colaborar, bajo la dirección y tutela de dicho Ministerio, en la gestión  de las contingencias  de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio, sin ánimo de lucro, con sujeción a las normas del presente Reglamento (R.D. 1993/95), y con la responsabilidad mancomunada de sus miembros”.

Las funciones históricas de las MATEPSS están relacionadas con la gestión  y realización de diferentes prestaciones (económicas, sanitarias y asistenciales) derivadas de contingencias profesionales .

Pero esta función tradicional y generadora de la existencia de las mutuas, se ha ampliado en los últimos años. En 1995 la Ley de Acompañamiento de los presupuestos generales del estado amplió las funciones de las MATEPSS permitiendo que realizasen parte de la gestión de contingencias comunes.

Además, con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en 1995, las MATEPSS vieron ampliadas sus funciones en cuanto a la posibilidad de actuar como servicio de prevención ajeno.

Hoy es frecuente encontrar numerosas empresas que tengan contratada con una M.A.T.E.P.S.S la gestión de las contingencias profesionales y de las contingencias comunes, y, además, que actúen como Servicio de Prevención ajeno y acreditado. En estos casos podemos afirmar que buena parte de la salud de los trabajadores y trabajadoras está en “manos” de las mutuas.

¿QUÉ PASA EN OTROS PAISES?

Las mutuas, como las conocemos nosotros, no son una institución presente en otros países. En todo caso, ya hemos visto que las mutuas están autorizadas y tuteladas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y éste organismo si está presente en otros países.

Existen dos modelos de Seguridad Social: el contributivo (bismarckiano o alemán) y el universal (de Beveridge o anglosajón).

El primer modelo se orienta, básicamente a proteger a los trabajadores/as y a mantener sus niveles de renta. El modelo bismarckiano se financia con las cotizaciones aportadas por los propios trabajadores/as y por las empresas y ofrece prestaciones proporcionales al salario que reemplaza.

El modelo anglosajón tiene como objetivo fundamental garantizar un nivel de vida mínimo a todos los ciudadanos. Sus prestaciones económicas tienden a ser uniformes y universales, por lo que su financiación proviene de fondos públicos.

ALGUNAS COMPARACIONES...

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LOS DOS MODELOS DE SEGURIDAD SOCIAL	
MODELO CONTRIBUTIVO (o bismarckiano)	MODELO UNIVERSAL (o anglosajón)
<ul style="list-style-type: none"> — El ámbito se basa en criterios profesionales (se protege al trabajador/a). — La acción protectora está ligada a los riesgos de la profesión. — Las Prestaciones dependen de las cotizaciones previas. — Cuando se materializa el riesgo, se garantiza el salario dejado de percibir. 	<ul style="list-style-type: none"> — Las prestaciones se universalizan, no se distinguen causas comunes /profesionales — El sistema aspira a cubrir a todos los ciudadanos/as de manera uniforme. — La prestación no depende de la cotización. — Se intenta garantizar un mínimo vital para asegurar la subsistencia.

En la actualidad, no hay ningún país que tenga estos modelos en estado puro, sino que uno ha sido influido por el otro en mayor o menor medida existiendo en muchos lugares un sistema mixto.

Así, actualmente, existen diferentes maneras de configurar los sistemas de seguridad social, según de qué país se trate, por ejemplo:

- **Alemania.** El sistema de seguridad social se encuentra, fundamentalmente, en manos de lo que en España conocemos como mutuas; eso sí, con un fuerte control e intervención de la Administración Pública y de las centrales sindicales, que han alcanzado la cogestión.

- **Gran Bretaña.** En referencia con salud laboral, está en manos de las mutuas, y en relación con la sanidad pública, está en manos de un sistema público de salud.
- **Países Escandinavos.** En la mayoría de ellos, el sistema de sanidad es prácticamente público, pero, en los últimos años, están sufriendo una tendencia contraria a este sistema, introduciendo elementos privatizadores. El cambio se está produciendo con un fuerte control e intervención público.
- **Estados Unidos de América.** No tiene un sistema público de sanidad, ni tan siquiera algún tipo de organismo similar a lo que en España conocemos como mutuas, siendo la sanidad totalmente privada, y sin que la misma tenga control por parte de la Administración Federal o Estatal. Existen, además, dos programas estatales de beneficencia: MEDICAID (ancianos) y MEDICARE (pobres).
- **España:** Es un sistema muy similar al de Gran Bretaña.

En el cuadro de la página siguiente verás los tres regímenes diferentes de Seguridad Social existentes, con una relación de los colectivos que están incluidos y no incluidos en cada uno de ellos:

MODELO ESPAÑOL : LOS RÉGIMENES DE LA SEGURIDAD SOCIAL		
RÉGIMEN GENERAL	REGÍMENES ESPECIALES	OTROS RÉGIMENES
<p>➤ Incluidos. Todos los que trabajen por cuenta ajena, sea cual sea su contrato.</p> <p>➤ No incluidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quienes hagan trabajos amistosos o benévolo. • Los familiares del empresario hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, ocupados en centros de trabajo cuando convivan en su hogar y estén a su cargo. • Quienes se integren en un sistema especial de la Seguridad Social. 	<p>Son trabajadores/as incluidos en la Seguridad Social pero con una normativa propia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores/as autónomos/as. • Régimen especial agrario. • Trabajadores/as del mar. • Empleados/as del Hogar. • Trabajadores/as de la minería del carbón. • Estudiantes. 	<p>Funcionarios públicos. Aunque la L.G.S.S. incluye a los funcionarios públicos civiles y militares, su régimen jurídico se regula por normas propias, sin embargo, se ha iniciado un proceso de integración de los funcionarios de la Administración Local y de las CC.AA. en el Régimen General.</p> <p>Constituyen todavía regímenes especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios militares (ISFAS). • Funcionarios de la Administración de Justicia (MUGEJU). • Funcionarios civiles del Estado (MUFACE).

En nuestro país las prestaciones de la Seguridad Social, tanto en el régimen general como en los regímenes especiales, son las siguientes tal y como se detalla en el cuadro adjunto:

CONTINGENCIA	PRESTACIONES
• Asistencia Sanitaria.	• Prestaciones recuperadoras.
• Incapacidad Temporal.	• Subsidio y prestaciones recuperadoras.
• Maternidad.	• Subsidio y asistencia sanitaria.
• Invalidez Permanente.	• Pensión o indemnización y prestaciones recuperadoras.
• Jubilación.	• Pensión.
• Desempleo.	• Subsidio.
• Muerte y Supervivencia.	• Pensión y auxilio por defunción.
• Prestaciones Familiares	• Asignación.

¿QUÉ CONTEMPLA ESTA GUIA?

Esta Guía trata de las M.A.T.E.P.S.S, pero evidentemente ya se ha visto que las M.A.T.E.P.S.S no son entidades aisladas, tienen relación con la seguridad social y gestionan algunas de las prestaciones. El campo de la S.S. es muy amplio, así que la guía se centra en ver la gestión de estas prestaciones por la mutua en el ámbito del régimen general ya que, aunque en otros regímenes también desarrollan funciones, la regulación legal es diferente y no se contempla en esta publicación.

Además, dentro del régimen general la atención estará centrada en las situaciones que provienen del ámbito laboral, es decir, las contingencias profesionales, aunque debido a la ampliación de las competencias de las mutuas, se hará referencia en uno de los capítulos a las contingencias comunes y a la parte de la gestión que pueden hacer las mutuas de estas contingencias.

El empresario tiene obligación de cubrir las contingencias profesionales de sus trabajadores/as, pero puede hacerlo de diferentes maneras:

- la Seguridad Social.
- una MATEPSS.
- Una Autoaseguradora📖

En esta Guía, vamos a referirnos siempre al Régimen General y a la cobertura de las contingencias profesionales a través de una MATEPSS.

¿CÓMO SE FINANCIAN LAS MUTUAS?

Por el hecho de ser trabajador/a por cuenta ajena, es decir, por ser un trabajador/a asalariado/a, nacen una serie de obligaciones y derechos.

El derecho fundamental es el percibo del salario a cambio de la prestación de un servicio.

El empresario tiene también derechos y obligaciones, y forman parte de sus obligaciones: disponer de medios adecuados para la prestación del servicio, abonar el salario y cubrir cualquier eventualidad que pueda sufrir el trabajador/a en el desempeño de su trabajo.

En nuestro país, el sistema para garantizar las contingencias profesionales📖 cubiertas por el empresario es el siguiente:

Existe la obligación mensual de cotizar📖 para el empresario (a través del TC-1 y TC-2📖). En esa cotización se establece una cuota, que es proporcional al salario, puesto que es un porcentaje (%).

En función de la actividad profesional se estableció un listado de epígrafes📖 y se le asignó un porcentaje determinado en función de la peligrosidad o el riesgo del desempeño de dicha profesión.

El porcentaje asociado a ese epígrafe, multiplicado por el salario del trabajador/a determina la cuota que debe pagar el empresario a la seguridad social o a la mutua para cubrir las situaciones que puedan ocasionar un accidente de

trabajo o una enfermedad profesional. Es decir, cubrir una baja laboral con la prestación económica y sanitaria que corresponda, cubrir una invalidez, etc.

Así pues, las mutuas que gestionan las contingencias profesionales, cada mes, reciben de las empresas asociadas una cantidad de dinero, denominada cuota (cotización), para hacerse cargo de las correspondientes prestaciones en igual período.

Así pues es una cantidad que se calcula en función del epígrafe¹ de actividad que tiene la empresa, y el precio de la cobertura viene regulado a través de una norma (listado de epígrafes). De alguna manera el precio viene fijado por la actividad y el epígrafe que tenga asignado esa actividad¹.

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS MUTUAS?

Teniendo en cuenta que se definen legalmente en el Reglamento de Colaboración de Mutuas (R.D. 1993/95), como:

- Asociaciones de empresarios
- Autorizados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
- Objeto: colaborar en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio,
- No tienen ánimo de lucro

Algunos elementos interesantes, que vale la pena señalar, son:

- Las responsabilidades de las mutuas, tanto legales como contractuales, alcanzan a los empresarios asociados de modo ilimitado y mancomunado.
- No pueden tener ánimo de lucro.
- Los ingresos obtenidos por las mutuas, forman parte de la S.S. Las primas recaudadas tienen la condición de cuotas de la S.S. (es el principio de caja única.)

¹ Existe proyecto de modificación de tarifa pasando a una clasificación por código de actividades económicas (CNAE).

- Admiten la adhesión de todo tipo de empresas, tanto privadas como públicas, incluso AA.PP.
- Su fin es colaborar con la S.S.
- Las mutuas están sometidas a control y tutela del Estado.
- Los gastos de administración están sometidos a un límite máximo mediante la aplicación de una escala de porcentajes.

COMO CURIOSIDAD:

En la actualidad, las mutuas se encuentran en una situación económica bastante saneada, y, además, manejando un volumen económico importante. Como botón de muestra de las cifras macro y la importancia de las mutuas, podemos estudiar varios datos:

1978		1996	
Nº mutuas	266	Nº mutuas	32
Trabajadores/as protegidos	4.858.000	Trabajadores/as protegidos	9.078.822
Recursos económicos CP	68.000 mill. Pts	Recursos económicos CP	444.580 mill. Pts

2000	
Nº mutuas	30
Trabajadores/as protegidos	11.647.795
Ingresos por Cotizac.Sociales	918.772 mill Pts

¹ Estos recursos económicos responden a los ingresados para la gestión de las contingencias profesionales y comunes. De forma optativa la empresa puede encomendar la gestión económica de la incapacidad temporal por contingencias comunes a la mutua con la que tiene concertada la cobertura de las contingencias profesionales (6.171.049 trabajadoras y trabajadores cubiertos por contingencias comunes a 31/12/2000).

LA ORGANIZACIÓN DE LAS MUTUAS

¿QUÉ REQUISITOS SON LOS NECESARIOS PARA QUE SE AUTORICE LA CREACIÓN DE UNA MUTUA?

Como mínimo, las mutuas deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Concurrir un mínimo de 50 empresarios y 30.000 trabajadores.
2. Ingresar un volumen anual de cuotas no inferior a 1.500.000.000 ptas. (9.015.182 €)
3. Prestar una fianza no inferior a 30.000.000 ptas (180.304 €).
4. Centrar su actividad en la protección de los riesgos profesionales.

Si cumplen estos requisitos, pueden pedir la autorización para su constitución al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y éste será en última instancia el que la autorice.

Art. 69
R.D.L 1/1994
L.G.S.S

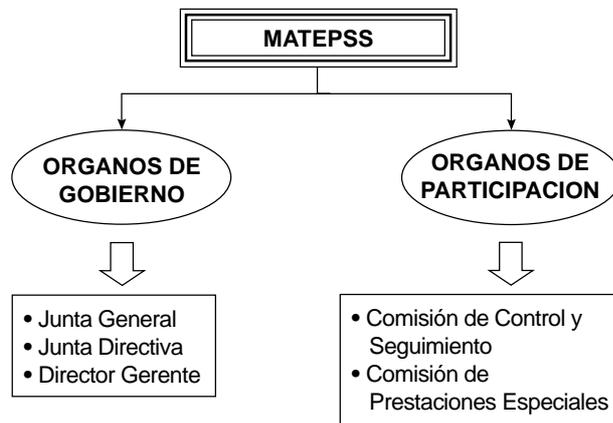
Art. 9
R.D 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

¿CÓMO ESTÀ ORGANIZADA INTERNAMENTE UNA MUTUA?

Está compuesta por órganos de gobierno y órganos de participación.

Cuentan con dos órganos colegiados: La Junta General, la Junta Directiva; y el Director Gerente.

Como órganos de participación, están las comisiones de control y seguimiento, y las comisiones de prestaciones especiales.



Capítulo IV
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

¿CUÁLES SON LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO?

Junta general:

Es el órgano superior de gobierno de la mutua, que se reúne en asamblea de todas las empresas asociadas y un representante de los trabajadores/as de la propia mutua.

Solamente participan los empresarios asociados.

Sus competencias más importantes son: Elección de la junta directiva y aprobación de los presupuestos y cuentas anuales.

Art. 33
RD 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

Junta directiva:

Órgano de dirección escogido por la Junta General. El número de participantes se establece en los estatutos de la mutua. En ella hay representación de un trabajador de la propia mutua, elegido por y entre los miembros del comité de empresa. Sus funciones son de gobierno de la entidad, administración y representación.

Art. 34
RD 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

El director gerente:

Es la persona que de manera ejecutiva dirige diariamente la mutua.

Art. 35

RD 1993/1995

Reglamento

Colab. Mutuas

¿CUÁLES SON LOS ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN?

Comisión de control y seguimiento:

Órgano de participación creado por la Ley 42/1994 de composición paritaria (empresarios y- trabajadores). El número de miembros va en función de la cantidad de cuotas obtenidas en el ejercicio anterior. El número máximo de integrantes de esta comisión es 10, correspondiendo la mitad a la representación de los trabajadores protegidos por la mutua y la otra mitad a la representación de los empresarios asociados. Su presidente es el de la propia mutua. Sus funciones generales son de información, participación, propuesta y control. Y de manera específica son las siguientes:

Art. 37

R.D. 1993/1995

Reglamento

Colab. Mutuas

- Conocer los criterios de actuación de la mutua en las distintas modalidades de colaboración que tiene autorizadas.
- Participar en la elaboración del anteproyecto de presupuesto de la mutua
- Informar el proyecto de memoria anual, previo a su remisión a la Junta General-
- Tener conocimiento previo de las propuestas de Director gerente o cargo asimilado

Orden 2 de agosto 1995

- Tener conocimiento y ser informado de la gestión llevada a cabo por la entidad
- Proponer cuantas medidas se estimen necesarias, para el mejor cumplimiento de los fines de la mutua en los ámbitos de gestión autorizados en el marco de los objetivos generales de la Seguridad Social.
- En general, poder solicitar cuanta información genérica se precise respecto a la gestión realizada por la entidad, en las distintas modalidades de colaboración que tiene autorizadas.

Comisión de prestaciones especiales:

Es también un órgano de participación, de composición paritaria, tienen a su cargo la concesión de los beneficios de la asistencia social que hayan de ser satisfechos por la mutua con cargo al 10% de excedente que obtenga. El presidente es elegido por la propia comisión.

Esta asistencia social consiste en la concesión de servicios y auxilios económicos, previa solicitud, que en atención a estados y situaciones concretas de necesidad se consideran necesarios. Por ejemplo la concesión de ayudas para eliminar barreras arquitectónicas de la vivienda, silla de ruedas, adaptación de vehículos, apoyo psicológico, natación, estancia de un familiar en la localidad de ingreso del paciente, viaje, etc.

*Ver Capítulo
XIII*

En resumen:

- Otorga prestaciones de carácter potestativo, ajenas a las reglamentarias.
- Se conceden a trabajadores/as al servicio de los empresarios asociados y a sus derechohabientes  que hayan sufrido un accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Se reunirá con la periodicidad que fijen lo estatutos de la mutua.

Esta prestación es poco utilizada porque a su vez es muy poco conocida. Puede solicitar esta prestación la propia persona accidentada o sus familiares.

¿PARA QUE FINES SE PUEDE SOLICITAR UNA AYUDA ESPECIAL A LA COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES?

Los fines para los que se puede solicitar una ayuda especial, son prácticamente innumerables, pues abarca toda necesidad que pueda presentar un accidentado (en curación o ya pensionista) a consecuencia directa e indirecta de su situación, y que no tenga medios económicos para cubrirla, ni exista obligación reglamentaria de la Mutua para cubrir su coste con cargo a los accidentes.

Algunos ejemplos reales de solicitudes que se han hecho a esta comisión son:

- Ayudas económicas para reformar la vivienda y eliminar barreras arquitectónicas.

Art. 67

R.D. 1993/1995

Reglamento

Colab. Mutuas

Ver Capítulo

XIII

- Traslado y posibilidad de realizar un tratamiento de rehabilitación específico en una clínica concreta.
- Solicitar una silla de ruedas.
- Acceder a cursos de formación específicos para tener más posibilidades de acceso a puestos de trabajo (tras quedar incapacitado para el puesto de trabajo habitual).

¿CÓMO SE ACCEDE A ESTOS ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN?

Cada mutua tiene sus propios órganos de participación y órganos de gobierno.

Ver Capítulo VII

La representación de los y las trabajadoras, tanto en la comisión de control y seguimiento como en la comisión de prestaciones especiales, se realiza a través de los sindicatos más representativos, de manera que Comisiones Obreras tiene representación en TODAS las MATEPSS.

De todas maneras, no existen órganos de participación en todas las comunidades autónomas, puesto que existe un único órgano para todo el territorio español. Así en el lugar en el que está situada la sede social de la mutua es en el que deben constituirse.

EL CONTROL OFICIAL DE LAS MUTUAS

¿A QUÉ TIPO DE CONTROL ESTÁN SOMETIDAS LAS MUTUAS?

Además del control genérico al que está sometida cualquier empresa, (Hacienda, Seguridad Social, etc.) y en el

*Art. 56
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas*

que también se incluye a las mutuas, éstas están sometidas a un control oficial sobre su funcionamiento, no sólo a la hora de su creación sino durante su actuación ordinaria o su disolución.

¿CUÁLES SON ESOS CONTROLES ESPECÍFICOS?

Inspección de trabajo y Asuntos Sociales: Es el órgano encargado de vigilar el cumplimiento de las disposiciones referidas a su constitución, organización, gestión y funcionamiento.

Art. 54
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

Ministerio de trabajo y S.S. (interventor gral.): Es el órgano que realiza los procedimientos de intervención, auditoría general de cuentas y medidas cautelares:

- Se adoptarán medidas cautelares cuando se detecte déficit acumulado superior al 25% de las reservas de obligaciones inmediatas, disminuciones de reserva en las obligaciones por debajo del 80%, cuando se detecten dificultades de liquidez que originen demora o incumplimiento en el pago de prestaciones y desequilibrios económico - financieros que lleven a la insolvencia.
- Las medidas cautelares pueden consistir en requerir la presentación de planes de viabilidad, acordar la reposición de las reservas obligatorias, convocar reunión de los órganos de gobierno designando un presidente que dé cuenta de la situación, suspender sus funciones a los directivos, ordenar medidas correctoras e intervenir la entidad. Previo a estas medidas cautelares debe existir audiencia previa de la mutua y la instrucción del correspondiente expediente administrativo.

Art. 60.1
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

Art. 60.2
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

¿CUÁL ES EL REGIMEN SANCIONADOR APLICABLE?

Las infracciones cometidas por las mutuas, serán objeto de sanción por el órgano correspondiente (Inspección de Trabajo o Interventor General de la S.S.) tipificando estos incumplimientos en leves, graves o muy graves. El régimen sancionador es el mismo que se le aplica a los empresarios.

Art. 55
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

LISOS

¿QUÉ DOCUMENTOS INTERNOS DEBEN TENER?

Están obligadas a llevar en forma y al día los siguientes libros, debidamente diligenciados  por el Ministerio de Trabajo:

Art. 21
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas
Art. 21.1.1

- 1) Libro de actas de órganos de gobierno y participación.** Es el libro de actas de la junta general, de la junta directiva, de la comisión de control y seguimiento y de la comisión de prestaciones especiales.

En este libro se incluirán las actas de las sesiones que dichas juntas y comisiones celebren y en ellas se reflejarán de modo sucinto pero completo, nombre y número de asistentes a las mismas, deliberaciones realizadas y acuerdos adoptados.

- 2) Libros oficiales de contabilidad.** Estos libros serán idénticos a los que tiene que llevar obligatoriamente cualquier empresa.

Art. 21.1.2

- 3) Libro de actuaciones de la inspección de trabajo:** En él se reflejará su intervención y vigilancia así como las medidas adoptadas en tal sentido.

Art. 21.1.3

4) Libro - registro de las empresas asociadas y de trabajadores por cuenta propia adheridos:

Art. 21.3.1

En este registro se contendrán los datos necesarios para la completa identificación de cada uno de los asociados a la mutua, figurando numerados correlativamente por fechas de asociación y en el que habrán de constar necesariamente los siguientes datos:

- Denominación o razón social de la entidad.
- Domicilio.
- Actividad.
- Número de inscripción a la SS en el régimen correspondiente.
- Fecha de efectos del documento de asociación y del de proposición (sí lo hay).
- Fecha de baja en la mutua.

5) Libro - registro de reconocimientos médicos:

Art. 21.3.2

En este registro se inscribirán por orden cronológico de ingreso en las empresas, aquellos trabajadores que hayan de ser reconocidos médicamente a efectos de enfermedad profesional. Cada hoja completa del libro se destinará a un solo trabajador y se hará constar en ella las fechas, resultados y demás datos relativos a los indicados reconocimientos médicos obligatorios.

Cuando se agote la hoja destinada al trabajador, se le dedicará otra manteniendo número y orden que se le haya asignado al libro sin que puedan quedar hojas intercaladas en blanco.

6) **Libro - registro de contingencias**📖: Este registro, recogerá, ordenadamente, los datos personales y profesionales del trabajador/a afectado por un accidente de trabajo, concretando: Domicilio, nombre de la empresa en que se hallaba prestando servicios, fechas de baja y alta médica, clase y gravedad de la lesión sufrida, causas de la misma e incluso una relación de las circunstancias en las que se produjo el siniestro y de las prestaciones satisfechas.

Art. 21.3.3

Además de estos libros y registros, deberán llevar un control pormenorizado y actualizado por provincias de:

- Asociados.
- Adheridos.
- Cotizaciones.
- Prestaciones satisfechas.
- Gastos e ingresos.

Art. 21.5

Estos libros se pueden solicitar, para ser consultados, a través de la comisión de control y seguimiento.

LA AFILIACIÓN A LA MUTUA

¿QUIÉN PUEDE ASOCIARSE A UNA MUTUA?

Se podrán asociar a una mutua aquellas personas físicas o jurídicas que:

- Tengan el carácter legal de empresarios, es decir, cualquiera que esté inscrito como tal en la S.S.

Art.61

R.D. 1993/1995

Reglamento

Colab. Mutuas

- Cuenten con personal a su servicio. Por ejemplo: las comunidades de propietarios podrían estar asociadas a mutuas.
- Estando obligados a inscribirse en la seguridad social, tengan domiciliada su industria, comercio, explotación agrícola o centro de trabajo, dentro del ámbito territorial de la mutua. Todas las mutuas tienen ámbito estatal.

Se debe remarcar que una empresa con diferentes centros de trabajo, en la misma provincia, no puede afiliarse a diferentes mutuas. Pero si lo podrá hacer para centros de trabajos situados en otras provincias.

¿CÓMO SE ASOCIAN A LA MUTUA?

Formulando una proposición de asociación a la mutua e incluyendo la protección a la totalidad de los trabajadores, correspondientes a actividades y centros de trabajo comprendidos en el ámbito de actuación de la mutua.

Art. 62
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

¿QUÉ PUEDE CONTESTAR LA MUTUA?

Si la proposición de asociación es la formulada por empresarios comprendidos en su ámbito territorial e incluyen a todos los trabajadores/as a su servicio, la mutua tiene la obligación de aceptarla.

Art. 10
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

¿CÓMO SE FORMALIZA LA ASOCIACIÓN?

Mediante el compromiso, por escrito, del cumplimiento de las obligaciones establecidas en los estatutos de la

Art. 62.1
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

mutua, de las condiciones contenidas en el "documento de asociación" y de los acuerdos adoptados por la mutua.

¿QUÉ ES UN DOCUMENTO DE ASOCIACIÓN?

El documento de asociación también se conoce como convenio de asociación. Es el documento extendido entre la mutua y la empresa, en el que se determinarán los derechos y obligaciones recíprocas y expresará necesariamente y como mínimo:

- Actividad de la empresa, especificando los trabajos que realizan en ella.
- Lugar en el que hayan de llevarse a cabo esos trabajos.
- Número de trabajadores/as protegidos y sus circunstancias.
- Epígrafes  de la tarifa de primas aplicables.
- Fecha, hora y duración de los efectos del convenio (se adjunta modelo anexo de la fecha, hora y duración de todo el convenio).

**Ver Capítulo
XIII**

**Art. 62.3
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas**

¿QUIÉN SUSCRIBIRÁ EL DOCUMENTO DE ASOCIACIÓN?

El documento de asociación será suscrito por quien ostente la representación de la empresa solicitante y de la mutua, recibiendo la empresa asociada en ese momento y como mínimo los estatutos de la mutua.

¿CUÁL ES LA VIGENCIA DEL DOCUMENTO DE ASOCIACIÓN?

Este documento no podrá tener una duración superior a un año. No obstante se entenderá prorrogado tácitamente por períodos de un año salvo denuncia expresa en contrario formulada por la empresa asociada con un mes de antelación, como mínimo, a la fecha de su vencimiento.

Art. 62.2
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

¿CÓMO SE ASOCIA A UNA MUTUA UNA EMPRESA DE NUEVA CREACIÓN?

La empresa firmará por triplicado una propuesta de asociación. Una copia será para el empresario, y las otras dos se presentarán en la Tesorería General de la S.S., para su correspondiente sellado. Una copia se quedará en poder de la mutua.

Ver Capítulo
VIII

Posteriormente, una vez que se conozcan las diferentes actividades de la empresa, se formalizará el Convenio de Asociación por cuadruplicado, siendo una copia para la empresa, dos para la mutua y una para la Tesorería de la S.S.

¿CÓMO SE TRAMITA EL CAMBIO DE MUTUA?

En primer lugar, la empresa tendrá que avisar como mínimo con un mes de antelación al cumplimiento del documento de asociación de manera fehaciente  , su decisión de causar baja en la mutua.

Una vez recibido por la mutua, ésta tiene obligación de extender el certificado de baja en el término de 10 días.

Una vez que la empresa tiene en su poder el certificado de baja, tendrá que presentar en la Tesorería la documentación para el cambio de mutua que consiste en:

- Propuesta de asociación de la nueva entidad.
- Copia de la carta de cese.
- Carta solicitando el cambio.

Hay una excepción a este trámite. Se da cuando una empresa se queda sin personal, en este caso no es necesario esperar al vencimiento del documento de asociación, sino que puede en el momento de reiniciar sus actividades, solicitar el cambio de mutua.

¿LA REPRESENTACIÓN SINDICAL TIENE ALGUNA FUNCIÓN?

Evidentemente, para obtener la propuesta de asociación de la nueva entidad, debe informarse al comité de empresa, y éstos deben emitir un informe al respecto.

Art. 62.2
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

Art. 61.3
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

¿QUIÉN DECIDE A QUÉ MUTUA SE CONTRATA?

En última instancia es el empresario. De hecho es él quien firma y quien se asocia a la mutua.

El empresario tiene la obligación de consultar a los representantes de los trabajadores/as, aunque dicha consulta no es vinculante . A pesar de ello los que reciben el servicio que presta la mutua son los trabajadores/as, por ello

tienen algo que decir y deben hacer valer su opinión e intentar alcanzar la codecisión.

Además, el contrato con la mutua puede ser para:

- Gestión de las contingencias profesionales,
- Gestión económica de las contingencias comunes,
- Realizar actividades preventivas en la empresa como Servicio de Prevención Ajeno

Cuando se contratan todas las funciones, estamos hablando de una gestión prácticamente integral de la salud de los trabajadores/as por parte de las mutuas, lo cual quiere decir que se debe tener por parte de los trabajadores un nivel de participación que garantice la realización de dicha gestión de manera eficaz.

III. CONCEPTOS BÁSICOS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

¿QUÉ ES LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR I.T.?

*Art. 128.1
LGSS*

La prestación económica por incapacidad temporal trata de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando a causa de una enfermedad o accidente, existe una imposibilidad temporal para trabajar y, además, precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

¿QUIÉN TIENE DERECHO A LA PRESTACIÓN?

Las personas integradas en el régimen general¹ de la SS que reúnan los siguientes requisitos:

*Art. 130
LGSS*

- Estar afiliadas y en alta o en situación asimilada al alta en la fecha del hecho causante, mientras reciban asistencia sanitaria de la SS y estén impedidas para el trabajo. Si la incapacidad deriva de AATT o EEPP, se considerarán de pleno derecho afiliados/as y en alta, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones.
- Tener cubierto un período de cotización📖 de:
 - En caso de enfermedad común, 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante.

*Art. 130 a
LGSS*

¹ Puedes consultar en la página 10 de esta Guía los sujetos incluidos y excluidos en el Régimen General de la Seguridad Social.

- En caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional, no se exige período previo de cotización📖.

**Art. 130 b
LGSS**

¿QUÉ SITUACIONES PROTEGE?

Las situaciones protegidas son las siguientes:

- Las debidas a enfermedad, comunes o profesionales, y a accidente, sean o no de trabajo, mientras el trabajador/a esté impedido para el trabajo y reciba asistencia sanitaria.
- Los períodos de observación por enfermedad profesional, en los que se prescriba la baja en el trabajo.

**Art. 128.1 a y b
LGSS**

¿CUÁL ES LA PRESTACIÓN ECONÓMICA?

En el caso de trabajadores/as afiliados/as al régimen general, la prestación consiste en un subsidio cuya cuantía está en función de la base reguladora y de los porcentajes aplicables a la misma:

**Art. 129
LGSS**

- **Base reguladora** 📖:

Es el resultado de dividir el importe de la base de cotización del trabajador/a en el mes anterior al de la fecha de iniciación de la incapacidad por el número de días a que dicha cotización se refiere.

Base Reguladora: $\frac{\text{Base de cotización del mes anterior}}{\text{Nº de días a que se refiere el mes}}$

El divisor será concretamente: 30, si el trabajador/a tiene salario mensual y 30, 31, 28 ó 29 si tiene salario diario.

No obstante, si el trabajador/a ingresa en la empresa en el mismo mes en que se inicia la incapacidad, se tomará para el cálculo la base de cotización de dicho mes, dividida por los días efectivamente cotizados. Se tomará como divisor los días efectivamente trabajados.

- **Porcentajes y prestación económica:**

En caso de enfermedad común o accidente no laboral:

- Los 3 primeros días no están cubiertos por el sistema.
- Desde el día 4 hasta el 20 inclusive corresponde el 60% de la base reguladora
- Desde el día 21 en adelante corresponde el 75% de la base reguladora

En caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional:

- El día del accidente o la enfermedad el salario íntegro a cargo del empresario.
- Desde el día siguiente a la baja el 75% de la base reguladora

ATENCIÓN: Tanto para contingencias comunes y/o profesionales, la cuantía de estas prestaciones puede verse mejorada mediante la negociación colectiva.

¿Y SI EN LAS CAUSAS DEL AATT O LA EEPP HA HABIDO UNA INFRACCIÓN POR PARTE DEL EMPRESARIO?

En el caso de que una de las causas del A.T. o la E.P. esté en la falta de medidas de prevención o protección por parte del empresario, todas las prestaciones económicas que pudieran derivarse de ese AATT o EEPP, se incrementarán según la gravedad de la infracción de un 30 a un 50 por 100.

**Art. 123
LGSS**

¿Y QUIEN PAGARÁ ESE RECARGO EN LA PRESTACIÓN?

La responsabilidad del pago del recargo recae directamente sobre la empresa infractora y no puede ser objeto de seguro alguno.

**Art. 123.2
LGSS**

Esta responsabilidad es independiente y compatible con responsabilidades de otro orden, penal o civil, que puedan derivarse de la infracción.

¿QUÉ PODEMOS HACER NOSOTROS PARA CONSEGUIR ESE RECARGO DE LA CUOTA?

La persona afecta, sus familiares y/o los delegados/as, siempre que exista un A.T. o una EP, podrán realizar denuncia a la Inspección de Trabajo, solicitando en la misma el recargo de las prestaciones.

¿QUIÉN TIENE COMPETENCIA PARA DECLARAR Y CUANTIFICAR EL RECARGO EN LA PRESTACIÓN?

La Dirección Provincial del INSS es la competente para declarar y determinar en vía administrativa la responsabi-

lidad y alcance del recargo, previo informe de la Inspección de Trabajo.

¿CUÁNDO SE TIENE DERECHO A LA PRESTACIÓN?

- **En caso de enfermedad común o accidente no laboral**, desde el cuarto día de la fecha de baja en el trabajo, puesto que los tres primeros días son a cargo del propio trabajador/a. *Art. 131.1 LGSS*
- **En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional**, desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día del accidente.

ATENCIÓN:

- Estas prestaciones pueden verse mejoradas por la negociación colectiva.
- El derecho al subsidio NO nace durante las situaciones de huelga o cierre patronal, puesto que se considera una suspensión temporal del contrato de trabajo. *Art. 131.3 LGSS*

¿CUÁL ES EL TIEMPO MÁXIMO QUE PUEDE DURAR LA SITUACIÓN DE I.T.?

En caso de **accidente o enfermedad**, sea por causa común o causa profesional:

- El tiempo máximo son 12 meses prorrogables por otros 6 cuando se presuma que durante esta prórroga *Art. 128.1 a LGSS*

es posible el alta médica por curación. A efectos del cómputo del período máximo de duración y de su posible prórroga, se sumarán los periodos de recaída📖 y de observación📖, si los hubiera habido. (Total 12+6= 18 meses)

- En caso de **períodos de observación por enfermedad profesional**,📖 seis meses prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad. (Total 6+6= 12 meses)

*Art. 128.1b
LGSS*

¿CUÁNDO PUEDEN PRORROGARSE LOS EFECTOS DE LA I.T.?

- **Si no hay alta médica y NO hay posibilidad de mejora**, (Total 18+3 = 21 meses)

*Art. 131 bis
LGSS*

Cuando la incapacidad temporal se extinga por agotamiento del plazo máximo de duración de 18 meses, el INSS examinará necesariamente, en el plazo máximo de 3 meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado que corresponda, como incapacidad permanente.

- **Si no hay alta médica, pero SI hay posibilidad de mejora**, (Total 18+12 = 30 meses)

*Art. 131 bis
LGSS*

Cuando, continuando la necesidad de tratamiento médico, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la calificación, ésta podrá retrasarse por el período preciso que, en ningún caso, podrá rebasar los 30 meses siguientes a la fecha de iniciación de la incapacidad temporal. En este caso,

TODOS los efectos de la situación de incapacidad temporal (prestación económica, duración máxima) se prorrogarán hasta el momento de la calificación de la incapacidad permanente.

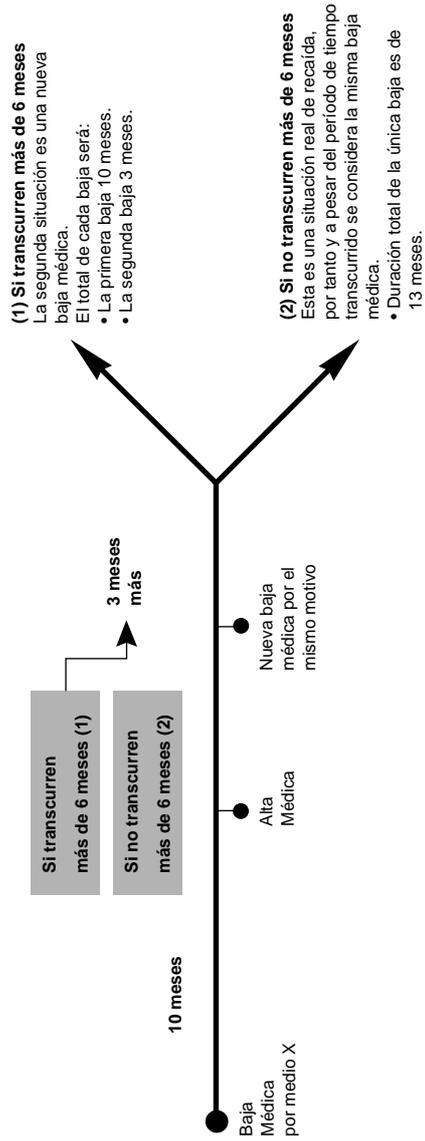
Esta prórroga, en la que sí hay posibilidad de mejora, requerirá, como condición previa, el oportuno dictamen de los servicios médicos del Instituto Nacional de Seguridad Social, en el que se señale la conveniencia de no proceder de inmediato a la calificación de la incapacidad permanente, atendida la situación clínica del interesado y la necesidad de continuar con el tratamiento médico prescrito.

¿CUÁLES SON LOS EFECTOS DE LAS PRORROGAS?

Cuando la extinción se haya producido por agotamiento del plazo máximo o por alta médica con declaración de incapacidad permanente, los efectos de la situación de incapacidad temporal se prorrogarán, hasta el momento de la calificación de la incapacidad permanente (entendiéndose producida la calificación en la fecha de la resolución del director provincial del INSS), en cuya fecha se iniciarán las prestaciones económicas de la invalidez correspondiente, salvo que las mismas sean superiores a las que venía percibiendo el trabajador, en cuyo caso se retrotraerán aquéllas al momento en que se haya agotado la incapacidad temporal.

Durante estos períodos de prórroga de efectos no existe la obligación de cotizar.

RECAÍDA PARA CENTRAR IDEAS...



DURACIÓN MÁXIMA I.T. SI LA SITUACIÓN MEDIANTE TRATAMIENTO MÉDICO PERMITE LA MEJORÍA

12 MESES	6 MESES	12 MESES	TOTAL: 30 MESES
Tiempo máximo ordinario	Posible prórroga si hay posibilidades de alta	Autorización del INSS	Máximo legal Declaración INSS Incapacidad Permanente o Alta

¿CUÁNDO SE ACABA LA SITUACIÓN DE I.T.?

- Cuando transcurre el plazo máximo establecido para la situación de incapacidad temporal de que se trate.
- Cuando se produce el alta médica del trabajador, con o sin declaración de incapacidad permanente.
- En caso de que se reconozca la pensión de jubilación.
- En caso de que se produzca el fallecimiento del trabajador/a.

**Art. 131 bis
LGSS**

¿CUÁNDO SE PUEDE PERDER EL DERECHO A LA PRESTACIÓN?

- Por actuación fraudulenta del beneficiario para obtener o conservar el subsidio.
- Por trabajar por cuenta propia o ajena durante la percepción del subsidio.
- Por rechazar o abandonar el tratamiento sin causa razonable.

**Art. 132
LGSS**

¿QUIÉN ES EL ENCARGADO DE CONCEDER LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR I.T.?

- El reconocimiento del derecho a percibir la prestación económica por IT corresponde a:
 - El INSS: cuando la situación derive de enfermedad común, accidente no laboral y de situaciones de alta de pleno derecho📖.

- La Mutua, cuando el empresario opte por formalizar la gestión económica de la I.T., derivada de contingencias comunes, con la misma mutua con la que formalice la protección de las contingencias profesionales. Si bien es el Sistema Público de Salud el encargado de dar la baja y el alta en contingencias comunes a todos los efectos.
- El INSS cuando la situación derive de accidente de trabajo o enfermedad profesional y el empresario no esté asociado a una Mutua.
- La MATEPSS, cuando derive de accidente de trabajo o enfermedad profesional y el empresario esté asociado a una Mutua.
- A las empresas autorizadas a colaborar voluntariamente en la gestión del régimen general, cuando la causa corresponda a las contingencias a las que se refiere su colaboración.

¿QUIÉN DEBE PAGAR LA PRESTACIÓN?

- La prestación corre a cargo del INSS, MATEPPS o empresa autorizada para colaborar en la gestión (según quién tenga la cobertura).
- El abono de la prestación económica se efectúa por la empresa con la misma periodicidad que los salarios, en virtud de la colaboración de las empresas en la gestión del régimen general de la Seguridad Social (pago delegado).

**Art. 131
LGSS**

- En los supuestos de enfermedad común o de accidente no laboral, el abono del subsidio entre los días 4 a 15 de baja en el trabajo, ambos inclusive, se atribuye al empresario. A partir del día 16 de baja, la responsabilidad del abono incumbe al INSS o a la MATEPSS, en su caso, aun cuando la materialidad del pago se continúe llevando a cabo en concepto de pago delegado por el mismo empresario.

Art. 131 bis
LGSS

PARA CENTRAR IDEAS...

LA INCAPACIDAD TEMPORAL

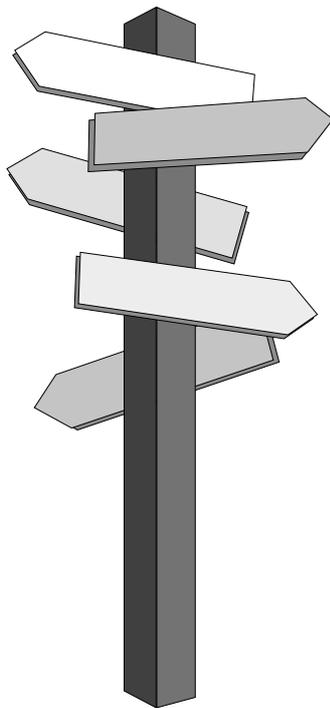
	QUIEN PAGA	QUIEN DA ALTA Y BAJA MÉDICA	PRESTACIÓN ECONÓMICA ²
CONTINGENCIA PROFESIONAL	MATEPSS	Si la empresa está asociada a Mutua: MATEPSS	Día de la Baja: → 100% del salario a cargo de la empresa
	Seguridad Social	Si la empresa No está asociada a Mutua: INSS	A partir del día siguiente a la baja → 75% B.R. a cargo de la Matepss/INSS/Colaboradora
	Empresa Colaboradora	Si la empresa es colaboradora, con medios propios	
CONTINGENCIA COMUN	Seguridad Social	En todos los casos la Seguridad Social. Sistema Público de Salud.	Del 1 ^{er} al 3 ^{er} día → 0 % BR
	MATEPSS		Del 4 ^o al 15 ^o día → 60% BR A cargo de la empresa
	Empresa Colaboradora		Del 16 ^o al 20 ^o día → 60% BR A cargo de INSS / Mutua / Autoaseguradora
			A partir del día 21 ^o → 75% BR A cargo de INSS / Mutua / Autoaseguradora

² La cuantía de las prestaciones económicas, puede verse mejorada a través de la negociación colectiva.

³ BR: Es la abreviatura de Base Reguladora.

Los capítulos que vienen a continuación están dedicados a profundizar en las diferentes funciones que puede realizar una MATEPSS.

Dichas funciones son las siguientes:



- **COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES**
- **COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN ECONÓMICA DE CONTINGENCIAS COMUNES** 📖
- **ACTUACIÓN PREVENTIVA EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

IV. LAS MUTUAS COMO COLABORADORAS EN LA GESTIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

¿Y ESTO QUE ES?

La función originaria de las M.A.T.E.P.S.S es la cobertura de AA.TT y EE.PP. (del mismo modo que lo hacen las Entidades Gestoras de la S.S.). Para realizar esta cobertura deben prestar obligatoriamente una serie de servicios, para la realización de los cuales se destinan los porcentajes de la cuota de accidentes de trabajo que mensualmente pagan las empresas asociadas.

¿QUÉ PRESTACIONES SE INCLUYEN EN ESTA FUNCIÓN?

Debido a la ampliación del campo de acción de las mutuas mediante la legislación se ha establecido una relación de las prestaciones que debe dar la mutua, a cargo de dichas cuotas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional y son a título orientativo, las siguientes:

- Prestaciones Preventivas. Las mismas responden a la necesidad de realizar prevención para evitar que se tengan que producir las asistenciales y las económicas.
- Prestaciones Asistenciales. Se darán cuando se produzca un accidente o enfermedad profesional.

- Prestaciones Económicas. Se prevén diferentes prestaciones cuando la contingencia impida el desarrollo de la actividad profesional

Pero antes de analizar estos tres tipos de prestaciones veremos cuál es el elemento que las justifica: EL ACCIDENTE DE TRABAJO Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL.

LOS ACCIDENTES DE TRABAJO

¿QUÉ ES UN ACCIDENTE DE TRABAJO?

Actualmente se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

*Art. 115
LGSS*

¿QUÉ ES NECESARIO PARA QUE SE PRODUZCA UN ACCIDENTE DE TRABAJO?

- 1.- Que el trabajador/a sufra una lesión corporal. Entendiendo por lesión todo daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad. Se asimilan a la lesión corporal las secuelas o enfermedades psíquicas o psicológicas.
- 2.- Que ejecute una labor por cuenta ajena (los autónomos, empleadas de hogar, no están incluidos).
- 3.- Que el accidente sea con ocasión o por consecuencia del trabajo, es decir, que exista una relación de causalidad directa entre trabajo - lesión.

La lesión no constituye, por sí sola, accidente de trabajo.

¿QUÉ SUPUESTOS ESTAN CONSIDERADOS ACCIDENTE DE TRABAJO?

- **Accidentes producidos con ocasión de las tareas desarrolladas aunque sean distintas a las habituales:** Se entenderá como accidente de trabajo, aquel que haya ocurrido durante la realización de las tareas encomendadas por el empresario, o realizadas de forma espontánea por el trabajador/a en interés del buen funcionamiento de la empresa, (aunque éstas sean distintas a las de su categoría profesional). **Art. 115.2c LGSS**
- **Accidentes sufridos en el lugar y durante el tiempo de trabajo:** Las lesiones sufridas durante el tiempo y en el lugar de trabajo se consideran, salvo prueba en contrario, accidentes de trabajo. **Art. 115.3 LGSS**
- **Accidente “in itinere”:** Es aquel que sufre el trabajador/a al ir al trabajo o al volver de éste. No existe una limitación horaria. **Art. 115.2d LGSS**

Hay 3 elementos que se requieren en un accidente in itinere:

- 1.- que ocurra en el camino de ida o vuelta.
- 2.- que no se produzcan interrupciones entre el trabajo y el accidente.
- 3.- que se emplee el itinerario habitual.

A través de la jurisprudencia se ha ido definiendo el término, quedando clarificados los siguientes aspectos:

JURISPRUDENCIA 

Momento de iniciación del camino: Dentro del domicilio del trabajador/a, se considera que todavía no ha

STCT
4-5-83

iniciado el camino hacia el lugar de trabajo. Una caída por las escaleras en el caso de una vivienda unifamiliar no se considera A.T., en cambio en las escaleras comunitarias de un bloque de pisos sí sería A.T. un accidente en el parking tampoco sería A.T.

Camino recorrido: Ha de ser el habitualmente utilizado. Ello no significa que sea el más corto, sino el habitual.

STCT
30-11-83

Medio de transporte: Cualquiera de los utilizados habitualmente para los desplazamientos, bien de carácter público o privado, o incluso a pie.

STS
15-12-71

Concepto de domicilio: No se exige que sea el domicilio del trabajador/a. Así puede ser el domicilio del trabajador/a, de un familiar, el de la residencia de verano, el de fin de semana, etc....

STS
8-6-87

Interrupción voluntaria del trayecto que rompe el nexo causal: El trayecto de ida o vuelta del lugar de trabajo no debe ser interrumpido por una actividad en interés personal del trabajador/a.

STCT
25-2-88

- **Accidentes en misión:** Son aquellos sufridos por el trabajador/a en el trayecto que tenga que realizar para el cumplimiento de la misión, así como el acaecido en el desempeño de la misma dentro de su jornada laboral.
- **Accidentes a cargos electivos de carácter sindical:** Son los sufridos con ocasión o por consecuencia del desempeño de cargo electivo de carácter sindical o de gobierno de las entidades gestoras de la Seguridad

Art. 115.2b
LGSS

Social, así como los accidentes ocurridos al ir o volver del lugar en que se ejercen las funciones que les son propias.

- **Actos de salvamento:** Son los accidentes acaecidos en actos de salvamento o de naturaleza análoga cuando tengan conexión con el trabajo. Se incluye el caso de orden directa del empresario o acto espontáneo del trabajador/a. *Art. 115.2d
LGSS*
- **Enfermedades o defectos anteriores:** Son aquellas enfermedades o defectos padecidos con anterioridad, que se manifiestan o agravan como consecuencia de un accidente de trabajo. *Art. 115.2.f
LGSS*
- **Enfermedades intercurrentes:** Se entiende por tales las que constituyen complicaciones del proceso patológico determinado por el accidente de trabajo mismo. Para calificar una enfermedad como intercurrente es imprescindible que exista una relación de causalidad inmediata entre el accidente de trabajo inicial y la enfermedad derivada del proceso patológico. *Art. 115.2.g
LGSS*
- **Enfermedades comunes:** Las enfermedades comunes que contraiga el trabajador/a con motivo de la realización de su trabajo, no incluidas en la lista de enfermedades profesionales. Se debe acreditar fehacientemente  la relación causa - efecto entre la realización de un trabajo y la aparición posterior de la enfermedad. *Art. 115.2e
LGSS*
- **Los debidos a imprudencias profesionales:** Ver más adelante. *Art. 115.5 a
LGSS*

- **Otros supuestos de accidentes de trabajo:**

1. Las prestaciones personales obligatorias.
2. Diputados o senadores en los accidentes derivados de la función parlamentaria.
3. Presidentes, vocales y suplentes de las mesas electorales. En el ejercicio de estas funciones se consideran asimilados a trabajadores/as por cuenta ajena (no es accidente el ocurrido in itinere al ejercer el derecho de voto).
4. Realización de actividades no profesionales. En algunos casos la jurisprudencia ha permitido incluir como A.T. los sufridos durante la práctica de deportes organizados por el empresario, los ocurridos en cursos de formación profesional de interés para la empresa y en el in itinere. También los alumnos asistentes a cursos de formación profesional ocupacional tienen cubierto el riesgo de A.T. cuando este se produzca en relación con dichos cursos.

¿QUÉ NO SE CONSIDERA ACCIDENTE DE TRABAJO?

- **Los debidos a fuerza mayor extraña al trabajo:** es decir, cuando esta fuerza mayor, sea de tal naturaleza que no guarde relación alguna con el trabajo que se realiza en el momento de sobrevenir el accidente. No constituyen supuestos de fuerza mayor extraña fenómenos como la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza (sí el trabajo habitual del trabajador/a es a la intemperie sí es A.T.).

**Art. 115.4 a
LGSS**

En el caso de atentado terrorista que afecta al trabajador/a en el lugar de trabajo no estamos ante un caso de fuerza mayor sino ante una actuación de un tercero.

- **Los accidentes debidos a imprudencia temeraria del trabajador/a:** Se han utilizado numerosas expresiones para definir la imprudencia temeraria: Falta de las más rudimentarias normas de criterio individual, precaución, prudencia o cautela, asunción de un riesgo innecesario.

*Art. 115.4 b
LGSS*

Normalmente se considera Imprudencia temeraria cuando el accidentado desobedece normas, instrucciones u órdenes dadas por el empresario de forma reiterada y notoria en materia de Seguridad e Higiene. Si coinciden riesgo manifiesto, innecesario y grave la jurisprudencia viene entendiendo que existe imprudencia temeraria, si no será una imprudencia profesional.

En cambio imprudencia profesional es la derivada del ejercicio habitual de un trabajo o profesión y de la confianza que éstos inspiran al accidentado. En este caso no se rompe el nexo causal trabajo - lesión de tal modo que un accidente provocado por una imprudencia de este tipo sí es A.T.

- **Accidentes debidos a dolo del trabajador/a accidentado:** Se considera que existe dolo cuando el trabajador/a consciente, voluntaria y maliciosamente provoca un accidente para obtener prestaciones que se derivan de la contingencia.

*Art. 115.4 b
LGSS*

- **Accidentes derivados de la actuación de otra persona:** Los accidentes que son consecuencia de culpa civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo o de un tercero constituyen auténticos acci-

*Art. 115.5.b
LGSS*

dentos de trabajo siempre y cuando guarden alguna relación con el trabajo. El elemento determinante es la relación causa - efecto.

Así las bromas o juegos que pueden originar un accidente ocurridos durante el trabajo o los sufridos al separar una riña serán A.T.

EL PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO

¿QUÉ ES EL PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO?

Es el documento oficial que deberá de cumplimentar la empresa cuando se produzca un accidente de trabajo o recaída que comporte la ausencia del trabajador/a del puesto de trabajo de, como mínimo, un día, sin contar el día en que se accidentó, previa baja médica.

*Orden de 16
de Diciembre
de 1987*

*Ver Capítulo
XIII*

¿CUÁNDO HAY QUE RELLENARLO?

Cuando las lesiones ocasionadas comporten la ausencia del trabajador/a de su puesto de trabajo de cómo mínimo 1 día, sin contar el día en que se accidentó.

¿QUIÉN TIENE QUE CUMPLIMENTARLO?

El empresario es el encargado de cumplimentarlo.

¿A QUIÉN HAY QUE COMUNICÁRSELO?

El parte de A.T. es un modelo oficial con original y 4 copias de las cuales son destinatarios:

1. Entidad gestora o colaboradora (El original).

2. Dirección Gral. de Informática y Estadística del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1ª copia).
3. Autoridad Laboral (2ª copia).
4. Empresario (3ª copia).
5. Trabajador/a accidentado (4ª copia).

El empresario es el responsable de comunicarlo y repartir las copias correspondientes.

¿CUÁL ES EL PLAZO PARA COMUNICARLO?

El plazo máximo de comunicación es de **5 días hábiles** (son todos los días excepto domingos y festivos), contados desde la fecha en que se produjo el accidente o desde la fecha de la baja médica.

En el caso de accidentes que provoquen el fallecimiento del trabajador/a, que sean considerados como graves o muy graves o que el accidente ocurrido afecte a más de cuatro trabajadores/as, pertenezcan o no en su totalidad a la plantilla de la empresa, el empresario además de cumplimentar el correspondiente modelo, comunicará en el plazo máximo de 24 horas, este hecho, por telegrama u otro medio de comunicación análogo, a la autoridad laboral de la provincia donde haya ocurrido el accidente. En la comunicación deberá constar: Razón social, domicilio y teléfono de la empresa, nombre del accidentado, dirección completa del lugar donde ocurrió el accidente y una breve descripción del mismo.

¿LOS DELEGADOS/AS TIENEN DERECHO A CONOCERLO?

Los delegados/as de prevención, podrán solicitarlo a la empresa, la cual tiene la obligación de dárselo a conocer.

**Art. 18
L.P.R.L.**

ACCIDENTES DE TRABAJO OCURRIDOS SIN BAJA MÉDICA

¿QUÉ HAY QUE HACER EN ESTE CASO?

En el caso de que se produzca un accidente de trabajo (con lesión o daño físico, según la legislación), pero éste no ocasione la ausencia del trabajador/a superior a un día ni la prescripción de baja médica al trabajador/a *deberá cumplimentarse la relación de accidentes de trabajo ocurridos sin baja médica*. No hay que confundir con un accidente blanco (no hay daños físicos ni materiales) o con un incidente (no hay daños físicos pero si hay daños materiales), que son diferentes al accidente de trabajo sin baja médica.

Orden de 16 de Diciembre de 1987

Ver Capítulo XIII

¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DE HACERLO?

El que tiene la obligación de rellenarlo es el empresario. Generalmente se sirven de los partes de asistencia para confeccionar esta lista.

¿A QUIÉN SE LE COMUNICA?

En este caso el modelo consta de original y 3 copias también, siendo distribuidas de la siguiente manera:

1. Entidad gestora o colaboradora (Original)
2. Dirección general de informática y estadística del Ministerio de Trabajo y SS (1ª copia).
3. Autoridad laboral. (2ª copia).
4. Empresario (3ª copia).

¿CUÁL ES EL PLAZO PARA COMUNICARLO?

Se debe comunicar en los cinco primeros días hábiles (todos los días excepto domingos y festivos) del mes siguiente al que se refieren los datos.

¿LOS DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN TIENEN DERECHO A CONOCERLO?

Los delegados/as de prevención, podrán solicitarlo a la empresa, la cual tiene la obligación de dárselo a conocer.

**Art. 18
L.P.R.L.**

LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

¿QUÉ ES UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?

Se entiende desde el punto de vista legal como enfermedad profesional:

**Art. 116
LGSS**

“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”.

¿QUÉ ES NECESARIO PARA QUE EXISTA UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?

Por lo tanto, para que exista una enfermedad profesional deben darse los siguientes elementos:

1. El trabajo por cuenta ajena.- Se excluye la enfermedad profesional de los trabajadores/as autónomos. En cambio, se incluye a los trabajadores/as agrarios por cuenta propia.
2. Que sea a consecuencia de las actividades que se especifiquen en el cuadro de enfermedades profesionales, R.D. 1.995/1.978, de 12 de mayo.- Es un cuadro muy limitado, con un listado cerrado de enfermedades profesionales. No obstante, las enfermedades profesionales que no se encuentren reflejadas en el mismo, pueden quedar incluidas en el concepto de accidente laboral, según establece el artículo 84.2, apartado E, de la L.G.S.S., pero no tendrán la consideración de enfermedad profesional.
3. Que proceda de la acción de sustancias o elementos que en el cuadro de enfermedades profesionales se indiquen para cada enfermedad.

¿QUÉ ENFERMEDADES ESTÁN INCLUIDAS EN EL CUADRO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES?

El cuadro trata 6 grupos de enfermedades profesionales diferentes.

*Real Decreto
1995/1978 de
12 de mayo*

Cada grupo se compone de diferentes tipos de elementos que pueden causar la enfermedad profesional. Y dentro de cada elemento se describe los trabajos que pueden causar la enfermedad profesional.

Así, la estructura del cuadro de enfermedades profesionales es la siguiente:

BLOQUE 1	ENFERMEDADES PROFESIONALES PRODUCIDAS POR AGENTES QUÍMICOS
BLOQUE 2	ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL CAUSADAS POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN ALGUNOS DE LOS OTROS APARTADOS
BLOQUE 3	ENFERMEDADES PROFESIONALES PROVOCADAS POR LA INHALACIÓN DE SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDAS EN OTROS APARTADOS
BLOQUE 4	ENFERMEDADES PROFESIONALES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS
BLOQUE 5	ENFERMEDADES PROFESIONALES PRODUCIDAS POR AGENTES FÍSICOS
BLOQUE 6	ENFERMEDADES SISTEMICAS

*Real Decreto
1995/1978 de
12 de mayo*

EL PARTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

¿ QUÉ ES?

Es el documento oficial que se tendrá que cumplimentar, en el supuesto de enfermedad profesional, se produzca o no baja.

*Orden de 16
de Diciembre
de 1987*

*Ver Capítulo
XIII*

¿ CUÁNDO HAY QUE RELLENARLO?

Cuando sea diagnosticada enfermedad profesional del trabajador/a, se produzca o no la baja.

¿ QUIÉN TIENE QUE CUMPLIMENTARLO?

El médico de la mutua o de la Seguridad Social, según sea una u otra la que tenga protegida las contingencias profesionales.

¿ A QUIÉN HAY QUE COMUNICÁRSELO?

El parte de enfermedad profesional es un modelo oficial, compuesto de original y 4 copias, de las cuales son destinatarios:

1. La mutua (2 ejemplares). Ésta, a partir de la recepción de los ejemplares, tramitará en el término de 24 horas 1 copia a la Dirección Territorial de Trabajo.
2. El trabajador/a, familiares o beneficiarios en caso de muerte.
3. La empresa.

¿ CUÁL ES EL PLAZO PARA COMUNICARLO?

La empresa tiene la obligación de comunicarlo en los 3 días hábiles siguientes a la fecha del diagnóstico de la enfermedad profesional.

¿LOS DELEGADOS/AS TIENEN DERECHO A CONOCERLO?

Los delegados/as de prevención, podrán solicitarlo a la empresa, la cual tiene la obligación de dárselo a conocer.

*Art. 18
L.P.R.L.*

EL PARTE ASISTENCIAL

El parte asistencial es un documento no oficial, pero de uso común por todas las M.A.T.E.P.S.S., lo incluyen en la documentación inicial que entregan al empresario en el momento de afiliación a la mutua.

Es un documento que debe rellenar el empresario en el momento que un trabajador/a precisa asistencia sanitaria por una causa profesional.

Las MATEPSS recomiendan que se rellene siempre. Esta recomendación es debida a que este documento tiene una doble función:

- Por un lado, se utiliza para que la MATEPSS identifique rápidamente al trabajador/a que precisa la asistencia sanitaria (debido a los datos que aporta: cta. cotización, documento de asociación, nº, etc.)
- Por otro lado es un documento de archivo para elaborar mensualmente la relación de accidentes producidos sin baja médica y su calificación, puesto que aparece el motivo de la asistencia sanitaria.

Art. 20.
O.M. 13
Octubre 1967

Ver Capítulo
XIII

EL PARTE MÉDICO DE BAJA Y ALTA

¿ QUÉ ES EL PARTE MÉDICO DE BAJA?

Es el documento que acredita y justifica que las lesiones que ha sufrido el trabajador/a le impiden desempeñar su trabajo. Se deberá consignar en el mismo:

1. Los datos del trabajador/a.
2. La descripción de las limitaciones en la capacidad funcional del trabajador/a.

Art. 2.1.
Orden 19 Junio
de 1997
Modif. 575/97

3. Una previsión de la duración del proceso patológico.
4. En las copias que son para el I.N.S.S., Trabajador/a, Entidad Gestora (generalmente la MATEPSS) aparecerá también el diagnóstico. En la copia para la empresa, la zona del diagnóstico no será autocalcable y, por tanto, aparecerá en blanco, para preservar la confidencialidad de los datos médicos.

**Ver Capítulo
XIII**

¿ CUÁNDO HAY QUE CUMPLIMENTARLO?

Se expedirá, inmediatamente después del reconocimiento médico del trabajador/a, por el facultativo que lo realice, extendiéndose por cuadruplicado.

**Art. 2.1.
Orden 19 Junio
de 1997
Modif. 575/97**

¿ A QUIÉN HAY QUE COMUNICÁRSELO Y CUÁL ES EL PLAZO DE ENTREGA?

El parte médico de baja es un modelo oficial con 4 copias de las cuales son destinatarios:

1. La Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud. (*Original*).
2. El trabajador/a. Este recibirá 2 copias, una para él y otra con destino a la empresa, y tendrá un plazo máximo de 3 días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición del parte, para trasladarlo a la empresa.
3. La empresa. Esta deberá cumplimentar la copia entregada por el trabajador/a en los apartados a ella concernientes, y la remitirá, debidamente sellada y firma-

**Art. 2.2
Orden 19 Junio
de 1997
Modif. 575/97**

da, dentro del plazo de 5 días a partir de su recepción, a la entidad gestora o mutua, según corresponda.

4. Entidad gestora o mutua, según corresponda. A parte de recibir la copia de la empresa (mencionada en el punto anterior), recibirá otra copia del Servicio Público de Salud correspondiente, dentro del plazo de 5 días, a partir de la fecha de expedición del parte.

¿ QUÉ SON LOS PARTES MÉDICOS DE CONFIRMACIÓN DE LA BAJA?

Es el documento que confirma la baja por I.T. del trabajador/a. Se deberán consignar en el mismo:

1. Los datos del trabajador/a.
2. El diagnóstico.
3. La descripción de la limitación en la capacidad funcional que motiva, en la fecha de expedición del parte.
4. La continuación en la situación de I.T.

Art. 3
Orden 19 Junio
de 1997
Modif. 575/97

¿ CUÁNDO Y QUIÉN TIENE QUE CUMPLIMENTARLO?

Se expedirá a los 4 días siguientes al inicio de la I.T., y, sucesivamente mientras la misma se mantenga, cada 7 días, contados a partir del primer parte de confirmación.

Art. 3
Orden 19 Junio
de 1997
Modif. 575/97

Se expedirá, en su caso, por el facultativo de la mutua, por cuadruplicado.

¿ A QUIÉN HAY QUE COMUNICÁRSELO Y CUÁL ES EL PLAZO DE ENTREGA?

1. La Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud. (El original).
2. El trabajador/a. Se le entregarán 2 copias, una para él. La otra copia, el trabajador/a deberá entregarla a la empresa dentro del plazo de 3 días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición del parte.
3. La empresa. Recibirá la copia que le ha enviado el trabajador/a (mencionada en el punto anterior), y la deberá cumplimentar en los apartados a ella concernientes, y la remitirá, debidamente sellada y firmada, dentro del plazo de 5 días a partir de su recepción, a la entidad gestora o mutua, según corresponda.
4. Entidad gestora o mutua, según corresponda. A parte de recibir 1 copia de la empresa (mencionada en el punto anterior), recibirá otra copia del Servicio Público de Salud correspondiente, dentro del plazo de 5 días, a partir de la expedición del parte.
 - Cuando corresponda la expedición del tercer parte médico de confirmación de la baja, el médico que lo expida, cumplimentará los apartados correspondientes al informe complementario, y en el que se recogerán:
 - a) Las dolencias padecidas por el trabajador/a.
 - b) El tratamiento médico prescrito.
 - c) La evolución de las dolencias en el curso de la situación de I.T.

Art. 3.2.
Orden 19 Junio
de 1997
Modif. 575/97

Art. 3.3.
Orden 19 Junio
de 1997
Modif. 575/97

Art. 3.4
Orden 19 junio
de 1997
Modif. 575/97

- d) La incidencia de las dolencias sobre la capacidad funcional del interesado.
- e) La duración probable del proceso desde la fecha de expedición del informe.
- El informe médico complementario del punto anterior, deberá formalizarse en los sucesivos partes de confirmación, cada 4 semanas a partir del anterior.

Art. 3.4
Orden 19 junio
de 1997
Modif. 575/97

¿ QUÉ ES EL PARTE DE ALTA MÉDICA ?

Es el documento que acredita que el trabajador/a se ha recuperado de las lesiones sufridas, pudiendo volver a desempeñar su trabajo, y que se extenderá tras un reconocimiento médico del trabajador/a.

Art. 4
Orden 18
Setiembre de
1998
Modif. 575/97

¿QUÉ DEBE INCLUIR UN PARTE DE ALTA?

En el parte de alta médica deberá constar necesariamente:

1. Los datos del trabajador/a.
2. El resultado del reconocimiento médico. (En términos administrativos, no de patología médica).
3. La causa que motiva el alta médica. (Por curación, por paso a otra situación, etc.).

¿CUÁNDO Y QUIÉN TIENE QUE CUMPLIMENTARLO?

Se cumplimentará cuando el trabajador/a se haya recuperado de sus lesiones.

Será expedido, en su caso, por el facultativo de la mutua, por cuadruplicado¹.

Art. 4
Orden 18
Setiembre
de 1998
Modif. 575/97

¹ Cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

¿A QUIÉN HAY QUE COMUNICÁRSELO Y CUÁL ES EL PLAZO DE ENTREGA?

1. La Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud.(El original).
2. El trabajador/a. Recibirá 2 copias. Una es para él. La otra copia la deberá entregar a la empresa dentro de las 24 horas siguientes a la recepción.
3. La empresa. Se quedará con la copia que le ha dado el trabajador/a.
 - Cuando se haya extinguido la relación laboral, corresponderá al trabajador/a presentar directamente ante la entidad gestora o mutua, según corresponda, la copia del parte médico de alta, en el plazo de 24 horas siguientes a la recepción.
4. Le entidad gestora o mutua. Recibirá 1 copia del Servicio Público de Salud dentro del plazo de 5 días, contados a partir de la expedición del parte.

Art. 4.2
Orden 18
Setiembre de
1998.
Modif. 575/97

RECAÍDAS

¿QUÉ ES?

Es aquella situación en la que al trabajador/a se le da la baja médica por la aparición de síntomas relacionados con un accidente de trabajo o enfermedad profesional previa, y de la que ya ha causado alta, siempre que entre esta última alta y la siguiente baja no haya pasado más de 6 meses. En este caso, la prestación económica no se recalcula, es decir; cobrará lo mismo que cobraba durante

Art. 9
Orden de 13
de Octubre
de 1967

el período de baja anterior, puesto que la contingencia es la misma (es el mismo A.A.T.T. o E.E.P.P.).

* Si el tiempo de separación entre el alta y la baja es superior a 6 meses, no se considerará recaída, sino nueva contingencia (A.A.T.T. o E.E.P.P.) y se confeccionará un nuevo parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

¿QUÉ PASA CUANDO SE PRODUCE UN CAMBIO DE MUTUA EN EL PERÍODO DE RECAÍDA?

Si el trabajador/a dado de alta médica sufre una recaída antes de que hayan transcurrido los 6 meses, y durante el período entre el alta y la recaída, la empresa cambia de mutua, las prestaciones a favor del trabajador/a quedarán de la siguiente forma y para el supuesto de variación en la base reguladora:

- 1) La primera mutua responderá del subsidio de I.T. por la cantidad equivalente a la base reguladora del trabajador/a en la fecha del accidente.
- 2) La segunda mutua tendrá a su cargo la diferencia existente entre la anterior base reguladora y la que tiene el trabajador/a en el momento de sufrir la recaída.

* La asistencia sanitaria será prestada por la primera mutua, a no ser que la segunda acepte atender el proceso.

DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA Y EL PAPEL DE LOS EQUIPOS DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES (EVI'S)

La legislación establece claramente como se determinan las diferentes contingencias. A este respecto queda claro que cuando se produzca un accidente de trabajo o una enfermedad profesional estaremos ante una contingencia profesional, mientras que, cuando se produzca un accidente no laboral o una enfermedad común estaremos ante una contingencia común.

*Art. 128
L.G.S.S.*

Es importante la determinación correcta de la contingencia, ya en función de que sea común o profesional tiene las siguientes implicaciones:

- Económicas.-
 - a) Tratamiento médico - farmacéutico.- En la contingencia profesional es gratuito, en la común el enfermo/a paga el 40% de los medicamentos.
 - b) Porcentajes de la base reguladora en caso de baja.- En la contingencia profesional, durante los primeros 20 días el trabajador/a cobra el 75% de la base reguladora. Estos porcentajes son más altos que en caso de contingencia común, en la que se calcula el 60% de la base reguladora. Además, por negociación colectiva se puede establecer que en caso de contingencia profesional se cobre el 100% desde el primer día.
 - c) La forma de calcular la I.T., como las demás prestaciones, suele ser más beneficiosa en las contingencias profesionales que en las comunes.
 - d) Si la contingencia es profesional, proporciona una buena base para solicitar indemnizaciones por

posibles incumplimientos empresariales de la normativa de riesgos laborales.

- Preventivas.- Si una contingencia es declarada como profesional, contribuye a la visibilidad social del riesgo laboral, impidiendo que el sistema público de salud asuma lo que es un coste empresarial.

No obstante, aunque en el plano teórico está muy claro, se producen en la práctica multitud de problemas a la hora de determinar las diferentes contingencias. Las más importantes son las siguientes:

CUANDO SE DETERMINA QUE LA BAJA MÉDICA ES DE CARÁCTER COMÚN CUANDO DEBERÍA SERLO DE CARÁCTER PROFESIONAL

En esta situación el principal problema se produce en aquellos casos en que se produce una enfermedad originada por la actividad profesional o el puesto de trabajo.

Cuando esta enfermedad no se encuentra recogida en el cuadro de enfermedades profesionales, las mutuas suelen remitir al trabajador/a a la S.S. (en donde se le tramita la contingencia como común). Existe la posibilidad de que esta enfermedad se tramite como accidente de trabajo cuando este provocada por la actividad profesional o las condiciones del puesto de trabajo.

*Art. 115,
número 2.e
L.G.S.S.*

CUANDO EXISTE DESACUERDO CON LA DECISIÓN DEL MÉDICO DE LA MUTUA DE DARNOS EL ALTA MÉDICA POR UNA CONTINGENCIA PROFESIONAL

Cuando el médico de la mutua nos da el alta y no estemos de acuerdo con la misma, la podremos impugnar. En pri-

*Art. 69
Ley
Procedimiento
Laboral*

mer lugar mediante reclamación previa administrativa ante el I.N.S.S., y en caso de contestación negativa o inexistente, mediante la vía judicial (jurisdicción social).

Art. 125
Ley 30/92 de
R.J.A.P.y P.A.C.

PROBLEMAS A LA HORA DE DETERMINAR LA CONTINGENCIA

Cuando exista algún problema en la determinación de la contingencia (como hemos visto en los puntos anteriores), el órgano administrativo encargado de dictaminar, a petición de parte interesada cuál es la contingencia, o si el alta ha sido concedida correctamente o no, son los E.V.I. (Equipos de Valoración de Incapacidades).

Ver Capítulo
XIII

FUNCIONES Y COMPETENCIAS DE LOS EQUIPOS DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES

Serán funciones de los Equipos de Valoración de Incapacidades:

1. Examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social los dictámenes-propuesta, preceptivos y no vinculantes, en materia de:
 - a) Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de invalidez permanente, calificación de estas situaciones en sus distintos grados, revisión de las mismas por agravación, mejoría o error de diagnóstico, y contingencia determinante.
 - b) Determinación del plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de invalidez por agravación o mejoría.

Art. 3 R.D.
1300/1995

- c) Procedencia o no de la revisión por previsible mejoría de la situación de incapacidad del trabajador, a efectos de lo establecido en el artículo 48.2 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.
 - d) Disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional.
 - e) Determinación de la incapacidad para el trabajo exigida para ser beneficiario de las prestaciones económicas por muerte y supervivencia, así como de las prestaciones por invalidez del SOVI.
 - f) Determinación del carácter común o profesional de la enfermedad que origine la situación de incapacidad temporal o muerte del trabajador cuando le sea solicitado tal dictamen.
 - g) Procedencia o no de prorrogar el período de observación médica en enfermedades profesionales.
2. Efectuar el seguimiento de los programas de control de las prestaciones económicas de incapacidad temporal y proponer al Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social la adopción de medidas adecuadas, en coordinación con los restantes órganos competentes en esta materia.
 3. Prestar asistencia técnica y asesoramiento en los procedimientos contenciosos en los que sea parte el Instituto Nacional de la Seguridad Social, en materia de

incapacidades laborales, a requerimiento del Director provincial correspondiente de dicho Instituto.

La “instrucción 14/98” del I.C.S. aporta, en Catalunya, una novedad interesante y muy útil como herramienta para los trabajadores/as cuando estén inmersos en un problema de este tipo, de determinación de la contingencia, la cual ha sido implantada en buena medida gracias a la acción desarrollada por CC.OO de Catalunya.

Así, esta instrucción, establece que el personal facultativo del servicio público de salud (I.C.S). ;

- cuando tengan pacientes que inicien una I.T. derivada de enfermedad común, y que esta contingencia pueda considerarse continuación o recaída de un proceso anterior en donde el alta ha sido concedida por la mutua,
- o en caso de que se trate de un presunto accidente de trabajo o enfermedad profesional que la mutua no quiera asumir,
- en supuestos asimilables a los anteriores.

darán la baja médica “ad cautelam” , y solicitarán al C.R.A.M. la determinación de la contingencia, el cual deberá dictaminar lo más rápido posible si es profesional o común.

PRESTACIONES PREVENTIVAS

- *Vigilancia de la salud.* (en el momento de redacción de esta guía están habilitadas las mutuas hasta

Art. 5
Orden 22
de abril 1997

diciembre de 2001, y podría ser objeto de un desarrollo normativo en un futuro). Siempre que se oriente a la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo y con los riesgos de accidentes a que puedan estar expuestos los trabajadores/as (salvo las excepciones del artículo 196 de la L.G.S.S. y los de carácter previo a la suscripción de contrato de trabajo).

- *Análisis e investigación* de las causas y factores determinantes de los AA.TT y EE.PP.
- *Promoción de acciones preventivas* en las empresas asociadas mediante la realización de campañas de sensibilización y educación preventiva, con el fin de:
 - Fomentar el interés y cooperación en todos los niveles de la empresa.
 - Promover comportamientos seguros.
 - Promover actividades preventivas básicas.
- *Asesoramiento* en materia preventiva mediante:
 - Puesta a disposición de documentación básica, guías orientadoras, etc.
 - Visitas a los centros de trabajo.
 - Atención de consultas.
 - Ayudas para la realización por las empresas de evaluaciones de riesgos.

- Orientación para la elaboración e implantación de planes y programas de prevención.
- Orientaciones en relación con las instrucciones e información que la empresa debe dar a los trabajadores/as.
- Orientaciones y contribución a la *formación* en materia preventiva.
- Realización de *jornadas y seminarios* en materia preventiva.
- *Capacitación de los empresarios* para que puedan ellos mismos asumir la actividad preventiva.
- *Divulgación* de la prevención.
- Actividades de *carácter sanitario*, como campañas de educación sanitaria, etc.
- El *asesoramiento preventivo* deberá desarrollarse preferentemente en empresas de *menos de 50* trabajadores/as, y dentro de este segmento de empresas, tendrán especial prioridad las de hasta 6 trabajadores/as.
- Recientemente se ha aprobado el Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social, para el año 2001, que previsiblemente será prorrogado para años posteriores. Dicho plan tiene como objetivo establecer las prioridades de las actuaciones preventivas que deben realizar las mutuas a cargo de cotizaciones sociales. La prioridad de actuación se dirige,

Art. 6
Orden 22 abril
de 1997

Resolución
de 26 de abril
de 2001

fundamentalmente, a las *pymes* y empresas de alta accidentalidad. Por primera vez se hace explícita en la norma la necesaria intervención de los Delegados de Prevención.

PRESTACIONES ASISTENCIALES

- Asistencia sanitaria, tratamientos con medios propios o concertados (los primeros auxilios debe realizarlos el servicio de prevención).
- Rehabilitación.
- Orientación profesional.

Art. 12
R.D. 1993/1995
Reglamento
Colab. Mutuas

Art. 31.3.e
L.P.R.L.

PRESTACIONES ECONÓMICAS

- **I.T.** (30 meses al 75% de la Base Reguladora). Tiene un capítulo especial.
- **Lesiones permanentes no invalidantes** (indemnización a tanto alzado según baremo).

Ver Capítulo III

¿Qué son las lesiones permanentes no invalidantes?

Se entiende por lesiones permanentes no invalidantes aquellas lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, que, sin llegar a constituir una invalidez permanente, suponen una disminu-

Art. 150
L.G.S.S.

ción o alteración de la integridad física del trabajador/a y aparecen recogidas como tales en disposiciones legales.

* En caso de infracción por el empresario. Es de aplicación el recargo de la cuota.

¿Quién tiene derecho a esta prestación?

Tendrán derecho a esta prestación los trabajadores/as por cuenta ajena, afiliados y en alta, o situación asimilada al alta, que han sido dados de alta médica tras haber sufrido un accidente de trabajo o padecido una enfermedad profesional a resultas de lo cual les ha quedado una lesión, mutilación o deformación incluida en el baremo oficial, teniendo por ello derecho a una indemnización económica, sin perjuicio de su derecho a continuar al servicio de la empresa.

**Art. 151
LGSS**

¿En qué consiste la prestación económica?

En este caso, corresponde una indemnización por la lesión permanente no invalidante fijada en el propio baremo oficial que recoge la lesión, consistente en una cantidad a tanto alzado, es decir, pagadera en una sola vez.

**Art. 150
LGSS**

El baremo que determina dichos daños y las indemnizaciones correspondientes a los mismos, está recogido en la O.M. 4-4-74, revisado por la O.M. 16-1-91, que está vigente desde febrero de 1991.

**Orden
Ministerial
de 16-1-91**

¿Quién es el responsable de pagar la indemnización por la lesión permanente no invalidante?

Puede ser el I.N.S.S. a través de la tesorería general o de la MATEPSS que esté obligada a realizar el pago de las prestaciones por invalidez permanente derivada de A.A.T.T. o E.E.P.P.

¿Cómo se inicia el trámite?

La iniciación de la actuación de la Dirección Provincial del I.N.S.S. se inicia de tres maneras distintas:

1. De oficio: bien por iniciativa propia o bien por petición motivada de la Inspección de Trabajo o del servicio de salud competente para gestionar la asistencia sanitaria.
2. A instancia del trabajador/a (o su representante legal).
3. A instancia de la MATEPSS o empresa colaboradora.

¿Hay incompatibilidades?

Las indemnizaciones a tanto alzado que correspondan por lesiones, mutilaciones y deformidades reguladas en este apartado, son incompatibles con las prestaciones económicas establecidas para la incapacidad permanente.

**Art. 152
LGSS**

La excepción se da en el caso en que dichas lesiones, mutilaciones y deformidades sean totalmente independientes de las que hayan sido tomadas en consideración para declarar tal incapacidad permanente y el grado de la misma.

Incapacidad Permanente

Se establecen diferentes grados de invalidez. *Ver cuadro en página siguiente.*

- **Muerte: Auxilio por defunción.**
- **Supervivencia:**
 - ⇒ Pensión de viudedad.
 - ⇒ Pensión de orfandad.
 - ⇒ Pensión a favor de familiares.
 - ⇒ Pensión a favor del fondo de garantía de accidentes.

PARA CENTRAR IDEAS...

GRADO DE INVALIDEZ	DEFINICIÓN	CUANTÍA
PERMANENTE PARCIAL	Disminución de más del 33% de capacidad que no impida seguir desarrollando la profesión habitual .	Indemnización de 24 mensualidades de la Base Reguladora compatible con cualquier otra actividad laboral.
PERMANENTE TOTAL	Incapacidad que inhabilita para el desarrollo de la profesión habitual (aunque no para otras profesiones).	Pensión del 55% de la Base Reguladora. Al cumplir los 55 años y estar en desempleo el 75% de la Base Reguladora. Pensión compatible con actividad laboral.
PERMANENTE ABSOLUTA	Incapacidad que inhabilita para el desempeño de cualquier profesión.	Pensión del 100% de la Base Reguladora.
GRAN INVALIDEZ	Incapacidad que requiere ayuda de otras personas para realizar funciones esenciales.	Pensión del 150% de la Base Reguladora o a petición del interesado/a, el 100% con alojamiento y cuidado a cargo de la Seguridad Social.

V. LAS MUTUAS Y LA GESTIÓN ECONÓMICA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES

¿QUÉ ES LA I.T. POR CONTINGENCIAS COMUNES?

La I.T. es aquella situación legal en la que se encuentran los trabajadores/as que no pueden realizar su trabajo por razones de salud debidos a un accidente o una enfermedad.

Art. 128
R.D. Legislativo
1/1994.
L.G.S.S.

Cuando el accidente o enfermedad no se derivan del trabajo entonces la I.T. será por contingencias comunes.

¿QUIÉN PUEDE REALIZAR LA GESTIÓN?

La Seguridad Social, empresas colaboradoras  y las MATEPSS. Las MATEPSS están autorizadas desde 1995, a realizar la gestión de la prestación económica de la I.T. siempre que el empresario lo concierte por escrito y previa consulta a los representantes de los trabajadores.

Art. 69
R.D. 1993/95
Reglamento
Colab. Mutuas

Art. 35
Ley 42/1994

¿CUÁNDO PODRÁ LA MUTUA REALIZAR ESTA GESTIÓN?

Siempre que exista una petición de la empresa en este sentido la mutua estará obligada a asumirla.

Art. 69
R.D. 1993/95
Reglamento
Colab. Mutuas

Esta petición la realizará el empresario en el momento de formalizar con la MATEPPS la cobertura de las contingencias profesionales o cuando cumpla dicho concierto y su duración será la misma (anual). Por tanto sólo hay un día al año en que el empresario podrá realizar dicha contratación.

Art. 35
Ley 42/1994

Ver Capítulo II

¿QUÉ ASUME LA MUTUA CUANDO REALIZA ESTA GESTIÓN?

Cuando la MATEPSS realiza la gestión asume:

1. El pago de la prestación económica por I.T. derivada de contingencias comunes, en lugar del INSS.
2. El coste de las gestiones administrativas que la mutua realice en relación con estas prestaciones.
3. El coste de los controles médicos de comprobación de la I.T.

Arts. 71 y 72.
R.D. 1993/95
Reglamento
Colab. Mutuas

¿CUÁLES SON SUS NUEVAS FUNCIONES?

Las funciones de las MATEPPS en la gestión de ITCC son:

1. Gestión del subsidio por I.T. por enfermedad común a partir del día 16 de la baja, en lugar del INSS.
2. Prestación sanitaria a partir del día 16 de baja, con el consentimiento del trabajador/a y condicionado a la existencia de lista de espera en el Sistema Público.
3. Revisión del estado de salud del trabajador/a, mientras dure la baja, guardando la confidencialidad de los datos clínicos. El trabajador/a no se podrá negar a realizarla, la negativa infundada puede dar lugar a la propuesta de alta.

Art. 35
Ley 42/94

Art. 82
R.D. 1993/85
Reglamento
Colab. Mutuas

Art. 82
R.D. 576/97

Art. 3, 4 y 6
R.D. 576/97

4. Posibilidad de hacer propuesta de alta médica al Sistema Público de Salud. La Mutua no podrá dar el alta directamente.

5. Posibilidad de anular y suspender el pago de subsidio de baja por I.T. si no se cumplen: el período de carencia, el alta a la Seguridad Social o el estar al corriente de cotización.

Art. 5 y 6 bis
R.D. 575/97

En este último caso asumirá el subsidio el propio INSS, que demandará sus obligaciones a la empresa.

Art. 80
R.D. 1993/95
Reglamento
Colab. Mutuas

¿CUALES SON SUS OBLIGACIONES?

Las MATEPSS tienen que cumplir una serie de obligaciones:

1. La petición de la empresa de contratar la gestión de la IT por contingencias comunes con la Mutua debe ir acompañada de un informe del Comité de Empresa y/o Delegado/a de Personal, informe que es preceptivo pero no vinculante para el empresario. Al no ser vinculante el mencionado informe del Comité de Empresa para el empresario, su inexistencia no supone la anulación del contrato pero sí un defecto de forma. En Cataluña la Inspección de Trabajo ha entendido que es una obligación de la Mutua controlar que el contrato se ajusta a la normativa por lo que ante la ausencia de informe, debiendo existir éste, ha procedido a sancionar a la empresa y a la Mutua.

Art. 69,
Art. 61.3
R.D. 1993/95
Reglamento
Colab. Mutuas
Art.3.3
R.D.575/97

2. Obligatoriedad de mantener la confidencialidad de los datos clínicos de los trabajadores/as.

Art. 13.3
Orden 19-6-97

3. Informar a la comisión de control y seguimiento de la MATEPSS de su actividad.
4. Incluir la actividad de gestión de la I.T. en los presupuestos de la mutua.

Art. 37

R.D. 1993/95

Reglamento

Colab. Mutuas

Art. 73

R.D. 1993/95

Reglamento

Colab. Mutuas

**¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES
CARACTERÍSTICAS?**

- En este tipo de gestión, las mutuas tienen los mismos derechos que la SS y las entidades gestoras de la SS, excepto la posibilidad de dar el alta médica.
- Las mutuas, una vez recibida la notificación de baja harán la declaración del derecho al subsidio, previo examen o revisión médica del trabajador/a, y en consecuencia podrán:
 - ⇒ aceptar, denegar, suspender, anular o extinguir el subsidio por I.T. a lo largo de todo el proceso de baja.
- Cuando la mutua declare improcedente la baja, percibirá las cantidades indebidamente abonadas al trabajador/a, es decir, el trabajador deberá devolver el dinero percibido.
- Las mutuas podrán solicitar a la Inspección de la Seguridad Social el alta del trabajador/a.
- Los partes de confirmación mensuales deberán ir acompañados de un parte de exploración del médico de cabecera, con diagnóstico, marcha del tratamiento y previsión de duración de la baja.

- En el caso de que el trabajador que se encuentra en estado de I.T. finalice su contrato de trabajo, la MATEPSS seguirá controlando el estado de esa baja (por ejemplo, mediante revisiones médicas, posibilidad de realizar propuesta de alta, etc.), aún después de la fecha de finalización del contrato.

¿EN QUÉ MOMENTO SE EJERCITARÁ LA OPCIÓN?

Cuando el empresario opte por formalizar la protección respecto de las contingencias de AATT y EEPP de su personal con una MATEPSS, podrá asimismo, realizar una petición para que la cobertura de la prestación económica por I.T. derivada de contingencias comunes de ese mismo personal, se lleve a efecto por la misma mutua. (Mediante anexo al documento de asociación).

Art. 69
R.D. 1993/95
Reglamento
Colab. Mutuas

Sólo podrá optarse a esta gestión en el momento del contrato o del vencimiento de las contingencias comunes. Esta situación sólo se da una vez al año.

Ver Capítulo
XIII

¿QUÉ PUEDE CONTESTAR LA MUTUA?

Esta opción deberá aceptarse obligatoriamente por la mutua, y comprenderá a la totalidad de los trabajadores/as de las actividades y centros de trabajo de la empresa.

Art. 69
R.D. 1993/95
Reglamento
Colab. Mutuas

¿EN QUÉ CASOS SE PUEDE NEGAR LA MUTUA?

La mutua podrá negarse a realizar esta gestión económica de la IT por CC cuando la empresa no quiera incluir a la totalidad de los/as trabajadores/as a su servicio.

¿LA EMPRESA PODRÁ CONTRATAR ESTA GESTIÓN CON OTRA MUTUA O EMPRESA PRIVADA?

La empresa **NO** podrá contratar la ITCC con una mutua diferente a la que ya está cubriendo las contingencias profesionales. Tampoco podrá contratar este servicio, en ningún caso, con una empresa privada.

Art. 69
R.D. 1993/95
Reglamento
Colab. Mutuas

¿CUÁL ES LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO?

La vigencia de la gestión económica de la IT por CC será la misma que la del documento de asociación con la mutua. Esto quiere decir que se mantendrá por un período de un año, entendiéndose prorrogada tácitamente por períodos anuales.

Art. 69
R.D. 1993/95
Reglamento
Colab. Mutuas

No obstante, el empresario podrá renunciar a esta cobertura por la mutua, a cuyo efecto cursará a la mutua notificación, que deberá realizarse debidamente y con una antelación mínima de un mes antes de la fecha de vencimiento del convenio de asociación.

Ver Capítulo II

Realizada esta renuncia, el empresario no podrá acogerse nuevamente a la cobertura por la mutua de la prestación económica por I.T. por contingencias comunes de su personal, hasta el próximo vencimiento de su convenio de asociación, en cuyo momento podrá efectuar nueva comunicación a la entidad, también con una antelación mínima de un mes a la fecha de dicho vencimiento.

¿CÓMO SE FORMALIZA LA OPCIÓN?

La opción se formaliza a través de un “anexo al documento de asociación” del empresario a la mutua, y en el que se recogen los derechos y obligaciones del empresario y la entidad.

Una vez formalizada la cobertura, la mutua asumirá la gestión de la prestación económica de I.T. por contingencias comunes del personal al servicio de sus asociados, en los mismos términos y con igual alcance que las entidades gestoras de la SS.

En el momento de formalizar esta cobertura con una MATEPSS, el empresario deberá entregar a la entidad informe emitido al respecto por el comité de empresa o delegado/a de personal, salvo que no existiesen dichos órganos.

Art. 70
R.D. 1993/95
Reglamento
Colab. Mutuas

Ver Capítulo
XIII

Art. 69.3 y 61.3
R.D. 1993/95
Reglamento
Colab. Mutuas

¿QUÉ REVISIÓN MÉDICA PUEDEN REALIZAR?

Las mutuas que gestionan la I.T. por contingencias comunes, **a partir del día 16 de la baja** pueden disponer que los trabajadores/as que se encuentren en situación de I.T. sean reconocidos por sus servicios médicos.

Si el trabajador/a se niega a pasar esta revisión médica, dicha negativa puede dar lugar a una propuesta de alta. Esta propuesta se remitirá a través de la Inspección Médica de los servicios públicos de salud, al facultativo del servicio público de salud, para que se pronuncie respecto a la misma. Si éste no lo hace, y la Inspección Médica lo considera conveniente, ésta puede acordar el alta o la continuación de la baja.

Art. 6
R.D. 575/97

¿CUÁLES SON LOS LÍMITES Y CONDICIONES DE ESTAS REVISIONES MÉDICAS?

- 1) Los reconocimientos médicos de la MATEPSS sólo podrán practicarse a partir del día 16º de baja, que es el día en el cual la entidad que gestiona la I.T. asume el pago del subsidio.
- Art. 20.4*
R.D.L. 1/1995
E.T.
- En los primeros 15 días de baja, los reconocimientos médicos se pueden realizar a instancia del empresario, y su coste corre a su cargo.
 - En los reconocimientos médicos, siempre se ha de cumplir rigurosamente con la obligación de guardar la confidencialidad de los datos médicos de la persona. A nivel normativo existe la posibilidad de negociar el tratamiento codificado de datos.
- 2) Los reconocimientos médicos deben basarse en los datos que fundamenten el parte médico de baja y los partes de confirmación de la baja, así como en los derivados específicamente de los últimos reconocimientos y dictámenes realizados por el personal médico del servicio público de salud y/o mutua.
- Art. 3*
R.D. 575/97
- 3) Para que los reconocimientos médicos cuenten con el mayor respaldo técnico posible, se pondrá a disposición de los médicos a los que competen dichas actuaciones tablas de duración media de las distintas patologías susceptibles de generar incapacidades laborales.
- Art. 3*
R.D. 575/97

4) Los reconocimientos médicos se podrán realizar en los siguientes lugares:

- El domicilio del trabajador/a, en caso de que éste/a voluntariamente así lo acepte¹
- Las instalaciones de la mutua.
- Las instalaciones de la empresa.
- En unas instalaciones adecuadas para la realización de dicho reconocimiento.

¿EN QUÉ CONSISTE LA PRESTACIÓN SANITARIA?

Cuando la MATEPSS tiene encomendada la gestión económica de la IT por CC, a partir del día número de 16 de la baja, puede ofrecer asistencia sanitaria al paciente, con la finalidad de adelantar la curación y por tanto el alta médica.

Esta asistencia sanitaria, en todos los casos, debe contar con el consentimiento del trabajador/a, y siempre es voluntaria.

Esta asistencia sanitaria, suele traducirse en adelantar la realización de pruebas diagnósticas, tratamientos de rehabilitación, intervenciones quirúrgicas...

¹ Es necesario recordar que la inviolabilidad del domicilio es **un derecho constitucional**, y que si no cuentan con nuestra voluntad, estas revisiones médicas no se realizarán en nuestro domicilio.

De hecho nadie tiene derecho, ni tan siquiera, a realizarnos una visita de cortesía si nosotros no lo deseamos.

¿EN QUÉ CONSISTE EL CONTROL DE LOS REQUISITOS?

Cuando la mutua tenga la gestión económica de I.T. por contingencias comunes, será la competente para realizar los actos de declaración, denegación, extinción, modificación, anulación y suspensión del subsidio de I.T.

Estos actos, deberán ser siempre motivados y por escrito, quedando condicionada la eficacia de los mismos a la notificación a los beneficiarios, así como a sus empresarios, además de contar con la aprobación expresa del Sistema Público cuando dichos actos requieran el alta correspondiente.

Art. 80
R.D. 1993/95
Reglamento Colab. Mutuas
Modificado mediante R.D. 576/97

¿QUÉ SON LOS ACTOS DE DECLARACIÓN?

La mutua declarará el derecho al subsidio, una vez examinada la concurrencia de los hechos que constituyen la situación legal de I.T. y de los requisitos que condicionan el nacimiento del derecho.

Art. 80.1
R.D. 576/97

Los requisitos para que nazca el derecho son:

- Estar en situación de alta en el momento del hecho causante.
- Que el empresario esté al corriente de pago de cuotas.
- Que el trabajador/a tenga el tiempo de carencia suficiente (el requisito de carencia para esta prestación es tener cotizados 180 días en los 5 años anteriores).

Art. 81
R.D. 576/97

¿QUÉ SON LOS ACTOS DE DETERMINACIÓN INICIAL, MODIFICACIÓN O SUSPENSIÓN DEL SUBSIDIO?

Las cantidades que perciba el trabajador/a en concepto de subsidio de I.T. tendrán carácter de provisionales durante el plazo de 2 meses, contado desde la fecha en que se efectuó la liquidación y pago.

Art. 81
R.D. 576/97

Al transcurrir estos 2 meses, adquiere el carácter de definitivo, excepto en los casos en que la mutua, con anterioridad a la finalización del mismo, realice el reconocimiento de derecho expresamente.

Durante este plazo las mutuas podrán dictar actos por los que determinen inicialmente y con carácter provisional el importe del subsidio.

Art. 113 bis
LGSS

Durante este período se podrán realizar modificaciones en la cuantía de la prestación o suspensión del pago de la prestación económica.

Art. 80.2
R.D. 576/97

¿QUÉ SON LOS ACTOS DE EXTINCIÓN DEL SUBSIDIO?

El derecho al subsidio por I.T. se extinguirá por las siguientes causas:

- Por invalidez.
- Por ser dado de alta médica el trabajador/a con efectos del día siguiente al de su expedición, salvo que dicha fecha sea festivo o víspera de festivo, en cuyo caso el derecho se mantendrá en tales días.

Art. 113 bis
LGSS

Art. 80.2
R.D. 576/97

- Por haber sido reconocido al beneficiario el derecho al percibo de la pensión de jubilación.
- Por fallecimiento del trabajador/a.

¿CUÁNDO SE PIERDE O SE SUSPENDE EL DERECHO?

El derecho al subsidio por I.T. podrá ser denegado, anulado o suspendido:

**Art. 132
LGSS**

- 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?

Las entidades competentes para realizar las propuestas de alta son:

**Arts. 5 y 6 bis.
R.D. 575/97
Arts. 14 y 15.
Orden 19 de
junio de 1997**

- Las entidades gestoras de la S.S.
- Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

¿CUÁNDO PODRÁN FORMULAR UNA PROPUESTA DE ALTA?

Se podrá formular la propuesta motivada de alta médica cuando consideren, las entidades gestoras y las mutuas,

**Arts. 5
R.D. 575/97**

que el trabajador/a puede no estar impedido para el trabajo, a la vista de los datos contenidos en:

- Partes de baja.
- Partes de confirmación.
- Informe médico complementario.
- Informe de control.

No es posible realizar una propuesta de alta motivada, sin haber tenido un contacto previo con el paciente.

¿A QUIÉN HAY QUE REMITIR LA PROPUESTA DE ALTA?

Se debe remitir a las unidades de inspección médica de los servicios públicos de salud, para su entrega a los facultativos o servicios médicos correspondientes.

Arts. 5.2
R.D. 575/97

¿CUÁL ES EL PLAZO DE RESOLUCIÓN?

Las unidades de inspección médica de los servicios públicos de salud, harán llegar las propuestas de alta médica a los facultativos o servicios médicos correspondientes, y estos, tendrán un plazo de 10 días para pronunciarse sobre:

Arts. 5.2
R.D. 575/97

- La confirmación de la baja médica, señalando las atenciones o controles médicos accesorios.
- Admitir la propuesta de alta, expidiendo el “parte de alta médica”.

Arts. 5.2
R.D. 575/97

¿QUÉ OCURRE EN CASO DE SILENCIO O DISCREPANCIA MÉDICA?

En ese caso, la Inspección Médica podrá acordar:

- La confirmación de la baja médica, y comunicará, en todo caso y dentro del plazo de los 5 días siguientes, la actuación realizada a la entidad gestora o a la MATEPSS, según corresponda.
- El alta médica, efectiva e inmediata, y comunicará, en todo caso y dentro del plazo de los 5 días siguientes, la actuación realizada a la entidad gestora o a la MATEPSS según corresponda.

*Arts. 5.2
R.D. 575/97*

¿ A QUIÉN REALIZARÁN LA COMUNICACIÓN DE ALTA MÉDICA?

Si se acuerda el alta médica, ya sea por los facultativos o servicios médicos correspondientes, o bien por la Inspección Médica del correspondiente Servicio Público de Salud, se deberá comunicar la misma a:

- Entidades Gestoras de la Seguridad Social.
- Trabajador/a
- Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la SS.

VI. LAS MUTUAS COMO SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO

DEBERÍAS SABER QUE...

Antes de introducirte en este tema te proponemos que leas y trabajes, si aún no lo has hecho, el capítulo de Servicios de Prevención de la Guía del Delegado y Delegada de Prevención (páginas 43 a 55), elaborada por ISTAS y editada por CCOO. Te recordamos que si no tienes esta guía la puedes conseguir en el Sindicato, ya sea en tu federación o en tu comarca. En este documento sólo reproduciremos los elementos básicos que faciliten la explicación y comprensión de todo lo referente a la actuación de las mutuas como Servicios de Prevención, puesto que el objetivo de este apartado es ver qué papel juegan las mutuas en el campo de la prevención de riesgos laborales.

¿QUÉ ES UN SERVICIO DE PREVENCIÓN?

En la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, concretamente en su capítulo IV, se definen y se perfilan las bases principales de un organismo técnico que intervendrá en la empresa en materia de seguridad y salud: el servicio de prevención

“Se entenderá como Servicio de Prevención el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de

Art. 31.2
Ley 31/1995
L.P.R.L.

garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados.”

Posteriormente, mediante el Reglamento de los Servicios de Prevención, se desarrollan diferentes elementos que concretan algunos aspectos referentes a las diferentes modalidades de los SP, su composición, la formación necesaria del personal técnico, y otros aspectos.

Así mismo, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales concreta que las mutuas podrán actuar como Servicio de Prevención Ajeno para las empresas a ellas asociadas, siempre y cuando hayan sido objeto de acreditación por la Autoridad Laboral y Sanitaria, tal y como se establece en el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Esta posibilidad de las mutuas de actuar como S.P.A. ha sido muy importante para ellas ya que ha supuesto una ampliación importante de sus competencias.

¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN?

Las funciones del S.P. son el asesoramiento y apoyo técnico al conjunto de agentes en materia de prevención que existen en la empresa. Su asesoramiento será sobre todo lo referente a los riesgos existentes en la empresa y específicamente en lo que concierne a:

- Diseño, aplicación y coordinación de los planes y programas de actuación preventiva.

*R.D. 39/1997 de
17 de enero
**Reglamento
Servicios
Prevención***

Art. 32
*Ley 31/1995
L.P.R.L.*

Art. 31.3
*Ley 31/1995
L.P.R.L.*

- Evaluación de los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y salud de los trabajadores.
- La determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y la vigilancia de su eficacia.
- La información y formación de los trabajadores.
- La prestación de los primeros auxilios y planes de emergencia.
- La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo.

¿QUÉ CAPACITACIÓN DEBEN TENER LOS COMPONENTES DE UN SP?

Hemos visto que las funciones del S.P. son amplias. Para garantizar que estas funciones se realizan adecuadamente, la legislación establece como sistema de control las necesidades formativas y la titulación técnica que deben tener sus miembros.

**Art. 34
y Capítulo VI
R.S.P.**

Se establecen tres niveles de capacitación técnica:

- Técnico/a de Nivel Básico
- Técnico/a de Nivel Intermedio
- Técnico/a de Nivel Superior.

Cada una de las actividades preventivas va unida a un nivel de formación y capacitación determinado, dependiendo de la complejidad y características del riesgo.

Nivel Básico

- Requisitos para obtener la titulación.

Art. 35
R.S.P.

Para realizar las funciones de nivel básico se deben cumplir uno de los siguientes requisitos:

- Poseer una formación mínima con el contenido especificado en el programa a que se refiere el anexo IV, de duración no inferior a 50 horas para empresas de actividades consideradas especialmente peligrosas o de 30 horas para las restantes.
- Poseer formación profesional o académica que capacite para llevar a cabo responsabilidades profesionales propias de estas funciones.
- Acreditar una experiencia no inferior a 2 años en una empresa, institución o administración pública que lleve consigo el desempeño de niveles profesionales de responsabilidad equivalentes propias de estas funciones.

Art. 35.2
R.S.P.

- Funciones técnicas de nivel básico:

Una vez acreditado alguno de los requisitos anteriores, las funciones que pueden realizar son las siguientes:

Art. 35.1
R.S.P.

- Promover comportamientos seguros y la correcta utilización de los equipos de trabajo y protección, y fomentar el interés y cooperación de los trabajadores en la acción preventiva.

- Promover, en particular, las actuaciones preventivas básicas, tales como el orden, la limpieza, la señalización y el mantenimiento general, y efectuar su seguimiento y control.
- Realizar evaluaciones elementales de riesgos y, en su caso, establecer medidas preventivas del mismo carácter compatibles con su grado de formación.
- Colaborar en la evaluación y el control de los riesgos generales y específicos de la empresa, efectuando visitas al efecto, atención a quejas y sugerencias, registro de datos y cuantas funciones análogas sean necesarias.
- Actuar en caso de emergencia y primeros auxilios gestionando las primeras intervenciones al efecto.

Nivel Intermedio

- Requisitos para obtener la titulación. *Art. 36
R.S.P.*

Para obtener la titulación de técnico intermedio de prevención se debe realizar una formación específica de 300 horas, como mínimo, y cuyo contenido está especificado en el R.S.P. *Art. 36.2
R.S.P.*
- Funciones técnicas de nivel intermedio: *Art. 36.1
R.S.P.*
 - Promover, con carácter general, la prevención en la empresa.

- Realizar evaluaciones de riesgos, salvo las específicamente reservadas al nivel superior.
- Proponer medidas para el control y reducción de los riesgos o plantear la necesidad de recurrir al nivel superior, a la vista de los resultados de la evaluación.
- Realizar actividades de información y formación básica de trabajadores.
- Vigilar el cumplimiento del programa de control y reducción de riesgos y efectuar personalmente las actividades de control de las condiciones de trabajo que tenga asignadas.
- Participar en la planificación de la actividad preventiva y dirigir las actuaciones a desarrollar en casos de emergencia y primeros auxilios.
- Cualquier otra función asignada como auxiliar, complementaria o de colaboración del nivel superior.

Nivel Superior

Art. 37
R.S.P.

- Requisitos para obtener la titulación.

Para obtener la titulación de técnico superior de prevención se debe realizar una formación específica de 600 horas, como mínimo, y cuyo contenido está especificado en el R.S.P. Podrán realizar dicha formación aquellas personas que posean alguna titulación universitaria.

Art. 37.2
R.S.P.

- Especialidades técnico de prevención superior.

La legislación contempla cuatro especialidades: Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicología y Medicina del Trabajo.

- Funciones técnicas de nivel superior:

Art. 37.1

R.S.P.

- Cualquier función de nivel intermedio.
- La realización de aquellas evaluaciones de riesgos cuyo desarrollo exija el establecimiento de una estrategia de medición para asegurar que los resultados obtenidos caracterizan efectivamente la situación que se valora, o una interpretación o aplicación no mecánica de los criterios de evaluación.
- La formación e información de carácter general, a todos los niveles, y en las materias propias de su área de especialización.
- La planificación de la acción preventiva a desarrollar en las situaciones en las que el control o reducción de los riesgos supone la realización de actividades diferentes, que implican la intervención de distintos especialistas.
- La vigilancia y control de la salud de los trabajadores en los términos señalados en la legislación vigente.

Art. 37.3

R.S.P.

¿CÓMO SE DEBEN ORGANIZAR LOS RECURSOS TÉCNICOS DE PREVENCIÓN EN LA EMPRESA?

Las modalidades de la organización de los recursos técnicos necesarios en la empresa se recogen en el R.S.P.

El empresario puede asumir la actividad preventiva

Se deben cumplir los siguientes requisitos:

*Art. 11
R.S.P.*

- El número de trabajadores/as sea menor de 6.
- No se realicen actividades de especial peligrosidad, recogidas en el anexo 1 del R.S.P.
- El empresario desarrolle su actividad profesional de forma habitual en el centro de trabajo.
- El empresario tenga la capacidad suficiente en relación con las funciones de prevención que asuma.

Se debe tener en cuenta que:

- En ningún caso podrá realizar directamente la vigilancia de la salud.
- Deberá contratar un S.P.A. para esta actividad y cualquier otra que no pueda o no quiera asumir personalmente.

*Art. 11.2
R.S.P.*

Trabajadores / as designados

- Podrán existir trabajadores designados en cualquier empresa en las que el empresario no haya asumido directamente la actividad preventiva o haya recurrido a un SP ajeno o propio.
- A los trabajadores/as designados/as se le pueden asignar funciones para las que acrediten capacidad adecuada.

Art. 12
R.S.P.

Las funciones no asumidas por estos trabajadores/as serán llevadas a cabo directamente por el empresario o por los técnicos del servicio de prevención (propio, ajeno). Estas funciones generalmente incluirán la vigilancia de la salud.

Art. 12.2
Ley 31/1995
L.P.R.L.

La forma de establecer legalmente esta modalidad, es mediante la designación por parte del empresario, que siempre es recomendable que se haga por escrito y se comunique a los/as Delegados/as de Prevención.

Art. 33.1.b
Ley 31/1995
L.P.R.L.

Servicio de Prevención Propio

Se debe constituir un servicio de prevención propio cuando:

Art. 14 y 15
R.S.P.

- Empresas que estén en el anexo I del R.S.P. con una plantilla superior a 250 trabajadores/as.

Cualquier empresa con una plantilla superior a 500 trabajadores/as.

- En empresas que así lo decida la Autoridad Laboral, salvo que el empresario no haya recurrido a un servicio de prevención ajeno.

Se debe tener en cuenta que:

Art. 15.2
R.S.P.

- Sus integrantes tendrán dedicación exclusiva.
- Tendrá especialista de, al menos, dos disciplinas o especialidades preventivas.
- Sus integrantes deben actuar de forma coordinada.
- La actividad sanitaria, contará con la estructura y medios adecuados a su naturaleza específica, garantizándose en todo caso la confidencialidad de la información médica.
- Anualmente elaborarán una memoria y programación anual.

Art. 15.5
R.S.P.

Dentro de los servicios de prevención propios hay una modalidad específica: el servicio de prevención mancomunado, que lo podrán constituir un grupo de empresas cuando:

- No tengan obligación de constituir un SP propio, por proximidad geográfica y/o similitud de actividades puedan ser atendidas por un mismo servicio.
- Que aún teniendo la obligación de constituir un SP propio, desarrollen simultáneamente actividades en un mismo centro de trabajo.

Art. 21
R.S.P.

En relación con los servicios de prevención mancomunados se debe tener en cuenta que a todos los efectos se considera un S.P. propio, de manera que sólo podrá prestar servicios a las empresas que lo constituyan.

La forma de establecer legalmente esta modalidad, es mediante un acta de constitución en la que se contemplará la consulta previa a la representación de los trabajadores, y las personas y especialidades que componen dicho servicio de prevención propio.

*Art. 21.2
R.S.P.*

Servicio de Prevención Ajeno

Las empresas contratarán un S.P.A. cuando:

*Art. 16 a 20
R.S.P.*

- Los recursos propios de prevención sean insuficientes.
- Cuando no se haya constituido un S.P.P.
- Cuando obligue la Autoridad Laboral.
- Cuando se recurra a esta modalidad como complemento de las competencias de un SP propio.

*Art. 16.1
R.S.P.*

Se debe tener en cuenta que:

- El empresario debe consultar previamente a los representantes de los trabajadores/as.
- No cabe la subcontrata de estas actividades salvo para la realización de actividades que requieran cono-

*Art. 16.2
R.S.P.
Art. 33.1b
L.P.R.L.*

cimientos especiales o instalaciones de gran complejidad.

- Debe facilitar memoria y programación anual.

La relación se formaliza a través de un “concierto” por escrito.

Art.20
R.S.P.

NOTA: De todas las modalidades expuestas anteriormente, sólo los Servicios de Prevención Propios (y los mancomunados) y los Ajenos, se pueden considerar Servicios de Prevención en sentido estricto.

¿CÓMO SABEMOS QUE UN SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO ES COMPETENTE?

Art. 23 a 28
R.S.P.

Los S.P.A., para poder actuar como tales, deben contar con una acreditación. Para obtener la acreditación, la empresa que pretenda actuar como servicio de prevención ajeno debe someter un conjunto de documentos sobre sus recursos humanos y materiales y proyectos de actuación para que sean aprobados por la autoridad laboral y la autoridad sanitaria.

Una vez acreditadas, las entidades siguen sometidas a la vigilancia y control de las autoridades laborales y sanitarias, a las que tienen que remitir importante documentación sobre sus actividades. Las autoridades pueden fiscalizar la calidad de las actuaciones del SPA y la permanencia de los requisitos que motivaron la concesión de la acreditación.

¿QUÉ CONTROL SE ESTABLECE SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN EN LAS EMPRESAS?

EL R.S.P. contempla un mecanismo de control para aquellas empresas que poseen algún recurso técnico propio. Se llaman Auditorías.

*Art. 29 a 33
R.S.P.*

¿QUÉ OBJETIVO PERSIGUE UNA AUDITORÍA?

Dicho mecanismo de control pretende comprobar que la empresa ha realizado correctamente la evaluación inicial y periódica de riesgos y analizar sus resultados, comprobar si se han planificado y realizado las actividades preventivas ajustándose a la normativa y comprobar si la empresa dispone de los medios adecuados, propios o concertados, para la realización de las actividades preventivas.

*Art. 30
R.S.P.*

No es un elemento que deba utilizarse con fines sancionadores, sino que debe utilizarse como mecanismo para conocer el estado de situación de la empresa, valorar los procedimientos que se utilizan en la empresa y mejorar así el sistema de gestión de la prevención.

¿QUIÉN DEBE SOMETERSE A UNA AUDITORÍA?

Deben someterse a auditoría, todas las empresas que no hayan concertado la realización de las actividades de prevención con un servicio de prevención ajeno.

*Art. 29.1 y 4
R.S.P.*

Sobre este punto hay que aclarar que cuando se concertan actividades concretas, pero no la globalidad de las

mismas, sigue existiendo la obligación de someterse a auditoría.

En este momento y a la vista de los conciertos de las actividades preventivas con los servicios de prevención ajenos, prácticamente todas las empresas deberán someterse a auditoría, porque en el concierto, se especifica que han asumido algunas actividades como propias.

¿A QUIEN SE AUDITA?

Se audita al sistema de gestión de la prevención. Es decir la auditoría no analiza empresas, sino que se centra en los procedimientos, sistemas, herramientas y métodos que se utilizan en la empresa para realizar las actividades preventivas.

**Art. 30
R.S.P.**

¿CADA CUANTO SE DEBE HACER UNA AUDITORÍA?

La norma ordinaria será cada 5 años a contar desde la entrada en vigor del R.S.P. (1 de abril de 1997).

**Art. 29.1
R.S.P.**

No obstante, no hay que olvidar la potestad de la inspección de trabajo de solicitar una auditoría en el momento en que lo considere oportuno, por tanto, aquí no existe un plazo, será a requerimiento de la inspección de trabajo.

**Art. 29.4
R.S.P.**

¿QUIÉN PUEDE REALIZAR UNA AUDITORÍA?

Las auditorías sólo las pueden realizar empresas que hayan sido autorizadas por la autoridad laboral y que no tengan vinculación alguna con la empresa auditada.

**Art. 32 y 33
R.S.P.**

¿CÓMO SE HACE UNA AUDITORÍA?

Las auditorías deberán realizarse de acuerdo con las normas técnicas establecidas o que puedan establecerse, pero siempre y en todo momento contando con la participación de los/as trabajadores/as.

*Art. 30
R.S.P.*

¿Y QUÉ PASA EN LAS EMPRESAS EN QUE EL EMPRESARIO ASUME LA ACTIVIDAD PREVENTIVA?

Las empresas de menos de seis trabajadores, que no realicen actividades de especial peligrosidad y en las que la eficacia del sistema preventivo resulte evidente, pueden eludir la auditoría, remitiendo a la autoridad laboral una comunicación en la que hagan constar que reúnen todas las condiciones que no hacen necesaria la auditoría. A la vista de la documentación remitida y de otras informaciones, la autoridad laboral puede siempre requerir a estas empresas, si lo considera necesario, la realización de una auditoría.

*Art. 29.3
R.S.P.*

¿QUÉ PAPEL JUEGAN LAS MUTUAS EN EL CAMPO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS?

La realidad y concreción práctica de lo explicado en el apartado referente a ¿cómo se deben organizar los recursos técnicos de la prevención en la empresa? señala que prácticamente todas las empresas deben realizar algún concierto con un S.P.A., y en numerosas ocasiones dicho servicio es una mutua.

Una Mutua sólo podrá actuar como S.P.A. para sus empresas afiliadas.

La reglamentación señala de manera específica las actividades que las mutuas pueden desarrollar como S.P.A., que como no podría ser de otra manera, coinciden con las funciones de los S.P. recogidas en la L.P.R.L. y el R.S.P. Estas funciones son:

Art 7
Orden 575/1997

- Evaluación de los riesgos laborales y verificación de la eficacia de la acción preventiva en la empresa, incluyendo las mediciones, toma de muestras y análisis necesarios para ello.
- Elaboración e implantación de planes y programas de prevención.
- Asistencia técnica para la adopción de medidas preventivas.
- Elaboración e implantación de planes de emergencia.
- Elaboración de planes y programas de formación.
- Impartición de la formación a los trabajadores.
- Aplicación de las medidas concretas establecidas en las reglamentaciones específicas.
- Vigilancia de la salud.
- Como complemento a los servicios de prevención propios, trabajadores/as designados o asunción por parte del empresario.

¿CÓMO SE FORMALIZA LA ACTUACIÓN DE UN SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO?

Cuando en la organización de la prevención en una empresa actúa uno (o varios) S.P.A. debe existir un concierto por escrito en el que se hará constar como mínimo:

Art. 20
R.S.P.

- Identificación de la entidad especializada que actuará como S.P.A.
- Identificación de la empresa destinataria de la actividad, así como de los centros de trabajo de la misma a los que dicha actividad se contrate.
- Aspectos de la actividad preventiva a desarrollar en la empresa, especificando las actuaciones concretas, así como los medios para llevarlas a cabo.
- Actividad de vigilancias de la salud de los/as trabajadores/as, en su caso.
- Duración del concierto.
- Condiciones económicas del concierto.

En el caso de que la actuación del S.P.A. sea una mutua la legislación concreta que, además deberá constar

Art. 11
Orden 22-04-97

- La contraprestación económica, así como la *forma y condiciones de pago*.

Y EN LAS EMPRESAS EN QUE EL SERVICIO DE PREVENCIÓN ES PROPIO, ¿QUÉ PAPEL JUEGA LA MUTUA?

Como ya sabemos las empresas con más de 500 trabajadores o con 250 trabajadores y especial peligrosidad (si están incluidas en el anexo1) deben tener su propio servicio de prevención. Éste deberá cubrir con medios propios, como mínimo, dos de las especialidades.

*Art. 15
R.S.P.*

Esto no significa que no deba tener ninguna especialidad más. Esta es la práctica habitual de este tipo de empresas el recurrir a la mutua para contratar las otras especialidades.

La especialidad más recurrida de todas es la de medicina del trabajo, puesto que la acreditación es la más difícil de conseguir.

¿CUANTAS ESPECIALIDADES DEBE TENER EL SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO QUE CONTRATE LA EMPRESA?

Este servicio de prevención ajeno deberá tener las cuatro especialidades; seguridad, higiene industrial, ergonomía y medicina laboral. En virtud de ello, la autoridad laboral y sanitaria le concederá la correspondiente acreditación para que pueda actuar como servicio de prevención ajeno. No obstante, y de forma excepcional, se permite que el SPA no disponga de la especialidad de medicina laboral pero en este caso, la empresa deberá tener un médico de empresa (con la especialidad de medicina del trabajo) o contratar esta especialidad con una tercera empresa (o mutua).

*Art. 15.2
R.S.P.*

¿QUÉ PAPEL JUEGAN LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES/AS EN LA ELECCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA EN LA EMPRESA?

Los representantes legales de los trabajadores/as previstos por la ley en materia de prevención de riesgos laborales son los delegados y delegadas de prevención. Para ello la ley les dota de una serie de facultades y competencias entre las cuales está el derecho a ser consultados, sobre los temas relacionados con la prevención de riesgos laborales.

“El empresario deberá consultar a los trabajadores, con la debida antelación a la adopción de las decisiones relativas a: (.) b) La organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales en la empresa, incluida la designación de los trabajadores encargados de dichas actividades o el recurso a un servicio de prevención ajeno.”

Art. 33.1b
L.P.R.L.

Además, nuestra participación se concreta todavía más, pues una de las competencias de los representantes de los trabajadores/as es conocer e informar la memoria y programación anual de los servicios de prevención.

Art. 39.2d
L.P.R.L.

¿QUÉ PAPEL JUEGAN LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES/AS EN LAS AUDITORÍAS?

En la realización de la auditoría podremos participar, aportando toda la información que consideremos que es necesario que conozca la empresa auditora.

Art. 31
R.S.P.

Además, los resultados de la auditoría deberán quedar reflejados en un informe que la empresa auditora deberá mantener a disposición de la autoridad laboral competente y de los representantes de los trabajadores/as.

VII. ALGUNAS PREGUNTAS Y RESPUESTAS MÁS COMUNES

En este apartado, se pretende dar respuesta a las dudas que frecuentemente se plantean ante situaciones concretas y especiales.



1. ¿QUÉ SUCEDE SI ESTANDO DE BAJA SE ME ACABA EL CONTRATO?

Si se extingue el contrato del trabajador/a que está de baja por I.T., ya sea por causa común o profesional, seguirá recibiendo las prestaciones económicas, tanto de la MATEPSS como de la SS, según a quién le corresponda mientras que se encuentre en situación de I.T., aunque el contrato de trabajo haya finalizado.

**Art. 131
LGSS**

Si tiene derecho a prestación por desempleo, ésta la solicitará dentro de los *15 días hábiles* siguientes a la fecha del alta médica.



2. SI ESTOY COBRANDO LA PRESTACIÓN DE DESEMPLEO Y ME PONGO ENFERMO, ¿SE CREA UNA SITUACIÓN DE I.T.?

Cuando se está percibiendo la prestación por desempleo, se puede dar la situación de I.T. por causa común. Si se da la situación de I.T., se cobrará la prestación de I.T. si la

**Art. 222
LGSS**

prestación por desempleo es más elevada que la de I.T., se cobrará la cuantía de la prestación por desempleo, pero siempre en concepto de prestación de I.T.

En esta situación se suspenden las obligaciones con el I.N.E.M. obligación de sellar la tarjeta de desempleo, asistir a cursos, etc.

El período de percepción de la prestación por desempleo total o parcial, no se amplía por el hecho de que el trabajador/a esté en situación de I.T. durante algún período.



3. ¿Y SI ESTOY DE BAJA Y SE ME ACABA EL PLAZO DE PRESTACIÓN POR DESEMPLEO Y ESTOY COBRANDO EL SUBSIDIO DE I.T.?

Quando finaliza la situación de desempleo y el trabajador/a se encuentra en situación de I.T. y tiene derecho al subsidio por desempleo, se da la circunstancia de que el plazo de espera de un mes (plazo genérico para hacer la solicitud del subsidio por desempleo), se cuenta a partir del día siguiente al de la fecha del alta médica.

**Art. 219
LGSS**



4. ¿QUÉ PASA CUANDO LA EMPRESA CAMBIA DE MUTUA?

En el caso de que una empresa quiera cambiar de mutua, tendrá que comunicarlo a la MATEPSS con un mes de antelación a la fecha de vencimiento, mediante carta certificada o cualquier medio fehaciente .

Igualmente deberá comunicarlo a los representantes de los trabajadores/as para que emitan informe al respecto.

La mutua tiene la obligación de extender el certificado de baja en el término de diez días, desde la recepción de la solicitud.

Una vez la empresa tenga en su poder el certificado de baja, tendrá que presentar en la tesorería de la S.S. la documentación para el cambio de mutua, y constará de:

- 1) Propuesta de asociación de la nueva entidad.
- 2) Copia de la carta de cese.
- 3) Carta solicitando el cambio de MATEPSS
- 4) Informe de consulta a los/as representantes de los trabajadores/as.

Art. 61.3
R.D. 1993/95
Reglamento
Colab. Mutuas

Ver Capítulo II



5. MIENTRAS EL TRABAJADOR/A ESTÁ DE BAJA POR I.T. Y LA EMPRESA CAMBIA DE MUTUA: ¿QUE MUTUA DEBERÁ PAGAR LAS PRESTACIONES AL TRABAJADOR/A?

La norma general es que se distribuyan las prestaciones de la siguiente manera:

Prestaciones económicas

En general será la mutua anterior la que deba asumir el pago.

No obstante, si con el cambio de mutua se produce un aumento de la base de cotización, la situación quedaría de la siguiente forma.

- **Contingencia Profesional:**

- **Mutua anterior**

- a) Pago de las prestaciones económicas hasta el final de la I.T.
- b) Pago de la parte proporcional previa al aumento de la base de cotización.

- **Mutua nueva**

- a) Pago de la parte proporcional derivada del aumento de la base de cotización.

- **Para Contingencia Común:**

La Mutua que asume la cobertura de la prestación económica asume a su vez el pago de la prestación a partir de la fecha de efecto del contrato de opción para todos los trabajadores que se encontraran en situación de baja en el momento de dicho efecto, lógicamente siempre que se cumplan los requisitos generales.

- **Prestaciones asistenciales**

Siempre tendrá que hacerse cargo la nueva mutua contratada. Así, la mutua anterior tendrá que hacerse cargo de la prestación asistencial hasta el momento en que se realice el cambio de mutua, y a partir de aquí, se hará cargo de la prestación asistencial la nueva mutua.

NOTA: No obstante, existen acuerdos entre las mutuas cuando se producen cambios, para que si el trabajador/a desea que la prestación asistencial se la siga dando la mutua anterior., siga siendo ésta la que se la preste. En estos casos, la mutua anterior cobrará la factura a la mutua nueva, que asumirá el coste de esta prestación asistencial.



6. ¿CÓMO SOLICITO UNA PRESTACIÓN A LA COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES?

La comisión de prestaciones especiales, dispondrá de un 10% del exceso de excedentes de la mutua para la concesión de los beneficios de la asistencia social que hayan de ser satisfechos por la mutua.

Esta asistencia social consistirá en la concesión de los servicios y auxilios económicos que, en atención a estados y situaciones concretas de necesidad, se consideren precisos.

Las prestaciones de asistencia social, serán de carácter potestativo  para la mutua, y se diferenciarán de las prestaciones reglamentarias, y se concederán a los trabajadores/as al servicio de las empresas asociadas y a sus derechohabientes  que, habiendo sufrido un accidente de trabajo o estando afectados por enfermedades profesionales, se encuentren en dichos estados o situaciones de necesidad.

A tal efecto, todas las mutuas disponen de unos impresos de solicitud de este tipo de ayuda, los cuales, previa solicitud por el trabajador/a, les serán suministrados. Una vez rellenos correctamente y entregados en la mutua, la Comisión de Prestaciones Especiales resolverá sobre dicha solicitud.

Es paradójico que, en muchas ocasiones, las mutuas no llegan a agotar el presupuesto de las Comisiones de Prestaciones Especiales, por falta de solicitudes de los posibles beneficiarios.

Art. 67

R.D. 1993/95

Reglamento

Colab. Mutuas

**Consultar
documentos
interesantes**



7. ¿ QUÉ PASA CUANDO ACCEDEMOS A UNA I.T. Y TENEMOS MÁS DE UN EMPLEO?

En este caso hay que tener en cuenta dos aspectos:

- **¿Cuánto cobraremos?** Se suman las bases de cotización en las distintas empresas, teniendo en cuenta el tope máximo de cotización, así tendremos la base de la prestación.
- **¿Quién pagará?** Correrá a cargo del I.N.S.S., mutua o empresa colaboradora depende quien tenga la cobertura, en proporción a las bases por las que se viene cotizando. Así cada uno pagará la parte proporcional y la suma de todas corresponderá a la base de la prestación.
- **¿Cómo justifico ante las dos empresas la situación de IT para que las mutuas asuman el pago?** La forma de justificar esta situación, pasa por fotocopiar el parte de baja médica expedido por la mutua que correspondiera y el parte de accidente de trabajo. Ambos documentos están dotados de una copia para el/la trabajador/a.

*Art. 10
O.M. 13.10.67*



8. ¿ QUÉ PASA CUANDO ESTANDO EN UNA SITUACIÓN DE HUELGA O CIERRE PATRONAL ACCEDEMOS A UNA I.T.?

No hay una única situación, así puede que:

- El trabajador/a que estando en huelga o durante el cierre patronal le den la baja, no tenga derecho a prestación económica.

*Art. 131
LGSS*

- El trabajador/a que esté en situación de I.T. con anterioridad a la huelga o al cierre patronal, tiene derecho a seguir percibiendo el subsidio.
 - El trabajador/a que realiza huelga parcial durante la jornada de trabajo y se produce baja por I.T. Durante los días de permanencia en esa situación, el importe del subsidio se reduce en la misma proporción en que se ha reducido la jornada ordinaria de trabajo.
 - Una vez finalizada la situación de alta especial, por la huelga o cierre patronal, la percepción del subsidio se regula por las normas generales.
 - Cuando la situación de I.T. se inicia dentro del mes siguiente al que se produjo la situación de huelga o cierre patronal, para la determinación de la base reguladora y de cotización, se tiene en cuenta el promedio de cotización de aquellos días en que no ha existido cotización parcial por esa causa. Si la situación abarca todo el mes o meses completos, se toma el último en el que ha existido la obligación de cotizar plenamente.



9. ¿QUÉ PASA CON LAS PAGAS EXTRAORDINARIAS AL ENCONTRARNOS EN SITUACIÓN DE I.T.?

Las pagas extras se abonan en proporción al tiempo de trabajo y no en proporción al tiempo de baja, salvo norma, acuerdo o convenio en contra.

El motivo es que durante la I.T. el salario es sustituido por el subsidio correspondiente, en cuyo cálculo, se toman

en cuenta las pagas extraordinarias al estar incluidas en las bases de cotización.

Por tanto, si no hay acuerdo en contra y con independencia del subsidio por I.T., no existe obligación de la empresa de abonar dichas pagas por la proporción de los días de incapacidad.

**Sentencias
del Tribunal
Central
de Trabajo**
19.04.85 y
24.09.84



10. ¿ QUÉ PASA CON LAS VACACIONES AL ENCONTRARNOS EN SITUACIÓN DE I.T.?

Las ausencias o interrupciones del trabajo derivadas de causas ajenas a la voluntad del trabajador/a, como es la situación de I.T., se computan como días trabajados a los efectos del cálculo del período vacacional que corresponda.

La coincidencia de la situación de I.T. con el tiempo de vacaciones preestablecido no atribuye al trabajador/a el derecho a un nuevo señalamiento para su disfrute.

Situación diferente, es la que se da cuando no hay prefijada una fecha de disfrute de vacaciones, ya que si la IT se produce antes de disfrutarse las vacaciones, el período se señalará una vez producida el alta médica.

Convenio OIT
132
**Sentencias del
Tribunal
Central de
Trabajo**
25.02.85 y
22.10.87



11. ¿ PUEDE HABER DESPIDO DISCIPLINARIO & ESTANDO EN SITUACIÓN DE I.T.?

La I.T. de manera genérica no es causa para que la empresa despidiera al trabajador/a, pero nada impide que se rescinda la relación laboral en situación de I.T. cuando sea otra la causa que lo motive.

Durante la I.T. se produce una suspensión del contrato de trabajo, quedando el trabajador/a exonerado/a  de su deber de trabajar, pero no del resto de sus obligaciones, como por ejemplo el mantener su deber de fidelidad

Hay situaciones que pueden ser causa de despido como por ejemplo el trabajar durante la situación de I.T., tanto por cuenta ajena como propia, y cualquiera que sean las horas al día, es causa de despido.

Por otra parte, el despido en sí mismo, no supone la extinción de la situación de I.T., aún en el caso de que sea declarado procedente.



12. ¿PUEDE HABER DESPIDO OBJETIVO ESTANDO EN SITUACIÓN DE I.T.?

El contrato de trabajo puede extinguirse por faltas de asistencia al trabajo, aun justificadas, pero intermitentes, que alcancen el 20 por 100 de las jornadas hábiles en dos meses consecutivos, o el 25 por 100 en cuatro meses discontinuos dentro de un período de doce meses, siempre que el índice de absentismo del total de la plantilla del centro de trabajo supere el 5 por 100 en los mismos períodos de tiempo. No se computarán como faltas de asistencia, a los efectos del párrafo anterior, las ausencias debidas a huelga legal por el tiempo de duración de la misma, el ejercicio de actividades de representación legal de los trabajadores, accidente de trabajo, maternidad, licencias y vacaciones, ni enfermedad o accidente no laboral, cuando la baja haya sido acordada por los servicios sanitarios oficiales y tenga una duración de más de veinte días consecutivos.

Sentencias del Tribunal Supremo
7.02.83,
24.05.84,
10.05.83
y 28.09.83

Sentencia del Tribunal Central de Trabajo
2.01.89

Art. 52 d) E.T.



13. ¿QUÉ PASA CUANDO ESTANDO EN PERÍODO DE PRUEBA Y ENTRAMOS EN UNA I.T.?

La situación de I.T. que afecta al trabajador/a durante el período de prueba puede interrumpir el cómputo de este si existe ese acuerdo entre las partes. Esto suele aparecer en las cláusulas de la mayoría de los contratos de trabajo.

Art. 14
E.T.



14. ¿ QUÉ PASA CUANDO ESTANDO DE BAJA POR CAUSA COMÚN NOS REQUIERE EL MÉDICO DE LA MUTUA PARA UNA REVISIÓN?

Para que el médico de la mutua pueda realizar un control de I.T. por contingencia común, es imprescindible que la empresa haya contratado a la mutua la gestión económica de la I.T. por contingencias comunes. En caso contrario, no tendrá potestad para realizar ningún control médico por esta causa.

Arts. 4 y 6
R.D. 575/97

Arts. 13 y 14
O.M. 19.06.97

En el caso de que la mutua tenga encomendada la gestión económica de I.T. por contingencias comunes ésta podrá:

Ver Capítulo V

- Acceder a los informes y diagnósticos relativos exclusivamente a esa situación de I.T.
- Disponer que los servicios médicos de la MATEPSS reconozcan al trabajador/a que se encuentra en situación de I.T.
- Extinguir el derecho a subsidio si el trabajador/a se niega a pasar esta revisión médica a partir del 16º día. "El derecho al subsidio se extinguirá por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convoca-

Nueva redacción al 131.1 de la LGSS (por Ley 24/2001 de 27/12)

torias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al INSS o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social;”



15. ¿QUÉ LÍMITES Y CONDICIONES TENDRÁN LAS MUTUAS PARA REALIZAR ESTAS REVISIONES MÉDICAS, EN EL CASO DE QUE TENGAN ENCOMENDADAS LA GESTIÓN ECONÓMICA DE LA I.T. POR CONTINGENCIAS COMUNES?

Las condiciones que tendrán las MATEPSS para realizar las revisiones médicas son las siguientes:

- Los médicos de las mutuas están obligados por el deber de secreto profesional, y no pueden utilizar los datos para finalidad distinta del control de la I.T.
- Se respetará la intimidad y la dignidad del trabajador/a, y se garantizará la confidencialidad de los datos clínicos.
- Los reconocimientos médicos sólo podrán practicarse por la mutua a partir del día 16º de baja, que es el día en que la entidad que gestiona la I.T. asume el pago del subsidio.

Hemos de tener en cuenta que si en los primeros 15 días, el empresario nos requiere a un reconocimiento médico estaríamos ante una situación legal diferente y en este caso los costes de dichos reconocimientos corren a cargo, íntegramente, del empresario.

- Los reconocimientos médicos deben basarse en los datos que fundamenten el parte médico de baja y los

Arts. 4 y 6
R.D. 575/97

Arts. 13 y 14
OM 19.06.97

Art. 20.4
E.T.

partes de confirmación de baja, así como en los derivados específicamente de los ulteriores reconocimientos y dictámenes realizados por el personal médico del servicio público de salud y/o mutua.

Hay que recordar que los médicos de las mutuas no podrán realizar revisiones médicas de control en los domicilios de los trabajadores/as sin el expreso consentimiento de éstos/as. En su caso, las revisiones médicas se podrán realizar en las instalaciones de las mutuas o bien de la empresa.

Asimismo, el único médico que tiene potestad para dar el alta y baja médica por contingencias comunes es el médico de la Seguridad Social, y, además, será el único que prescribirá el tratamiento médico a seguir. En caso de que la mutua tenga la gestión económica de la IT por contingencias comunes, el médico podría sugerir o proponer (excediéndose en sus funciones) un tratamiento médico. En este caso el trabajador/a no tiene la obligación de seguirlo y, en caso de que lo siga, será bajo su entera responsabilidad, ya que el médico de la mutua sólo tiene potestad para realizar revisiones médicas de control y nada más.



16. ¿QUÉ PASA CUANDO NO QUIEREN DARME LA BAJA EN LA MUTUA Y ME ENVIAN A LA SEGURIDAD SOCIAL?

En el caso de accidente de trabajo, no existen demasiados problemas al respecto, ya que está perfectamente regulado qué se considera accidente de trabajo. Por norma, al producirse un accidente de trabajo, las mutuas ya asumen directamente la baja de ese trabajador/a.

**Art. 115.2.e
LGSS**

Más problemas se plantean en el caso de una enfermedad originada por la actividad profesional o el puesto de trabajo. En multitud de casos, las mutuas no asumen esta baja, al no estar incluidas muchas de ellas en el R.D. 1995/78, cuadro de enfermedades profesionales de la SS.

**Art. 115.2.e
LGSS**

Si la enfermedad está en el cuadro de enfermedades profesionales no suele haber problemas. En cambio, si la enfermedad no se encuentra incluida en el cuadro de enfermedades profesionales la situación se complica, puesto que en este caso, y legalmente, hablamos de un supuesto de A.T.

En esta situación el procedimiento a seguir será:

- Acudir al médico de la mutua, invocando el artículo 115, número dos, apartado e), citado anteriormente.
- En el caso de que el paso anterior no diese resultado, acudir al médico de cabecera de la SS, el cuál dará la baja al trabajador/a, indicándole éste, la relación entre su puesto de trabajo y la enfermedad que padece.
- En el caso de que el médico de cabecera no remita al trabajador/a al E.V.I., éste/a podrá solicitar la determinación de la contingencia en el E.V.I a través de la Inspección Médica

Tanto en el punto anterior como en este, es importante que el trabajador/a acuda al médico de cabecera y al E.V.I. con toda la información posible que demuestre la relación entre su enfermedad y su actividad profesional o puesto de trabajo. Un documento interesante sería la evaluación de riesgos de su puesto de trabajo y las medidas preventivas aplicadas.

En el caso de desacuerdo con la resolución del E.V.I., se prevé la posibilidad de recurrir esta decisión en la vía judicial, a través del Juzgado de lo Social.



17. ¿QUÉ EFECTOS TIENE QUE SE RECONOZCA LA CONTINGENCIA COMO PROFESIONAL?

Los efectos temporales de la declaración de la contingencia serán desde el primer día de la baja médica a pesar de que en ese momento se catalogara como común. Es decir su efecto es retroactivo.

Una vez declarada la determinación de la contingencia por el INSS mediante resolución, se genera cualquier derecho que pudiera desprenderse de una contingencia profesional. Por ejemplo:

- La notificación y tipificación de la situación como profesional a partir del correspondiente parte de A.T. o EP.
- La obligación del empresario de realizar una investigación de los daños a la salud producidos y en su caso una revisión de la evaluación de riesgos.
- El percibo del subsidio económico que corresponde en caso de A.T. o E.P. y liquidación de los atrasos en caso de que los hubiera.

Ver capítulo III

Ver Capítulo XIII

*Art. 16.3
E.T.*

*Art. 59
E.T.*

En caso de que no fueran abonados, deberá realizarse una reclamación de cantidad contra el empresario y la mutua, en un plazo máximo de 1 año a contar desde el reconocimiento del INSS.



18. ¿Y SI NO ESTOY DE ACUERDO CON LA DECISIÓN DEL MÉDICO DE LA MUTUA O DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE DARME EL ALTA MÉDICA?

En el momento en que el médico de la mutua o el de la seguridad social nos da el alta, y no estamos de acuerdo con la misma se puede impugnar.

**Art. 69
Ley
Procedimiento
Laboral**



19. ¿CÓMO SE IMPUGNA UN ALTA MÉDICA?

Un alta médica se impugna mediante reclamación previa en vía administrativa. Podrá interponer la persona interesada en los 30 días siguientes a la fecha en que se le notifica el alta médica, ante el Director Provincial del I.N.S.S.

**Art. 125
Ley R.J.A.P.
y P.A.C.**

Si posteriormente la contestación a la reclamación previa en vía administrativa es negativa o inexistente, se podrá acudir a la vía judicial (Juzgado de lo Social).



20. ¿QUÉ PASA CUANDO TENGO QUE HACER REHABILITACION Y HE DE DESPLAZARME CADA DÍA A LAS INSTALACIONES DE LA MUTUA?

En la mayoría de casos, las mutuas están utilizando el concepto de “alta de movilidad” no es un concepto legal, sino de mero uso; que se refiere a sí el trabajador/a puede o no desplazarse por sus propios medios a la mutua para realizar el tratamiento rehabilitador.

**Art. 153
y siguientes
LGSS**

En los casos en que los trabajadores/as no tengan el “alta de movilidad”, que no puedan desplazarse por sus propios

medios, la mutua debe poner a disposición del trabajador/a un medio de locomoción para trasladarse a los locales de la mutua para poder realizar la rehabilitación generalmente será una ambulancia, y consistirá en trasladar al trabajador/a de su domicilio al centro de rehabilitación y vuelta al domicilio del trabajador/a.

En aquellos casos en que el trabajador/a pueda desplazarse por sus propios medios, es decir cuando tenga el alta de movilidad, entonces la mutua debe abonar al trabajador/a el importe del transporte público utilizado por éste para acudir al centro de rehabilitación y vuelta al domicilio, dicho importe sólo se abonará si se realiza en transporte público.



**21. ¿QUÉ PASA CUANDO
NO HE ACABADO LA REHABILITACIÓN
Y ME DAN EL ALTA PARA IR
A TRABAJAR?**

A parte de comprobar que el trabajo que desempeñe el trabajador/a es adecuado a su estado de salud, la rehabilitación que todavía tendrá que hacer, aunque se encuentre de alta médica, deberá hacerse necesariamente en horario de trabajo y se comunicará al servicio de prevención.



**22. SI UN TRABAJADOR/A DE UNA
EMPRESA DE E.T.T. TIENE UN ACCIDENTE
O UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL
¿QUÉ MUTUA LE CUBRE?**

En este caso, la situación es la misma que para cualquier trabajador/a. Su empresario en este caso es la ETT y por ello ésta es la que cotiza por estas contingencias.

La ETT puede estar asociada a una mutua, que no tiene por qué ser la misma que la de la empresa usuaria y será esta mutua, la que se haga cargo de todas las prestaciones que correspondan.

**R.D. 216/1999,
Disposiciones
mínimas de
seguridad en
E.T.T.**



23. ¿QUIÉN DEBE REALIZAR LAS REVISIONES MÉDICAS A LOS TRABAJADORES/AS DE ETT?

La empresa de trabajo temporal será responsable del cumplimiento de las obligaciones en materia de formación y vigilancia de la salud. Para ello la empresa usuaria deberá informar a la ETT y ésta a los trabajadores/as afectados/as acerca de las características propias de los puestos de trabajo a desempeñar y de las cualificaciones requeridas, antes de la incorporación a dichos puestos.

**Art. 28.5
L.P.R.L.**

**R.D. 216/1999
Disposiciones
mínimas
de seguridad
en E.T.T.**



24. EN CUANTO A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS, ¿PUEDE UNA SOLA PERSONA CONSTITUIRLO?

En principio, el requisito para constituir un servicio de prevención propio, es que cuente como mínimo con dos de las especialidades o disciplinas preventivas, pudiendo ser subcontratadas las dos restantes. El RD se refiere a especialidades, pero no a personas, por tanto sí es posible.

**Art. 15
RD. 39/1997
Reglamento
Servicios de
Prevención**

Incluso los centros acreditados para impartir formación, no limitan el acceso a varias disciplinas, sino que fomentan que una misma persona se acredite en dos o más especialidades.



25. ¿QUÉ PUEDO HACER SI CUANDO ME ATIENDEN EN LA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO EXISTE UNA “MALA PRAXIS” MÉDICA?

Si en la asistencia sanitaria, el facultativo de la mutua realiza una práctica incorrecta (tratamiento inadecuado, error en el diagnóstico..) lo que debemos hacer es formular una Reclamación Previa al I.N.S.S. Esta reclamación previa, la debe formular el paciente, y una vez presentada el I.N.S.S. pedirá a las E.V.I.S. (Equipos de Valoración de Incapacidades) que éstos emitan un informe sobre la supuesta mala praxis. A la vista de dicho informe el I.N.S.S. procederá en consecuencia.



26. CUÁNDO OCURRE UN ACCIDENTE DE TRABAJO QUE CAUSA BAJA, SE DEBE HACER UN PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO. UNA COPIA DE ESTE PARTE ES PARA EL ACCIDENTADO/A. SI APARECEN DATOS QUE NO SON CORRECTOS ¿QUÉ HACEMOS?

En muchas ocasiones suelen aparecer datos como que la forma en que se produjo el accidente fue una distracción del trabajador/a, o que el aparato o agente material causante fue alguno distinto al real, o que era el centro de trabajo habitual y ocurrió en otro.

En estos casos, como los trabajadores/as reciben una del parte de accidente si no están de acuerdo con los datos, porque no recogen lo que ocurrió realmente, lo que deben hacer es denunciar a la Inspección de Trabajo.

La Inspección de trabajo, requerirá a la empresa para que modifique el parte de accidente, y la pondrá en alerta para que tenga más cuidado en adelante.

Esta denuncia la puede formular el propio/a accidentado/a o los/as delegados/as de prevención.



27. Y SI NECESITO AUSENTARME DEL TRABAJO POR CUESTIONES DE SALUD (POR PRESCRIPCIÓN MEDICA) POR TAN SÓLO UN DÍA, ¿ES NECESARIO QUE ME DEN LA BAJA MÉDICA POR ESE DÍA?

Evidentemente es obligatorio que te la faciliten. Si te dan tan sólo un justificante podrías tener problemas a la hora de justificar una ausencia de 8 horas de tu puesto de trabajo.

Cabe recordar que no existe periodo mínimo para la situación de incapacidad temporal, que la ley tan sólo limita el máximo (30 meses)



28. ¿ Y SI UNA MUJER EMBARAZADA NO PUEDE TRABAJAR EN SU PUESTO DE TRABAJO HABITUAL POR EXISTIR RIESGO Y LA EMPRESA NO TIENE UN PUESTO DE TRABAJO ADECUADO?

En este caso y siempre que se justifique la situación, se ha creado una nueva contingencia que es la situación de *Riesgo durante el embarazo*.

Previa acreditación documental por parte de la empresa y con un informe de un médico, se remitirá al Ministerio para que autorice el paso a esta situación.

Una vez autorizado, se suspenderá el contrato de trabajo (como cuando causas baja) y cobrará desde el primer día el 75 % de su base reguladora, siendo el pago directamente realizado por la Seguridad Social.

Dicha situación se mantendrá mientras exista el riesgo durante el embarazo o al pasar a la situación de permiso por maternidad.

Ley 39/99
**Ley de
conciliación
familiar**

VIII. LA ACCIÓN SINDICAL FRENTE A LAS MUTUAS

La experiencia de trabajo sindical que hemos adquirido en los últimos años en relación con las mutuas nos permite que hoy estemos en condiciones de presentarte en esta publicación algunas de las reflexiones, instrumentos y experiencias que hemos acumulado. Pero no olvides que cada una de estas ideas debes adaptarlas a la realidad de tu empresa.

FÓRMATE Y ASESÓRATE

Esperamos que esta guía sea para ti un instrumento de formación, en definitiva, que te ayude a conocer mejor a esas desconocidas que son las mutuas, a hacerte un plan de trabajo sobre el tema y a encontrar instrumentos que te ayuden a resolver todas aquellas dificultades o problemas que te encuentres en tu actividad sindical diaria.

En relación con la formación además debes saber que CC.OO. organiza cada año cursos específicos sobre este tema. Puedes pedir información al o la responsable de salud laboral de tu federación o territorio. En el anexo “Documentos Interesantes” encontrarás un listado con sus nombres y cómo los puedes localizar.

Si en el día a día tienes dudas, quieres conocer otras experiencias sindicales, quieres comentar tus ideas, etc. También puedes hacerlo con las y los responsables de salud laboral.

CUENTA CON TUS COMPAÑEROS Y COMPAÑERAS DE TRABAJO

La participación de los trabajadores y trabajadoras es la piedra de toque de la acción sindical. Una participación que tiene dos objetivos claros: que nuestras

propuestas recojan la percepción y opinión de nuestros compañeros y compañeras de trabajo, y conseguir implicar al máximo de personas con el fin de que nuestras propuestas tengan el máximo de apoyo.

La supuesta falta de interés de nuestros compañeros y compañeras por los temas relacionados con la defensa de la salud en el trabajo no debe ser una coartada para la inactividad, sino un aliciente para intensificar los esfuerzos en remover los obstáculos que impiden la participación.

La participación es una necesidad humana, es un imperativo ético, está recogido legalmente, y facilita información de primera mano. Es absurdo tomar decisiones sin tener en cuenta la opinión que nos pueden facilitar aquellas personas que conocen el tema directamente; y, por último da sentido a nuestra representación sindical.

En el anexo de “Documentos Interesantes” encontrarás una encuesta tipo para recoger la opinión de tus compañeros y compañeras sobre el servicio prestado por la mutua. En él encontrarás ideas que te pueden servir como guía para ver cómo puedes recoger la opinión de los trabajadores y trabajadoras.

INFÓRMATE

Tener derecho a la información y que éste sea una realidad es un elemento imprescindible para lograr nuestra participación en la defensa de la salud en el trabajo. Necesitamos información para conocer la realidad, interpretarla y realizar propuestas de mejora. Como ha quedado claro en el conjunto del documento en la mayoría de las empresas las intervenciones que realiza la mutua son numerosas, de manera que cuando estamos hablando del derecho a la información en materia de salud en el trabajo la información generada por la mutua es esencial.

En cualquier caso, el derecho a la información nos permite reforzar nuestra acción sindical en la empresa, y debemos ejercitar este derecho de manera sistemática y regular. El derecho a la información de los representantes de los trabajadores y trabajadoras es paralelamente una obligación para el empresario y debemos asegurarnos que éste la cumple.

¿Qué información debemos tener?

- Oficial

Denominaremos información y documentación oficial, a aquella que el empresario tiene la obligación de presentar ante la autoridad laboral o que mediante alguna disposición legal se establece que es obligatorio que esté a disposición de la autoridad laboral.

Esta información oficial, la que necesariamente debe existir en todas las empresas, es la siguiente:

- Documento de asociación entre la mutua y la empresa, junto con sus anexos. Del documento te será útil conocer, sobre todo, la fecha de asociación, los epígrafes aplicados y números de centros de trabajo.
- Documento anexo en el caso de que contrate con la mutua la gestión económica de las contingencias comunes.
- Contrato de los servicios en materia de prevención de riesgos laborales entre la empresa y el servicio de prevención ajeno.
- Partes de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional. En la copia debe estar sellada, como mínimo por la empresa y la mutua.
- Relación mensual de accidentes de trabajo ocurridos sin baja médica, registrados en la autoridad laboral.
- Programación y memoria anual del servicio de prevención ajeno.
- Investigación de los daños a la salud detectados a través de accidentes o enfermedades profesionales o la vigilancia de la salud.

- No oficial

Esta información y documentación, es la que debe facilitar el empresario a la representación sindical, pero que no existe un formato oficial o no está establecido que sea un documento que deba estar a disposición de la autoridad laboral.

Estas informaciones son las siguientes:

- Memoria anual de las actuaciones realizadas por la mutua en su función de colaboración en la gestión de las contingencias comunes.
- Informe sobre los índices de absentismo desglosados por secciones o áreas de trabajo y por causas (profesional, común,...)
- Investigación de los incidentes que se producen en la empresa
- Informe sobre los resultados globales de la vigilancia de la salud de los trabajadores/as.

¿Quién tiene la obligación de facilitarte esta información?

La norma general es que solicitemos esta información al empresario puesto que es una de sus obligaciones.

En ocasiones, y en función de cual sea la relación que exista con la mutua, puede que se agilice el trámite y sea la propia mutua la que facilite dicha información.

PARA CENTRAR IDEAS...

¿A QUIÉN?	¿QUÉ INFORMACIÓN?
TRABAJADORES/AS	<ul style="list-style-type: none"> • Parte médico de baja y alta. • Partes de confirmación de la baja. • Resultados individuales de la vigilancia de la salud.
SINDICATO	<ul style="list-style-type: none"> • Información obtenida en el ámbito de la Comisión de Control y Seguimiento (Ejemplos: criterios para la prestación de las actividades preventivas con cargo a cuota, etc.)
DELEGADO/A DE PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta previa en caso de concertar con un servicio de prevención ajeno. • Informe sobre los resultados globales de la vigilancia de la salud. • Informe sobre los índices de siniestralidad. • Informes de investigación de accidentes. • Informe anual de la actividades del SP y memoria. • Informes técnicos del SPA.
COMITÉ DE EMPRESA	<p>DEBERÁ SER CONSULTADO PREVIAMENTE Y DEBERÁ ELABORAR UN INFORME EN CASO DE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de mutua para la cobertura de las contingencias profesionales. • Contrato de gestión económica de la IT por causas comunes.

¿Cómo puedes conseguir la información?

Es recomendable establecer un sistema estándar de solicitud de la información, en primer lugar para garantizar su eficacia y en segundo lugar para facilitar la tarea.

En todo caso, cada vez que solicites información al empresario, esta solicitud debe cumplir con una serie de requisitos:

- Solicítala por escrito:

Si queda constancia de que has solicitado algo es muy difícil que se "olviden" de entregarlo. Consulta el anexo de "Documentos interesantes", allí encontrarás un modelo de escrito a la empresa; también la "Guía del delegado y delegada de prevención".

- Menciona la justificación legal:

Cita la fuente legal, existen algunos artículos genéricos que nos pueden servir de comodín como por ejemplo: "Los delegados de prevención, cuentan con el ART. 36.2.b de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en el que se establece que tendrán acceso a toda la información y documentación relativa a las condiciones de trabajo que sean necesarias para sus funciones".

- Debe ser concreta:

En los escritos debes "ir al grano": exprésate de manera clara y concisa.

- Mejor señalar plazo de contestación:

Nuestra solicitud debe ir acompañada de un plazo para su contestación. Si no es así podemos caer en la "desidia" de que los asuntos se eternicen.

- Qué quede constancia:

La manera más sencilla de tener un acuse de recibo es hacer dos copias, entregar una y quedarme con otra firmada y sellada por la empresa. El empresario con su firma, no quiere decir que esté de acuerdo con lo que solicitamos, lo que manifiesta es que ha recibido la comunicación. Otra fórmula para conseguir tener un resguardo de solicitud, es pasar las solicitudes por el registro de entrada de la empresa (si hay) o enviar las solicitudes por correo certificado con acuse de recibo, por fax, etc.

- ¿Y si pasa el plazo y no tienes contestación?

Una opción es insistir y si no denunciar.

Si decidimos insistir, en esta segunda ocasión, lo que debemos hacer es volver a copiar la petición inicial con las siguientes modificaciones: cambiar la fecha del escrito; incluir que es la segunda ocasión que se solicita; y, poner un nuevo plazo de contestación.

Para insistir es recomendable que nuevo escrito añadáis en la parte inferior: “de este documento se traslada copia a la Inspección de Trabajo a efectos de registro”.

Con tres copias, ir a la Inspección de Trabajo y pasarlo por el registro general. Evidentemente esto no es una denuncia, puesto que a la Inspección de Trabajo no se le está solicitando que haga nada, sólo se le pide que lo registre. Después debemos hacérselo llegar al empresario, dejando constancia de que se lo hemos entregado.

- ¿Y si, de nuevo, pasa el plazo y no existe contestación?

Ya no queda más alternativa que denunciar ante la Inspección de Trabajo, y en la denuncia deberemos adjuntar copia de ambas solicitudes anteriores. Esto nos servirá para que cuando la inspección inicie sus actuaciones pueda comprobar que la empresa ha negado dicha información a la representación sindical.

En todo caso una vez llegados a esta situación no tenemos nada que perder y sí que tenemos la posibilidad de intentar negociar con la empresa cómo y cuándo recibir las informaciones a las que tenemos derecho.

ELABORA TUS PROPUESTAS

El papel de las mutuas en el funcionamiento de la prevención en las empresas y la protección y atención de la salud de los trabajadores y trabajadoras es muy

importante, incluso hay empresas en las que las mutuas son las que realizan la mayor parte de las actividades relacionadas con la salud de los trabajadores/as.

La codecisión: un elemento estratégico para la democratización de las mutuas

Ha sido práctica habitual que el empresario unilateralmente decidiera qué mutua iba a gestionar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. “Quien paga manda”; esta frase, que los delegados/as de prevención suelen utilizar en lo que se refiere a la actuación de la mutua, a efectos prácticos refleja la parcialidad, que en muchas ocasiones, tienen las mutuas en la prestación de sus servicios: responden más a los intereses de la empresa (que son sus “clientes”) que a realizar unas actividades neutrales, y que tengan como objetivo una mejor salud de los trabajadores/as.

Por tanto, es necesario que nos marquemos como objetivo en nuestra acción sindical conseguir la codecisión (decisión consensuada entre empresarios y la representación sindical) de la mutua que actuará en la empresa, así como los servicios que se le contratan. La codecisión es un elemento importante que debemos introducir en la negociación colectiva, ya sea a través del convenio colectivo o cómo acuerdo en el Comité de Seguridad y Salud.

La codecisión debe basarse en la calidad de los servicios y en la garantía de autonomía e independencia de la mutua. Así, las mutuas comprobarán que sus “clientes” no sólo son las empresas sino también los trabajadores/as.

A la hora de negociar con la empresa la codecisión en la elección de la mutua, la intervención de los y las representantes de los trabajadores es decisiva a través del Comité de Empresa y del Comité de Seguridad y Salud. Así la elección no depende sólo de uno de los agentes implicados en la prevención: la empresa, sino de dos: también los trabajadores/as, recogiendo las diferentes percepciones y sensibilidades, propiciándose la negociación y el acuerdo.

Si se consigue la codecisión en la elección de la mutua, algunos elementos que deberemos tener en cuenta son:

- Recursos humanos e instalaciones de la mutua.
- Contenido de la actividad preventiva.
- Que se propicie la participación de los trabajadores/as en las actividades y servicios que realizará la mutua, especialmente los de carácter preventivo.
- Que el personal técnico del S.P. no pueda representar a ninguna de las partes en el C.S.S., reafirmando así su neutralidad.
- Establecer procedimientos de acceso directo de los representantes sindicales de la empresa al personal técnico de la mutua. No podemos olvidar que el personal técnico debe asesorar tanto al empresario, como a los trabajadores y trabajadoras y la representación sindical.
- Que la mutua tenga un interlocutor al que la representación sindical pueda dirigirse ante cualquier problema que pudiera surgir en la prestación de un servicio con el objetivo de solucionarlo de una manera ágil y eficaz.
- Que la mutua no subcontrate ningún servicio, a no ser que la representación sindical esté de acuerdo.

Si quieres plantear a la empresa el cambio de mutua recuerda que el contrato entre empresa y mutua es de un año y que se renueva automáticamente si ninguna de las partes lo denuncia. Dicha denuncia se debe realizar, como mínimo, un mes antes de este período. La fecha del contrato la encontrarás en el documento de asociación. De manera que debes planificar con tiempo suficiente la discusión sobre el tema.

Algunas ideas de acción sindical en la gestión de las contingencias profesionales

- Contacta con los compañeros y compañeras de trabajo para conocer su opinión del trato recibido, tanto en la asistencia sanitaria como en la gestión de los

subsidios e indemnizaciones y ofrecerles el respaldo sindical necesario. Tenemos diferentes maneras de recoger su opinión, mediante entrevistas, encuestas anónimas, buzón de sugerencias.

- Solicita información al empresario de las estadísticas de la accidentabilidad y servicios prestados por la mutua periódicamente. El derecho a estas informaciones está basado en los artículos 33 y 36 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el artículo 15.2 del reglamento de colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.
- El conocimiento de estos datos nos servirán para la acción sindical en dos vertientes:
 - Obtener criterios sobre la actuación de la mutua, lo que permitirá plantear mejoras en su actuación y, llegado el caso, plantear al empresario el cambio de mutua, o como mínimo negociar unas condiciones en cuanto al servicio con la mutua.
 - Utilizar los datos sobre las estadísticas y servicios prestados para mejorar las tareas de los delegados y delegadas de prevención y orientar su intervención.

Algunas ideas de acción sindical en la gestión económica de las contingencias comunes

- El informe preceptivo del comité de empresa o delegado/a de personal.

Primero de todo recordar que la propuesta de CCOO es que la totalidad de la gestión de las contingencias comunes se realice a través de la Seguridad Social, de manera que en el informe preceptivo que la empresa debe realizar antes de que la gestión económica la realice la mutua es importante informar negativamente.

Las razones de esta negativa son fundamentalmente tres: La primera de ellas tiene una dimensión social. Estamos en contra porque esta medida es

una amenaza para el sistema público de salud, ya que supone un ataque a uno de sus elementos fundamentales: la equidad. La segunda razón es que la práctica ha demostrado que esta medida, en numerosas empresas, está suponiendo un control del absentismo en su dimensión más dura de persecución de trabajadores y trabajadoras que se encuentran en situación de baja. Y, por último, porque no se garantiza el derecho a la confidencialidad de los datos de salud.

Pero somos conscientes que hoy más del 50% de las empresas tienen contratada con la mutua la gestión económica de las contingencias comunes, de manera que debemos potenciar a través de la negociación colectiva la vuelta atrás de esta situación. Recuerda que igual que el contrato con la mutua de gestión de las contingencias profesionales, el contrato de gestión económica de las contingencias comunes se puede cambiar una vez al año.

- Si finalmente la gestión la realiza la mutua: negocia las condiciones

No obstante, no hemos de abandonar la acción sindical sobre el tema, máxime si tenemos en cuenta que el informe sindical sólo es consultivo.

A continuación te señalamos algunos temas que puedes negociar:

- En ningún caso la mutua subcontratará a terceros el control de la I.T., utilizando empresas privadas de inspección.
- La mutua no realizará “revisiones médicas” en el domicilio del trabajador/a, sino que las hará en todo caso en las instalaciones médicas de la propia mutua.
- Si el trabajador/a no puede desplazarse, la mutua se pondrá en contacto con el médico de cabecera para conocer la situación del enfermo/a.
- Si el trabajador/a ha de desplazarse fuera de su localidad de residencia, para ir a los servicios médicos de la mutua, ésta le abonará el coste del desplazamiento.

- Si la mutua propone el alta médica a los servicios de inspección de la seguridad social, previamente lo comunicará al interesado y a sus representantes sindicales.
- Delante de la propuesta que la mutua pueda hacer al trabajador/a de atención médica y quirúrgica en procesos de enfermedad común, la mutua ha de informar ampliamente del proceso al interesado/a, siendo en todo caso imprescindible el consentimiento del enfermo/a por escrito.
- La mutua pasará periódicamente, a los delegados/as de prevención, la información siguiente:
 - ⇒ Número de personas en I.T. en la empresa (por edad, sexo, categoría, sección de trabajo, etc.) tanto por accidentes de trabajo como por enfermedades profesionales y comunes.
 - ⇒ Listado de las causas de baja (duración de las bajas y tratamientos aplicados).
 - ⇒ Propuestas de alta presentadas a la inspección de la Seguridad Social.
 - ⇒ Presentación de una memoria anual a los delegados de prevención y/o comité de empresa de toda esta información.
 - ⇒ Los representantes de los trabajadores/as, serán informados por la mutua, de los mecanismos para garantizar la confidencialidad de los datos médicos en relación con la empresa.

En el anexo “Documentos Interesantes” encontrarás un ejemplo de convenio de colaboración en los temas anteriormente relacionados.

- Realiza un seguimiento de la actividad de la mutua

Cuando la mutua realiza la gestión económica de la I.T. por contingencias comunes debemos controlar y vigilar que no se produzcan las siguientes irregularidades:

- Que la actuación médica se realice antes del día 16 de la baja.
- Que se realicen pruebas que no estén relacionadas con la enfermedad que ha causado la baja.
- Que se realice un tratamiento no utilizando el criterio de salud, sino que se utilice un concepto o unos criterios económicos, que puedan atentar contra la salud de los trabajadores/as.
- Que se produzca por parte de las mutuas una utilización de esta gestión económica para reducir la duración media de las bajas a través de la presión a los trabajadores y trabajadoras.

Si te encuentras ante esta situación sería importante realizar un informe que te servirá para cualquier acción que decidas emprender: negociación o denuncia. Recuerda que ante situaciones graves puedes ponerte en contacto con el o la responsable de salud laboral de tu federación o territorio (Ver "documentos interesantes"), para hacer llegar dicho documento a las comisiones de control y seguimiento de la mutua.

Algunas ideas de acción sindical en la actuación como servicio de prevención

- Recuerda...

Cuando el empresario nos plantea que ha decidido que sea la mutua la que realice las actividades de prevención en la empresa en su totalidad o en algunas especialidades, debemos tener en cuenta que El empresario debe consultar previamente a la representación sindical. Esta consulta no es vinculante, pero es una actuación obligatoria para el empresario.

Cuando el empresario contrata una, algunas o todas las actividades preventivas con un Servicio de Prevención Ajeno, sea la mutua o una empresa privada, debe existir un contrato por escrito, tal y como establece el artículo 20 del Reglamento de los Servicios de Prevención

La mutua debe estar acreditada por la autoridad laboral y sanitaria para prestar estos servicios en nuestra comunidad autónoma o provincia.

- Derechos de los delegados y delegadas de prevención con relación a los servicios de prevención:
 - Recibir asesoramiento necesario en materia preventiva.
 - Conocer cuantos documentos e informes relativos a las condiciones de trabajo sean necesarios para el cumplimiento de sus funciones, así como los procedentes de la actividad del Servicio de Prevención.
 - Acompañar a los técnicos en sus visitas a los lugares de trabajo.
 - Colaborar en la investigación de los daños a la salud que se hayan producido.
 - Conocer e informar la memoria anual y programación del servicio de prevención.
- Participa y realiza un seguimiento de las actividades preventiva que realiza la mutua
 - Controla que no subcontrate a terceros alguna de las especialidades y/o aspectos de la actividad preventiva, siempre que no sean actividades concretas que sean muy especializadas y poco habituales.
 - Solicita un calendario de actuaciones para permitir la participación de los representantes de los trabajadores/as.

- Participa con tus propuestas en cada una de las fases de la actividad preventiva, y ten en cuenta recoger la percepción y opiniones de tus compañeros y compañeras de trabajo y tenerlo informados de tus actuaciones en cada momento.
- Reivindica que cada vez que emitan un informe el personal técnico de la mutua asista al CSS o lo presente al delegado o delegada de prevención con el fin de explicar su contenido, aclarar ideas y propuestas.
- Tienes derecho a conocer, con suficiente antelación, la Memoria y Programación Anual de las actividades de dicho Servicio de Prevención.
- Establece una relación directa con el personal técnico de la mutua

Los canales de comunicación directos con los técnicos nos permitirán que la información, asesoramiento, consulta o cualquier cosa que solicitemos al Servicio de Prevención, se realice de manera ágil y facilite nuestra participación y buen funcionamiento de la prevención.

- ¿Qué debe aparecer en el concierto de la actividad preventiva? Art. 20 RD 39/1997, R.S.P.
 - Identificación de la entidad especializada que actúa como servicio de prevención ajeno a la empresa.
 - Identificación de la empresa destinataria de la actividad así como de los centros de trabajo de la misma por los que dicha actividad se contrate.
 - Aspectos de la actividad preventiva a desarrollar en la empresa, especificando las actuaciones concretas y los medios para llevarlas a cabo.
 - Actividad de vigilancia de la salud, en su caso.
 - Duración del concierto.
 - Condiciones económicas del concierto.

Y SI NO ES POSIBLE NEGOCIAR... DENUNCIA

Cuando hemos puesto sobre la mesa nuestras propuestas, hemos intentado que la empresa tenga en cuenta nuestra opinión, en definitiva cuando hemos intentado negociar y la empresa no atiende a nuestras propuestas, sólo nos queda la posibilidad de reclamar.

- Haz llegar a la representación institucional de la Comisión de Control y Seguimiento de la mutua un dossier recogiendo la actuación incorrecta de la mutua

Cuando no sea posible solucionar un problema relacionado con la mutua, con la empresa o con la propia mutua directamente, ponte en contacto con el/la responsable de salud laboral de tu federación o territorio, para que tome nota e informe a los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento de la mutua correspondiente y si obedece a una actuación generalizada pueda exponer el tema en una de las reuniones de dicha comisión.

- Denuncia ante la administración

El Estatuto de los Trabajadores, en su artículo 65.1 reconoce a los representantes legales de los trabajadores en la empresa, capacidad como órgano colegiado, para ejercer acciones administrativas o judiciales en todo lo relativo al ámbito de sus competencias, por decisión mayoritaria de sus miembros.

El conjunto de estos instrumentos y posibles intervenciones a través de las diferentes administraciones públicas las podrás encontrar en el capítulo siguiente.

IX. LA DENUNCIA A TRAVÉS DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS

Como situábamos en el capítulo anterior en numerosas ocasiones, y sobre todo cuando tenemos agotadas las vías de la negociación, debemos recurrir a los diferentes organismos de las administraciones públicas para intentar garantizar los derechos de la población trabajadora y, también, nuestros derechos sindicales de participación. En este capítulo abordaremos, de manera resumida, las posibles vías de reclamaciones y denuncias que hoy tenemos a nuestro alcance.

En las reclamaciones que puede iniciar cualquier trabajador/a en relación con asuntos en los que intervengan las mutuas, podemos seguir dos vías:

- **Vía Administrativa:** Es la primera vía a utilizar obligatoriamente. En muchas ocasiones no será posible acudir a la vía judicial sin haber agotado primero la vía administrativa.
- **Vía Judicial:** En general se podrá utilizar cuando la vía administrativa se agota, o bien cuando mediante por esta vía se ha dictado una resolución y ésta no se cumple. También se puede recurrir de nuevo a la vía judicial en el supuesto de incumplimiento de una resolución dictada por ésta.

PARA CENTRAR IDEAS...

	ORGANISMO	ACTO
VIA ADMINISTRATIVA	INSPECCION DE TRABAJO	Denuncia
	EVI	Solicitud
	INSS	Reclamación Previa
VIA JUDICIAL ¹	JURISDICCION SOCIAL	Conciliación y Demanda

LA INSPECCIÓN DE TRABAJO

La Inspección de Trabajo es el organismo encargado de vigilar el cumplimiento por parte de las mutuas de las disposiciones normativas referidas a su:

- 1) Constitución.
- 2) Organización.
- 3) Gestión.
- 4) Funcionamiento.

En relación con el control interno de la gestión económico - financiera (los procedimientos de intervención, auditoría general de cuentas y medidas cautelares) se realizará por la Intervención General de la Seguridad Social.

¹ También se puede acudir a las siguientes jurisdicciones:

- ▲ Civil.
- ▲ Penal.
- ▲ Contencioso-Administrativa.

No obstante sólo las mencionaremos en esta guía, y trabajaremos exclusivamente la jurisdicción social, ya que es la más utilizada y la más importante. Asimismo, en todas las jurisdicciones el acto que las inicia es la demanda.

El mecanismo para promover la actuación de la I.T.S.S. es la denuncia

Si en algún momento necesitas poner una denuncia la manera en que detalles los hechos y lo que solicites en ella condicionarán los resultados de la misma.

- ¿Cómo redactar una denuncia?

La denuncia es un trámite administrativo que posee ciertos “formalismos” a la hora de realizarla. En todo caso, y para conseguir que su resolución sea más efectiva, deberemos tener en cuenta lo siguiente:

- Existe un modelo de denuncia que nos garantiza que no olvidaremos ningún dato necesario para su tramitación. Aunque no se utilice dicho modelo de denuncia el trámite se admite, pero puede que retrase su resolución el hecho de que falte algún dato. Adjuntamos modelo. En todo caso recuerda que los datos del modelo son necesarios, ya que facilita la identificación de la empresa.
- Identificar claramente la persona o personas denunciantes, datos de contacto y su firma. También es conveniente que quede claro si se realiza en nombre de algún organismo de representación sindical o del sindicato.
- Describir los hechos presuntamente constitutivos de infracción, fecha y lugar en que han ocurrido. Es conveniente realizar un relato cronológico de los hechos.
- Identificar los presuntamente responsables: siempre que sea posible señalar la empresa y persona responsable.
- Señalar claramente lo que solicitamos a la Inspección de Trabajo para poder hacer un seguimiento de sus actuaciones. Siempre que existan lesiones es aconsejable solicitar el recargo de prestaciones.

- La experiencia nos ha demostrado que en general es aconsejable que las denuncias sean concretas y que no contengan muchos temas, ya que si no puede generar dispersión.
- Realiza un seguimiento de la denuncia
- Pasados 15 días, aproximadamente, la denuncia ya habrá sido asignada a un Inspector/a. Así que podemos pasar por registro y pedir información del número de expediente que se le ha asignado (que es diferente al número de registro) y el nombre del Inspector/a actuante.
- Con el nombre del Inspector/a actuante, podemos preguntar en la Secretaría de Inspección cual es su día de visita para poder pasar a visitarle e interesarnos por la evolución de la denuncia, si necesita más documentación.
- Realiza un seguimiento de todas las actuaciones hasta la resolución de la denuncia, a través del informe de Inspección de trabajo del que, como denunciante, deberemos tener una copia.

Procedimiento de actuación de la I.T.S.S.

Una vez presentada la denuncia, la I.T.S.S. debe realizar una serie de actuaciones administrativas con el fin de investigar los hechos de la denuncia. A modo de ejemplo, algunas de las actuaciones pueden ser: Visita/s a la empresa, citaciones en la sede la I.T.S.S., solicitar información, realizar un estudio técnico.

De los elementos anteriormente citados debes tener en cuenta que:

- Los organismos que dan soporte técnico a la I.T.S.S. en materia de seguridad y salud de trabajo son los correspondientes gabinetes técnicos regionales o provinciales dependientes de la autoridad laboral de cada comunidad autónoma.

- La L.P.R.L. da potestad a los delegados y delegadas de prevención para acompañar a la I.T.S.S. en sus actuaciones en la empresa, de manera que debemos ser avisados ante sus actuaciones, y más cuando la denuncia ha sido realizada por el sindicato.
- Las actuaciones administrativas de la I.T.S.S. quedan recogidas en el libro de visita de la empresa (legalmente se denomina diligencia). Solicita copia de dicha diligencia, ya que te ayudará en las funciones que el E.T. y la L.P.R.L. te otorgan para la vigilancia y control del cumplimiento de la normativa.

De las actuaciones administrativas se pueden desprender una serie de requerimientos (actuaciones que la empresa debe realizar) y/o propuesta de sanción. Debes conocer que la I.T.S.S. no debe notificar de forma obligatoria los requerimientos y actas de infracción a la parte denunciante. Existiendo obligación de notificación a la parte denunciada; el plazo de notificación es de 10 días hábiles a contar desde el día siguiente a la fecha del acta.

La tramitación del expediente sancionador le corresponderá al órgano de la Administración que disponga de competencia para su resolución (Trabajo, Sanidad, etc.). Este órgano concluirá su tramitación dictando la Resolución del Expediente, que será comunicada de manera obligatoria a la I.T.S.S. y a la parte demandada.

Finalmente la I.T.S.S. emite RESOLUCIÓN final que será comunicada a todas las partes interesadas, evidentemente también a la persona que denuncia, advirtiéndoles de los recursos que corresponden contra dicha resolución, ante qué órgano deben interponerlos y en qué plazo.

Si no estamos de acuerdo con la resolución dictada por el organismo de la administración laboral se puede interponer recurso ordinario, ante el órgano de la Administración superior en rango al órgano que dictó la resolución. La resolución que emita dicho organismo pondrá fin a la vía administrativa. A partir de este momento si continua existiendo disconformidad deberá acudir a la vía judicial.

EL INSS -INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL-

¿Qué hace el I.N.S.S.?

Rigiéndose por los principios de simplificación, racionalización, economía de costes, solidaridad financiera y unidad de caja, eficacia social y descentralización, el I.N.S.S. realizará la gestión y administración de las prestaciones económicas del sistema de la S.S., (con excepción de las pensiones de invalidez y de jubilación, en sus modalidades no contributivas, así como de los servicios complementarios de las prestaciones del sistema de la S.S.).

Procedimiento de actuación del I.N.S.S.

Ante cualquier resolución o acuerdo que emite el I.N.S.S. es posible reclamar, realizando una reclamación previa. Dicha reclamación se debe formular dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se le notifica al interesado el acuerdo o resolución contra el que pretende demandar.

Dicha reclamación previa (trámite administrativo) es obligatoria y previa a la vía judicial y deberá presentarse ante la Dirección Provincial del I.N.S.S. Posee una forma determinada, así que es aconsejable contar con el asesoramiento de los abogados del Sindicato.

Ante dicha reclamación el I.N.S.S. puede contestar:

- Que reconoce el derecho a lo reclamado, por lo que no será ya necesario acudir al Juzgado de lo Social.
- Que deniega expresamente lo solicitado. La demanda ante el Juzgado de lo Social se deberá formular dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que le sea notificada la denegación.
- Que me denieguen presuntamente lo solicitado. Es decir si no recae resolución expresa sobre la reclamación previa en el plazo de 45 días, se entenderá denegada por silencio administrativo, y deberá formularse demanda ante el Juzgado de lo Social dentro de los 30 días siguientes a la finalización de aquél.

¿Qué efectos tiene la reclamación previa?

- Suspende los plazos de caducidad de las acciones.
- Interrumpe los plazos de prescripción.
- Las partes no podrán introducir en el proceso, variaciones sustanciales de tiempo, cantidades o conceptos respecto de los formulados en la reclamación previa o la contestación a ésta.
- La entidad gestora o la Tesorería de la Seguridad Social, que no ha contestado a la reclamación previa, no podrá alegar en la vía judicial hechos distintos a los aducidos en el expediente administrativo si lo hay, a no ser que se hayan producido con posterioridad.

LA VÍA JUDICIAL: JUZGADO DE LO SOCIAL

¿Qué tipos de temas se tratan en el juzgado de lo social?

Los principales temas sobre los que tiene competencia la jurisdicción social son, a título orientativo, las siguientes:

1. Conflicto entre empresarios y trabajadores/as sobre el contrato de trabajo.
2. En materia de S.S., incluido el desempleo.
3. Sobre sistemas de mejora de la acción protectora de la S.S., derivados del contrato de trabajo o de negociación colectiva.
4. Sobre obligaciones y derechos de mutualidades y fundaciones laborales.
5. Contra el Estado cuando este tenga atribuida la responsabilidad.
6. Contra el Fondo de Garantía Salarial.
7. Sobre la constitución, personalidad jurídica, régimen jurídico, responsabilidad por infracción de normas laborales, etc., de sindicatos y asociaciones empresariales.

8. Sobre la tutela de derechos de libertad sindical.
9. Sobre conflictos colectivos.
10. Sobre impugnación de convenios colectivos.

Inicio de la vía judicial: la demanda

La demanda es un documento escrito que se presenta ante el Juzgado de lo Social y es el inicio de la vía judicial. Dicho escrito deberá contener cómo mínimo (En todo caso, este trámite sólo lo podrán realizar personas especializadas, en este caso un abogado o graduado social):

- Los hechos de la controversia.
- Las partes implicadas.
- La petición de que se dicte una sentencia declarativa - reconocimiento un derecho -, constitutiva - constituye una situación- o condenatoria –aplica una condena -.
- Se debe acompañar recibo de presentación o copia sellada de la reclamación previa presentada.

¿Qué puede pasar antes del juicio?

Antes del juicio nos podemos encontrar con tres situaciones:

- El emplazamiento se producirá en todos los casos. Es el acto mediante el cual, si la demanda es admitida a trámite, el Juzgado debe señalar en los 10 días siguientes a su presentación, el día y la hora en que han de tener lugar los actos de conciliación y juicio (en el mismo acto se celebra la conciliación y la celebración del juicio).
- Las medidas precautorias se producirán siempre y cuando a petición de una de las partes o por iniciativa del propio juez, aprecie que para asegurar el resultado

de un proceso o garantizar el ejercicio del derecho de defensa, se acuerden la realización de estas medidas, que fundamentalmente serán la práctica de pruebas anticipadas o el decretar un embargo preventivo.

- La conciliación judicial se producirá en aquellas ocasiones en las que una vez convocadas las partes físicamente para la realización del acto de juicio, el juez intente la conciliación entre ambas. En caso de que haya avenencia, se levantará acta y no se realizará el juicio. Dicha acta tiene fuerza de sentencia judicial. Si no existe avenencia, evidentemente, se deberá celebrar el juicio.

¿Qué pasa durante el juicio?

El juicio (técnicamente se llama la vista) comprende una serie de actos procesales de cada una de las partes a través de los cuales intentan hacer llegar al juez el convencimiento de la justicia de sus respectivas pretensiones. Estos actos fundamentalmente serán:

- Las alegaciones que presente el demandante.
- Las alegaciones que presente el demandado.
- La presentación de las pruebas de cada una de las partes. Estas podrán ser:
 - Confesión en juicio. Preguntas que se realizan por una de las partes a la otra - sólo podrán contestarlas las personas que sean parte en el juicio -.
 - Testifical - sólo podrán testificar personas que no sean parte en el juicio -.
 - Pericial: informes y declaración de peritos sobre alguna cuestión técnica (especialistas técnicos del tema que se esté tratando).
 - Documental: los documentos que aporte cada parte.

- Conclusiones. Basándose en las alegaciones realizadas y las pruebas practicadas en el acto de juicio cada parte realizará las conclusiones de todo lo visto hasta el momento y señalarán cuál es su petición.
- Acta. Todo el transcurso del juicio deberá quedar reflejado en el acta de juicio que será redactada por el Secretario Judicial.
- Finalización del juicio. Una vez acabado el juicio se declara visto para sentencia.

¿Qué ocurre después del juicio?

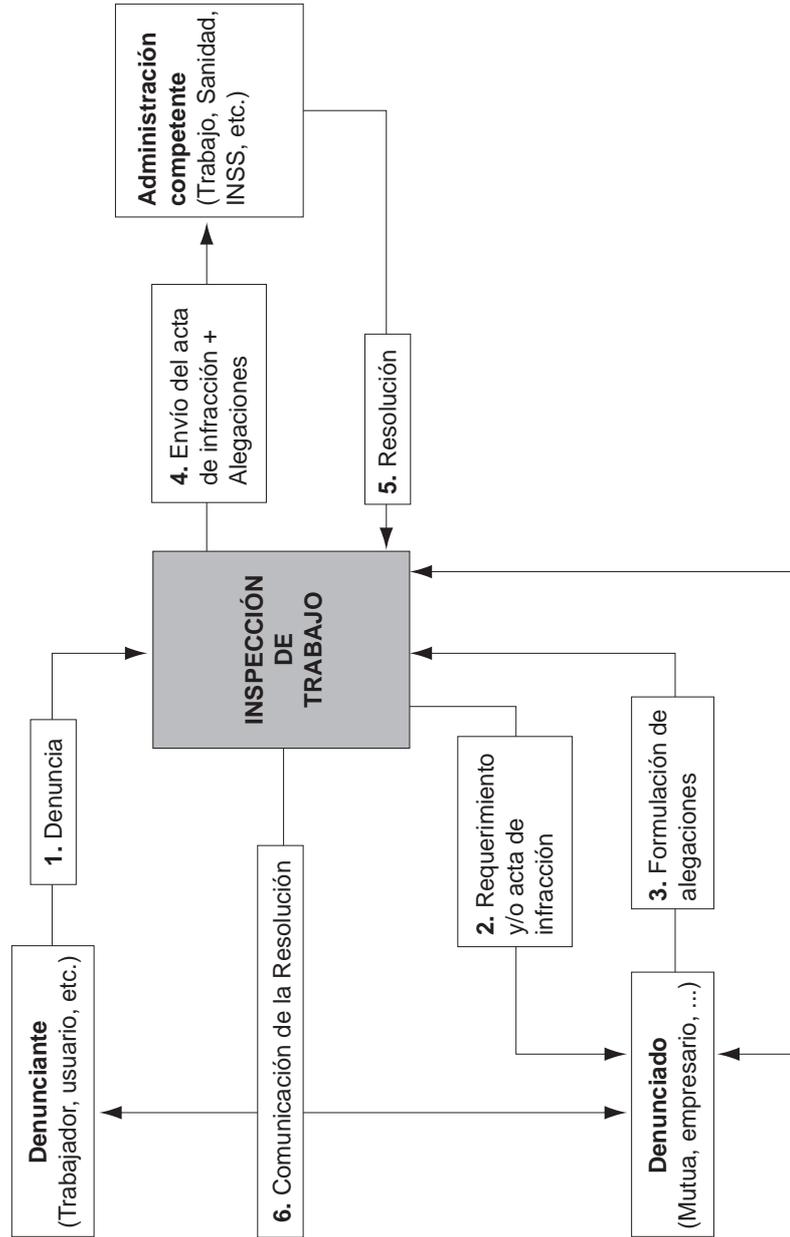
Una vez finalizada la vista el juez debe dictar la Sentencia. En ella el juez establecerá los hechos que se entienden probados, los fundamentos jurídicos que se han aplicado, y el fallo, en el cual se determina la resolución sobre la controversia de las partes y el recurso que procede, ante quién debe interponerlo y el plazo de interposición.

Excepcionalmente el juez podrá dictar una sentencia "in voce" & que consiste en que a la vista de lo expuesto en el juicio está en posición de resolver la controversia en el mismo momento.

¿Y si no estamos de acuerdo con la sentencia?

Ante la sentencia, cabe la posibilidad de interponer un recurso ante un Tribunal Superior, que debe venir indicado en la sentencia.

PROCEDIMIENTO DE LAS DENUNCIAS ANTE INSPECCIÓN DE TRABAJO



X. GLOSARIO

En el texto encontrarás palabras que tienen al lado el símbolo , esto quiere decir, que su significado viene explicado a continuación:

"Ad cautelam": De forma cautelar, provisional.

Autoaseguradora: Ver empresas colaboradoras.

Caducidad: Cuando finaliza el plazo para ejercer un derecho.

Contingencia común: Es una situación de necesidad, originada en el ambiente no laboral y que se clasifica como accidente no laboral o enfermedad común y que da origen a las prestaciones contempladas en el régimen correspondiente de la Seguridad Social.

Contingencia profesional: Es aquella situación de necesidad, originada en el ambiente laboral y que se clasifica como accidente laboral o enfermedad profesional y que da origen a las prestaciones contempladas en el régimen correspondiente de la Seguridad Social.

Cotización: Actividad financiera en virtud de la cual se realiza, por los sujetos obligados (empresario o trabajador/a), la aportación de recursos económicos al sistema de la Seguridad Social.

Derechohabientes: Aquellas personas que adquieren los derechos de una persona que acaba de fallecer, generalmente son los familiares más directos.

Despido disciplinario: El contrato de trabajo podrá extinguirse por decisión del empresario, mediante despido basado en un incumplimiento contractual grave y culpable del trabajador/a.

Despido objetivo: El contrato de trabajo podrá extinguirse por decisión del empresario cuando exista: ineptitud del trabajador/a, por falta de adaptación del trabajador/a a modificaciones técnicas del puesto de trabajo, cuando exista la necesidad objetiva de amortizar puestos de trabajo por alguna de las causas contempladas en el artículo 51.1. del Estatuto de los Trabajadores y por faltas de asistencia al trabajo (tal y como regula el artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores).

Días hábiles: Todos los días excepto los domingos y festivos.

Diligenciados: Tramitados.

Empresas Colaboradoras: Son aquellas empresas que en relación con su propio personal, podrán colaborar en la gestión de la Seguridad Social. De hecho podrán tener las mismas competencias que las mutuas en lo relativo a cobertura de las contingencias profesionales y contingencias comunes.

Entidades Gestoras de la S.S.: Son las encargadas de la gestión y administración de la S.S. bajo la supervisión y tutela de los respectivos ministerios, y son, por ejemplo: el INSS(Instituto Nacional de la Seguridad Social), los servicios autonómicos de salud, el INSERSO (Instituto Nacional de Servicios Sociales), etc.

Epidemiología: Rama de la medicina que agrupa el conjunto de actividades interdisciplinarias utilizadas en el estudio de los factores del medio ambiente, individuales o de otro tipo que amenacen la salud de las personas.

Epígrafe: Número ordinal que en la tarifa de primas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, se aplica a cada una de las descripciones de trabajo en las distintas actividades económicas a la vez que se señalan los porcentajes de aplicación a la base de cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para el cálculo de las cuotas.

Exonerado/a: Que deja de tener una obligación de hacer algo.

Fehaciente: Que se puede comprobar o demostrar, por ejemplo mediante documentos, etc....

Gestión: Protección de las diversas contingencias:

- Profesionales.- En este caso la mutua cubrirá las prestaciones económicas, sanitarias y preventivas.
- Comunes.- En este caso la mutua cubrirá las prestaciones económicas⁴.

“In Voce”: De viva voz, en ese mismo momento.

Jurisprudencia: Sentencias judiciales que serán aplicadas por los jueces a falta de que exista legislación sobre el asunto que estén tratando en un proceso judicial. En principio crean jurisprudencia las dos últimas sentencias que sobre un mismo tema emita el Tribunal Supremo, y en su defecto, si no existiera ninguna, las emitidas por los Tribunales Superiores de Justicia de las Comunidades Autónomas, aunque estas últimas tendrán menos fuerza que las emitidas por el Tribunal Supremo.

Recaída: Es aquella situación que se produce cuando tras el alta médica, y sin que se haya superado el período máximo de 6 meses, se vuelve a producir una baja médica por el mismo motivo.

Una recaída no genera una situación nueva de baja médica, sino que se considera legalmente como la misma baja médica a todos los efectos. Algunas repercusiones pueden ser, por ejemplo, el cómputo a efectos de la duración máxima de la situación y la cuantía de la prestación económica.

TC-1: Es el boletín de cotización mensual al Régimen General de la Seguridad Social.

TC-2: Es la relación nominal de los trabajadores que va adjunta al TC-1 del mes al que corresponda.

No vinculante: Que no obliga.

¹ Para realizar esta cobertura se destinan los porcentajes de la cuota de contingencias profesionales (y en su caso contingencias comunes) que mensualmente pagan los empresarios asociados y los trabajadores/as.

Patologías: Causas de las enfermedades y estudio de los organismos que las padecen.

Período de observación por enfermedad profesional: Es aquel período que se produce cuando tras una sospecha de enfermedad profesional, se prescribe la baja médica a los efectos de obtener o verificar los resultados de un tratamiento y la descripción del diagnóstico de enfermedad profesional en su caso. Esta situación puede tener una duración máxima de seis meses.

Preceptivo: Que es obligado hacer algo, por ejemplo un informe.

Prescripción: Se denomina así a la situación legal que se produce cuando finaliza un plazo establecido para ejercer una acción legal determinada. Un ejemplo de prescripción será el transcurso de más de año (plazo legalmente establecido) entre el nacimiento del derecho del pago de una prestación derivada de la relación laboral y la reclamación por parte del trabajador/a de esa cantidad.

Potestativo: Que puede elegir, que no es obligatorio.

Vinculante: Que obliga.

XI. ABREVIATURAS

En el texto aparecen palabras que hemos utilizado de manera abreviada. Siempre aparecen en mayúsculas. Aquí tienes un listado de todas ellas.

AA.TT. /A.T.: Accidente/s de Trabajo.

Admón.: Administración.

Art.: Artículo.

CCAA: Comunidades Autónomas.

CC: Contingencia común.

Colab.: Colaboradora/s.

CP: Contingencia Profesional.

CSS: Comité de Seguridad y Salud.

DP: Delegado/a de Prevención.

Disp.: Disposición.

EE.PP. / E.P.: Enfermedad/es Profesional/es.

E.T.: Estatuto de los Trabajadores.

ETT: Empresas de Trabajo temporal.

EVI: Equipos de Valoración Médicas.

Gral.: General.

INEM: Instituto Nacional de Empleo.

INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social.

IT: Incapacidad Temporal.

IT por CC: Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.

Ley R.J.A.P. y P.A.C.: Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

LGSS: Ley General de la Seguridad Social.

LISOS: Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social.

L.P.R.L.: Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

MATEPSS: Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Modif.: Modificado.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

O.M.: Orden Ministerial.

PAC: Procedimiento Administrativo Común.

P.e.: Por ejemplo.

RD: Real Decreto.

RDL: Real Decreto Legislativo.

RJAP: Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas.

R.S.P.: Reglamento de los Servicios de Prevención.

S/nueva: Según nueva.

SP: Servicio de Prevención.

SPA: Servicio de Prevención Ajeno.

SS: Seguridad Social.

XII. RELACIÓN DE NORMATIVA SOBRE MUTUAS

A continuación te facilitamos un listado de las principales disposiciones legales, relacionadas con las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, de aplicación en cada una de sus funciones:

LA MUTUA COMO COLABORADORA EN LA GESTIÓN DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES:

1. Orden de 13 de octubre de 1967, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de la prestación por incapacidad temporal transitoria en el Régimen General de la Seguridad Social. B.O.E. núm. 264, de 4 de noviembre de 1967.
2. R.D. 1995/1978 de 12 de mayo por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la seguridad social
3. Orden 16 de diciembre de 1987. Accidentes de Trabajo. Establece modelos para notificación y dicta instrucciones para su cumplimentación y tramitación.
4. R.D. 1993/1995 por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social
5. R.D. 576/1997 de 18 de abril por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre.
6. Orden de 22 de abril de 1997 por la que se regula el régimen de funcionamiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

de la Seguridad Social en el desarrollo de actividades de prevención de riesgos laborales.

7. Resolución 26 de abril de 2001 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se aprueba el Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social, a desarrollar por las MATEPSS, en el año 2001.

LA MUTUA COMO COLABORADORA EN LA GESTIÓN DE CONTINGENCIAS COMUNES:

1. Ley 42/1994 de 30 de diciembre. Se adjunta el apartado en que se autoriza a las mutuas a realizar la prestación económica de la I.T. para los trabajadores de sus empresas afiliadas.
2. R.D. 575/1997 de 18 de abril mediante el cual se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por I.T.
3. Orden de 19 de junio de 1997 que desarrolla el R.D. 575/97 de 18 de Abril.
4. Ley 66/1997 de 30 de diciembre que abre la posibilidad legal de expedir el alta médica a efectos económicos a los médicos adscritos al I.N.S.S.
5. R.D. 1117/1998 de 5 de junio que modifica el R.D. 575/1997 en desarrollo del apartado 1, párrafo 2º, del artículo 113 bis de la Ley General de la Seguridad Social.
6. Orden de 18 de setiembre de 1998 que modifica la orden de 19 de junio de 1997.
7. Orden de 15 de enero de 1999, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social. Se adjunta el apartado en el que se determina la fracción de la cuota destinada a la cobertura de la prestación económica por IT en contingencias comunes.

LA MUTUA COMO SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO:

1. Ley 31/1995 de 8 de noviembre. Ley de prevención de riesgos laborales.
2. R.D. 39/1997 de 17 de Enero por el que se aprueba El Reglamento de los Servicios de Prevención
3. Resolución de 22 de diciembre de 1998 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se determinan los criterios a seguir en relación con la compensación de costes previstas en el artículo 10 de la Orden de 22 de abril de 1997.

XIII. DOCUMENTOS INTERESANTES

Adjuntamos una serie de documentos o modelos que tal y como hemos titulado este apartado, consideramos que pueden ser interesantes para ti.

01. Modelo de Solicitud a la Comisión de Prestaciones Especiales.
02. Parte Oficial de Accidente de Trabajo.
03. Modelo oficial de relación de Accidentes de Trabajo ocurridos sin baja médica.
04. Parte Oficial de Enfermedad Profesional.
05. Modelo de un parte asistencial (documento no oficial).
06. Modelo oficial de parte médico de baja y alta médica.
07. Listado de direcciones y teléfonos útiles de los responsables de salud laboral
08. Ejemplo de encuesta para recoger el grado de satisfacción de los/as trabajadores/as en relación con los servicios prestados por la Mutua.
09. Modelo de escrito solicitando información a la empresa.
10. Ejemplo de convenio de colaboración en el supuesto de que la empresa contrate con la mutua la gestión económica de las bajas por causas comunes.
11. Modelo de denuncia ante la Inspección de Trabajo.

Doc. 01a - Modelo de Solicitud a la Comisión de Prestaciones Especiales

ZONA:	
N.º EXPEDIENTE:	
TRAMITADOR:	
FECHA PRESENTACION:	
Nº EXPEDIENTE GENERAL:	

EXPEDIENTE TRAMITACION PRESTACIONES ESPECIALES

DATOS SOLICITANTE	APELLIDOS Y NOMBRE:			D.N.I.:	
	DOMICILIO:			ACCIDENTADO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELEFONO:	PARENTESCO O RELACION CON EL ACCIDENTADO:	

(1) No repetir datos si el accidentado y el solicitante es el mismo

DATOS ACCIDENTADO	APELLIDOS Y NOMBRE: (1)			N.º AFILIACION S.S.	
	DOMICILIO: (1)			LOCALIDAD:	
	TELEFONO: (1)	FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO V <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	SOLTERO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL CASADO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>

(2) Espacios sombreados a rellenar por la Mutua

DATOS LABORALES DEL ACCIDENTADO	NOMBRE DE LA EMPRESA:		N.º C./C. COTIZACION:	
	PROFESION ULTIMA EJERCIDA:		FECHA DE EFECTO:	
	SITUACION LABORAL ACTUAL <input type="checkbox"/> EN ACTIVO <input type="checkbox"/> DESEMPLEO		CORRIENTE DE PAGO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PENSIONISTA <input type="checkbox"/> OTROS	

DATOS DEL ACCIDENTE	FECHA ACCIDENTE	FECHA BAJA MEDICA	FECHA ALTA MEDICA	SECUELAS AL ALTA MEDICA:	
	GRADO DE INVALIDEZ	FECHA RECONOCIMIENTO	BASE REG. ANUAL / %	CUANTIA ECONOMICA ACTUALIZADA	
	EN CASO DE FALLECIMIENTO:			FECHA	PRESTACION ECONOMICA

Doc. 01b - Modelo de Solicitud a la Comisión de Prestaciones Especiales

PRESTACION QUE SE SOLICITA	- MOTIVO DE LA SOLICITUD:
	- DESTINO DE LA PRESTACION:
	- CUANTIA SOLICITADA:
	FIRMA DEL SOLICITANTE: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN / SOLICITAN	<u>DOCUMENTOS RECIBIDOS</u>	<u>FECHA SOLICITUD</u>	<u>RECEPCION</u>

INFORME SOCIAL SOBRE EL ESTADO DE NECESIDAD	<u>RESUMEN</u>

Doc. 01c - Modelo de Solicitud a la Comisión de Prestaciones Especiales

CONTROL DE REQUISITOS	<ul style="list-style-type: none">- AFILIACION Y ALTA TRABAJADOR:- EMPRESA ASOCIADA:- ACCIDENTE:- RECONOC. INCAP. GRADO Y FECHA:- PLAZO DE PRESCRIPCION:- PARENTESCO DEL SOLICITANTE:- CONVIVENCIA Y A S/EXPENSAS:- CARENCIA DE RECURSOS:- OTROS:
-----------------------	---

PROPUESTA TECNICA	
-------------------	--

ACUERDO DE LA COMISION	<p>Vº Bº PRESIDENTE Vº Bº SECRETARIO</p>	<p>FECHA:</p>
------------------------	---	---------------

Doc. 01d - Modelo de Solicitud a la Comisión de Prestaciones Especiales

NUEVOS INFORMES POR ACUERDO DE LA COMISION	<u>SOLICITADOS</u>	<u>RECIBIDOS</u>	
	ACUERDO		
	Vº Bº PRESIDENTE	Vº Bº SECRETARIO	FECHA:

EJECUCION	
	Vº Bº
	FECHA:

Doc. 02 - Parte Oficial de Accidente de Trabajo

C/ Ramírez de Arellano, 27 - 28043 MADRID
Tels.: 91 744 51 00 / 91 416 31 00 - Fax: 91 416 56 83

Manual de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social n.º 274

PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO

(Por favor, antes de cumplimentarlo lea las correspondientes instrucciones y no escriba en los espacios sombreados.)

TIPO ACCIDENTE 1
RECAIDA 2

	DATOS	ZONA DE GRABACION	DATOS	ZONA DE GRABACION
1. TRABAJADOR	- Apellido 1.º - Nombre - Núm. Libro de matrícula - Sexo (Varón <input type="checkbox"/> 1, Mujer <input type="checkbox"/> 2) - Ocupación - Tipo de contrato - Régimen de la Seguridad Social (*) - PRIMA: División <input type="checkbox"/> Epígrafe <input type="checkbox"/> - Domicilio - Teléfono	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	- Apellido 2.º - Núm. Afiliación Seguridad Social - Fecha ingreso en la empresa - Fecha de nacimiento - D.N.I. - Grupo cotización S.S. - Antigüedad puesto trabajo (meses) - Convenio u Ordenanza aplicable - Provincia - Municipio	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
2. EMPRESA	- Nombre - Núm. inscripción Seguridad Social - Teléfono - Plantilla - Domicilio		- CIF o DNI - Domicilio - Provincia - Municipio - Provincia - Municipio	
3. CENTRO	- Teléfono - Documento asociación núm. - Núm. inscripción Seguridad Social		- Provincia - Municipio - Actividad económica principal	
4. ACCIDENTE	- Fecha del accidente - Lugar del accidente: • En el centro de trabajo habitual <input type="checkbox"/> 1 • Desplazamiento en su jornada laboral <input type="checkbox"/> 2 • Al ir o al volver del trabajo <input type="checkbox"/> 3 • En otro centro o lugar de trabajo <input type="checkbox"/> 4 Indíquese nombre y dirección - Hora del día del accidente (1 a 24) - Día de la semana del accidente - Testigo, domicilio y teléfono	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>	- Era su trabajo habitual (Si <input type="checkbox"/> 1, No <input type="checkbox"/> 2) - Fecha de baja médica - Hora de trabajo del accidente (1.º, 2.º, etc.) - Descripción del accidente - Forma en que se produjo (*) - Aparato o agente material causante	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
5. ASISTENCIALES	- Descripción de la lesión (*) - Parte del cuerpo lesionada (*) - Médico que efectúa la asistencia inmediata: • Nombre • Domicilio • Teléfono		- Grado de la lesión: Leve <input type="checkbox"/> 1, Grave <input type="checkbox"/> 2, Muy Grave <input type="checkbox"/> 3 y Fallecimiento <input type="checkbox"/> 4 - Tipo de establecimiento { Hospituario <input type="checkbox"/> 1, Ambulatorio <input type="checkbox"/> 2 } - Establecimiento sanitario	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>
6. ECONÓMICOS	A) Base de cotización mensual: - En el mes anterior (1) - Días cotizados (2) - Base reguladora A (3) B) Base de cotización al año (4) B.1 - por horas extras B.2 - por otros conceptos Total B1 + B2: Promedio diario base B (5)		C) Subsidio Promedio diario - Base reguladora A - Base reguladora B Total B.R. diaria (6) Indemnización 75% (7)	
D.	en calidad de de la expresada empresa, expide el presente parte a de de (firma y sello)	AUTORIDAD LABORAL (Sellado y fechado) C C C	N.º EXPEDIENTE ENTIDAD N.º 274 M	

Mod. 37

(*) Los códigos a consignar figuran en las instrucciones (Relación de Códigos a utilizar).

Doc. 03 - Modelo oficial de Relación de Accidentes de Trabajo ocurridos sin baja médica

**RELACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO
OCURRIDOS SIN BAJA MÉDICA (n° 1629)**

MES

AÑO

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZON SOCIAL

N° INSCRIPCIÓN S.S. C.I.F. o D.N.I. PLANTILLA

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

N° INSCRIPCIÓN S.S. PROVINCIA ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL

RELACION DE ACCIDENTADOS

N°	APELLIDOS Y NOMBRE DEL TRABAJADOR	SEXO		N° AFILIACION A LA SEG. SOCIAL	FECHA ACCIDENTE			FORMA
		VARON	MUJER		DIA	MES	AÑO	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

NO ESCRIBIR SOBRE ESPACIOS SOMBRÉADOS

D. _____ en calidad de _____ de la expresada Empresa, expedo la presente Relación, en _____ de _____ de 19____ (día y mes)

AUTORIDAD LABORAL (sellado y fechado)

Doc. 04 - Parte Oficial de Enfermedad Profesional

PARTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL						Fecha del diagnóstico	
(A cumplimentar por cuadruplicado)						¿Causó baja? (2)	
						SI	NO
N.º documento Asociación			N.º inscripción Libro Registro Siniestros (3)				
Régimen (1)							
1. DATOS DEL TRABAJADOR:							
Apellidos y nombre					N.º Libro Matrícula	N.º afiliación S.S.	Fecha ingreso Empresa
Sexo	Estado Civil	Fecha nacimiento	Oficio	Categoría profesional	Total de horas (4)	Tiempo puesto trabajo	
Domicilio		Localidad	Provincia	Reglamento y/o Convenio Aplicable			
Lugar de nacimiento		D.N.I.	Trabajos que realizaba al diagnosticarse la enfermedad		Trabajos que realizaba anteriormente		
2. DATOS DE LA EMPRESA:							
Nombre o razón social				Plantilla (5)	Actividad	N.º inscrip. Seg. Social	
Domicilio social				Teléfono	Localidad	Provincia	
Ubicación del Centro de trabajo				Teléfono	Localidad	Provincia	
3. DATOS DE LAS EMPRESAS CON RIESGO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL EN LAS QUE EL TRABAJADOR HUBIERE PRESTADO SUS SERVICIOS ANTERIORMENTE:							
Nombre o razón social		Domicilio social		Actividad	Fechas de ALTA _____ BAJA _____		
4. DATOS DE LA ENFERMEDAD:							
Clase de enfermedad profesional			Descripción de los trabajos que se consideren causantes de la enfermedad		Tiempo en meses que ha estado expuesto al riesgo		
¿Tiene cartilla Sanitaria? (2)	SI _____ NO _____	Fecha de reconocimiento previo	Fecha del último reconocimiento médico periódico		Diagnóstico		
Descripción de la enfermedad (síntomas principales o predominantes. Cuadro clínico)				Grado de Enfermedad		Carácter del diagnóstico	
				Leve <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Muy grave <input type="checkbox"/> Falleció <input type="checkbox"/> (6)		De certeza <input type="checkbox"/> (6) De presunción <input type="checkbox"/>	
DELEGACION DE TRABAJO (Sellado y fechado)				D. _____ en calidad de _____ de la expresada Empresa, expide el presente Parte, por cuadruplicado, en _____ _____, a _____ de _____ de 19____ (Sello y firma)			

Mod. 241

(Sigue al dorso)

Doc. 05 - Modelo de un parte asistencial (documento no oficial)

SOLICITUD DE ASISTENCIA POR ACCTE. DE TRABAJO	
Empresa	N.º de Seguridad Social
Rogamos se preste asistencia médica al trabajador	
Nombre y apellidos	N.º de Afiliación S. Social
que ha sufrido un accidente de trabajo	
Día, Mes, Año	Hora
cuando realizaba las siguientes tareas	
_____ de _____ de _____ Por la Empresa (Firma y sello)	

Doc. 06 - Modelo oficial de parte médico de baja y alta médica

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES				MUTUA			
DATOS DEL TRABAJADOR				DATOS DEL TRABAJADOR			
RÉGIMEN GENERAL <input type="checkbox"/> ACTIVO <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO <input type="checkbox"/>		NÚM. TARJETA SANITARIA _____		NÚM. AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL _____		NÚM. DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD _____	
AGR. CAJENA <input type="checkbox"/> MAR <input type="checkbox"/> M. CARBÓN <input type="checkbox"/>		NOMBRE _____		1º APELLIDO _____		2º APELLIDO _____	
Domicilio _____		Localidad _____		Provincia _____		Código Postal _____ Teléfono _____	
DATOS DE LA EMPRESA				DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre de la Empresa _____		Domicilio _____		Localidad _____		Provincia _____	
Entidad pago ITC/P _____		INSS <input type="checkbox"/> ISM <input type="checkbox"/>		Actividad Empresa _____		Código CNAE _____	
Código CIE-9 MC _____		Código CNAE _____		Puesto de trabajo _____		Código Postal _____	
DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) / RESULTADO RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta)							
ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA: _____							
PRONÓSTICO: <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Muy grave <input type="checkbox"/> Fallecimiento							
PARTE DE BAJA <input type="checkbox"/>				PARTE DE ALTA <input type="checkbox"/>			
Fecha del AT o EP _____		Fecha de la BAJA _____		Fecha del ALTA (*) _____		Accidente de Trabajo <input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional <input type="checkbox"/> Periclas de Observación por E.P. <input type="checkbox"/>	
RECALDA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		P. 9/11 _____		Firma, Fecha y Sello _____		Número de colegiado _____	
DATOS DEL FACULTATIVO - CIAS				CAUSA DEL ALTA			
Curación <input type="checkbox"/>		Fallecimiento <input type="checkbox"/>		Inspección Médica <input type="checkbox"/>		Propuesta de Invalidez <input type="checkbox"/>	
Apostamiento plazo <input type="checkbox"/>		Mejoría que permite realizar trabajo habitual <input type="checkbox"/>		Incomparancia <input type="checkbox"/>		Fallecimiento <input type="checkbox"/>	
ESTE DOCUMENTO NO SUPONE RECONOCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES QUE PUEDAN DERIVARSE POR ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL HASTA LA ADMISIÓN DEL PARTE EMITIDO POR LA EMPRESA.							

3A 15680

Ejemplar para la Mutua

Doc. 07a - Listado de direcciones y teléfonos útiles de los responsables de salud laboral

LA SALUD LABORAL EN LOS TERRITORIOS

Como ya sabéis, nuestro sindicato se organiza por Territorios y Federaciones; aquí os ofrecemos direcciones y teléfonos de los departamentos y responsables de salud laboral correspondientes.

CATALUNYA - CONC

Departament de Salut Laboral

Neus Moreno
Via Laietana, 16, 5è.
08003-Barcelona
Telèfon 93 4812780 Fax 93 4812770
Adreça electrònica: salutlab@conc.es

ANDALUCÍA

Departamento de Salud Laboral

José Lagares Rosado
C/ Trajano, 1
41 002 Sevilla
Tel.: 95 422 29 93 Fax: 95 4210616
E-mail: slabo.an@and.ccoo.es

ARAGÓN

Departamento de Salud Laboral

Benito Carrera Modrego
Pº de la Constitución, 12
58008 Zaragoza
Tel.: 976 239185 Fax: 976 212523
E-mail: bcarrera@aragon.ccoo.es

ASTURIAS

Departamento de Salud Laboral

Rubén Díaz Antoñana
C/ Asturias, 9
33004 Oviedo
Tel.: 985 25 79 87 Fax: 985 242391
E-mail: rudiaza.as@asturias.ccoo.es

CANTABRIA

Departamento de Salud Laboral

Jesús María Puente González
C/ Santa Clara, 5 3º
39001 Santander
Tel: 942 227704 Fax: 942 225921
E-mail: slaboral-can@cantabria.ccoo.es

CASTILLA – LA MANCHA

Departamento de Salud Laboral

Maribel Sánchez de la Poza Pintado
Pza. Horno de la Magdalena, 1 1º
45001 Toledo
Tel.: 925 255100 Fax: 925 255752
E-mail: slaboral.cm@cm.ccoo.es

CASTILLA - LEÓN**Departamento de Salud Laboral**

Mariano Sanz
Pza. Madrid, 4, 7º
47001 Valladolid
Tel: 983 391516 Fax: 983 203256
E-mail: saludlab.urcl@cleon.ccoo.es

EUSKADI**Departamento de Salud Laboral**

Jesús Uzkudun Illarramendi
Uribitarte, 4
48001 Bilbao
Tel.: 94 424 34 24 Fax: 943 553824
E-mail: juzkudun@euskadi.ccoo.es

EXTREMADURA**Departamento de Salud Laboral**

Ramón Barco Alcón
San Salvador, 9 3º
06800 Mérida
Tel: 924 319961 Fax: 924 301925
E-mail: slaboral-ex@extremadura.ccoo.es

GALICIA**Departamento de Salud Laboral**

Tensi Álvarez Folgar
C/ General Pardiñas, 26
15701 Santiago de Compostela
Tel.: 981 574400 Fax: 981 562846
E-mail: talvarez@galicia.ccoo.es

LES ILLES BALEARS**Departamento de Salud Laboral**

Andrés Rodríguez Pardo
C/ Francisco de Borja i Moll, 3

07003 Palma de Mallorca
Tel: 971 726060 Fax: 971 719614
E-mail: andres@ccoo.illes.balears.net

CANARIAS**Departamento de Salud Laboral**

José Luis Prats Godoy
C/ Primero de Mayo, 21
35002 Las Palmas de Gran Canaria
Tel.: 928 447500 Fax: 928 447558
E-mail: jlprats@canarias.ccoo.es

MADRID**Departamento de Salud Laboral**

Gregorio Benito Batres
C/ Lope de Vega, 38
28014 Madrid
Tel.: 91 5365315 Fax: 91 5365218
E-mail: slmadrid@usmr.ccoo.es

MURCIA**Departamento de Salud Laboral**

José Cánovas Martínez
C/ Corbalán, 6
30002 Murcia
Tel.: 968 355200 Fax: 968 221867
E-mail: jcanovas@murcia.ccoo.es

PAÍS VALENCIA

Departamento de Salud Laboral
Amparo Martínez Preciado
Pza. Nápoles y Sicilia, 5
46003 Valencia
Tel: 96 3882100 Fax: 96 3882107
E-mail: amparomartinez@pv.ccoo.es

LA RIOJA**Departamento de Salud Laboral**

José Luis Gil López
Milicias, 1 26003 Logroño
Tel.: 941 238144 Fax: 941 257171
E-mail: rioja@rioja.ccoo.es

CEUTA**Departamento de Salud Laboral**

Jorge Jordán Ramírez
General Yagüe, 1 11701 Ceuta
Tel: 956 516243 Fax: 956 517991
E-mail:

MELILLA**Departamento de Salud Laboral**

Manuel Soria González
Pza. 1º de Mayo, s/n, 3º 29804 Melilla
Tel.: 952 676535 Fax: 952 672571
E-mail: melilla@asesora.istas.net

NAVARRA**Departamento de Salud Laboral**

Carmen Sesma Beruete
Navarro Villoslada, 21 31003 Pamplona
Tel: 948 244200 Fax: 948 244311
E-mail: carmen.sesma@navarra.ccoo.es

Doc. 07b - Listado de direcciones y teléfonos útiles de los responsables de salud laboral

LA SALUD LABORAL EN LAS FEDERACIONES

Federación Agroalimentaria

Jesús Villar
Pza. de Cristino Martos, 4
28015 Madrid
Tel.: 91 5409266 Fax: 91 5598630
agroalimentaria@agroalimentaria.ccoo.es

Federación de Comercio, Hostelería y Turismo - FEHCOT

Alberto Sánchez Hernández
Pza. de Cristino Martos, 4
28015 Madrid
Tel.: 91 5409221 Fax: 91 5597106
E-mail: alsanchez@fecoht.ccoo.es

Federación de Enseñanza

Rafael Villanueva Velasco
Pza. de Cristino Martos, 4
28015 Madrid
Tel.: 91 5409203 Fax: 91 5480320
E-mail: rvillanueva@fe.ccoo.es

Federación Minerometalúrgica

Gregorio Huertas Preciado
Fernández de la Hoz, 12 – 2º
28010 Madrid
Tel.: 91 3191944 Fax: 91 3085991
E-mail: ghuertas@fm.ccoo.es

Federación de Sanidad

Pza. de Cristino Martos, 4
28015 Madrid
Tel.: 91 5409285 Fax: 91 5476041

Federación de Comunicación y Transporte

Gabriel Moreno Jiménez
Pza. de Cristino Martos, 4 – 6ª
28015 Madrid
Tel.: 91 5409295 Fax: 91 5481613
E-mail: gmoreno.fct@fct.ccoo.es

Federación Construcción y Madera – FECOMA

Rubén Pinel Ballesteros
Pza. de Cristino Martos, 4, 4ª
28015 Madrid
Tel.: 91 5409216 Fax: 91 5481890
E-mail: rpinel@fecoma.ccoo.es

Federación Industria Textil y Química - FITEQA

Carlos Ezcurra
Pza. de Cristino Martos, 4
28015 Madrid
Tel.: 91 5409240 Fax: 91 5482074
E-mail: cezcurra@conc.es

FSAP (Administración Pública)

Pablo Enrique Frutos Rodríguez
C/ Cardenal Cisneros, 65
28010 Madrid
Tel.: 91 5938888 Fax: 91 5934022
E-mail: pfrutos@fsap.ccoo.es

**Federación de Actividades
Diversas**

Carlos Martínez Martínez
Pza. de Cristino Martos, 4
28015 Madrid
Tel: 91 540 92 30 Fax: 91 5471711
E-mail: carlospil@arrakis.es

**Federación de Servicios Financieros
y Administrativos - COMFIA**

José Manuel Murcia
Pza. de Cristino Martos, 4
28015 Madrid
Tel: 91 540 92 82 Fax: 91 5482810
E-mail: jmmurcia@comfia.net

Coordinación Confederal de Mutuas

Jesús García Jiménez
Fernández de la Hoz, 12
28010 Madrid
Tel: 91 702 80 61 Fax: 91 3104804
E-mail: mutuas@ccoo.es

Doc. 08 - Ejemplo de encuesta para recoger el grado de satisfacción de los/as trabajadores/as en relación con los servicios prestados por la Mutua¹

Recuerda que... cualquier cuestionario debe tener una presentación o introducción en la que debemos explicar qué nos ha impulsado a seguir esta iniciativa, qué objetivos perseguimos y cómo utilizaremos los resultados...

A modo de ejemplo... En los últimos meses algunas personas se han dirigido a la Sección Sindical de CCOO de nuestro centro para expresar su descontento ante la atención recibida por la Mutua. Pues bien, el cuestionario que tienes en tus manos tiene como objetivo recoger la opinión y percepción de las personas que en los últimos 12 meses han recibido alguna prestación de la mutua, ya sea por problemas de salud profesionales (accidentes de trabajo o enfermedades profesionales), ya sea por problemas de salud relacionados con enfermedades comunes. Tu opinión nos puede ayudar a identificar si existen problemas, cuál es su importancia y qué medidas debemos adoptar para resolverlos.

Por eso, te pedimos que contestes esta breve encuesta. Y, GRACIAS POR TUS APORTACIONES. Nos la puedes hacer llegar al local de la sección sindical de CCOO, o bien, entregarla directamente a los y las delegadas de prevención.

En los últimos 12 meses no he realizado ningún contacto directo con la mutua (FIN DE LA ENCUESTA....)

1. ¿qué opinas sobre el trato recibido por la recepción de la mutua ...?

- malo mediocre bueno excelente

¹ Este cuestionario (ligeramente modificado) ha sido elaborado por parte del Comité de Seguridad y Salud (delegados y delegadas de prevención y técnicos del Servicio de Prevención) del Ajuntament de l'Hospitalet.

2. ¿recuerdas el tiempo aproximado de espera para ser atendido por el personal de enfermería o médico?

Menos de 15 minutos

de 15 a 30 minutos

de 1/2 a 1 hora

más de una hora

3. si recibiste atención de enfermería ¿qué opinas sobre el trato recibido?

malo

mediocre

bueno

excelente

4. ¿qué opinas sobre el trato recibido por el personal médico?

malo

mediocre

bueno

excelente

5. ¿qué opinas sobre la exploración médica que te realizaron?

malo

mediocre

bueno

excelente

6. ¿recuerdas el diagnóstico que te dio el personal médico?

7. ¿qué opinas de la explicación que te dieron en relación al diagnóstico?

malo

mediocre

bueno

excelente

8. ¿recuerdas el tratamiento que te indicaron?

9. ¿qué opinas de la explicación que te dieron en relación al tratamiento que debías seguir?

- malo mediocre bueno excelente

10. ¿recuerdas si te preguntaron en qué consiste tu trabajo para valorar si era conveniente la baja?

- SI NO No lo recuerdo

SI TE DIERON LA BAJA PASA DIRECTAMENTE A LA PREGUNTA nº 12

11. ¿Crees que hubieses necesitado la baja?

En caso afirmativo explica tus motivos:

- SI NO No lo se

12. explica el seguimiento médico que te realizaron antes de darte la baja

13. ¿qué opinas del seguimiento que te realizaron?

- malo mediocre bueno excelente

14. ¿consideras qué te dieron el alta en el tiempo adecuado?

SI

NO

No lo se

En caso negativo explica tus motivos:

15. ¿has tenido que recurrir a la Seguridad Social o a la Medicina Privada por el mismo problema?

SI

NO

En caso afirmativo explica tus motivos:

16. ¿tienes alguna reclamación, queja o crítica del servicio recibido?

SI

NO

En caso afirmativo explica tus motivos:

17. ¿podrías hacer alguna sugerencia o propuesta personal orientada a mejorar e servicio que ofrece la mutua...?

SI

NO

En caso afirmativo explícala o explícalas:

Doc. 09 - Modelo de escrito solicitando información a la empresa

MODELO DE SOLICITUD A LA EMPRESA

Población, fecha, mes año

A LA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA.....

Los abajo firmantes, en calidad de Delegados de (prevención, personal, sindicales) se dirigen a la dirección de esta empresa para solicitar la siguiente información:

.....
.....
.....

Dicha información la solicitamos al amparo de lo establecido en el art. ... apartado... letra... de la Ley/Orden/ Real Decreto/...

Solicitamos que dicha información se nos sea facilitada antes del plazo de ... días desde la fecha de recepción de este escrito, por ello le solicitamos firme la presente al sólo efecto de acuse de recibo.

Sin más, atentamente

Recibí la empresa

Los/as Delegados/as

DE ESTE DOCUMENTO SE TRASLADA COPIA A LA INSPECCIÓN DE TRABAJO A EFECTOS DE REGISTRO.

Doc. 10 - Ejemplo de convenio de colaboración en el supuesto de que la empresa contrate con la mutua la gestión económica de las bajas por causas comunes

En, a de de 2002

REUNIDOS

De una parte el/a señor/a, en su calidad de, de la Empresa

De otra parte el/a señor/a, en su calidad de representante de la Mutua

Y de otra parte la representación de los trabajadores, formada por:

Señor/a.....

Señor/a.....

Señor/a.....

MANIFIESTAN:

Que ante la insuficiencia de las disposiciones reglamentarias sobre el contenido y forma del ejercicio de las funciones correspondientes a la gestión de la cobertura de la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de Contin-

gencias Comunes y en lo que hace referencia a los mecanismos de participación y control sindical desde la empresa, así como sobre las garantías de confidencialidad.

Que al objeto de lograr una mayor eficacia y transparencia en la gestión encomendada por la Empresa a la Mutua, que a su vez respete los derechos tanto de las personas que están en situación de IT, prevista por la Ley, como los derechos de la Empresa.

Que siendo la mejora de la salud y las condiciones de trabajo un beneficio para todas las partes implicadas, como fruto de la colaboración entre ellas,

Atendiendo a lo anterior:

ACUERDAN :

- 1) La constitución de una comisión paritaria, Empresa-trabajadores, para el seguimiento de las prestaciones que la mutua tenga contratadas con la empresa, ya sean estas la gestión económica del subsidio por IT por CC, la vigilancia de la salud, la gestión de la IT por AT o enfermedad profesional y su atención sanitaria y/o la prestación de servicio de prevención.
- 2) Para mayor agilidad y aprovechamiento de recursos, la comisión paritaria antes citada coincidirá en su composición y personas con el comité de Seguridad y Salud, constituido en la empresa en base al artículo 38 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- 3) La comisión paritaria creada en virtud de estos acuerdos, tendrá un régimen de reuniones coincidente con el del comité de seguridad y salud. De la misma forma que lo establecido para éste comité en el 3r. párrafo del punto 2 del antedicho artículo 38 "podrán asistir a la comisión paritaria: técnicos ajenos a la empresa, que en este caso serán personas pertenecientes a la plantilla de la mutua".

- 4) Con el objetivo de conseguir mayor fluidez de funcionamiento de la comisión paritaria, cada una de las partes nombrará sus portavoces. Las comunicaciones entre las partes se realizarán a través de esta figura.
- 5) La comisión paritaria resolverá en su seno las cuestiones de interpretación que puedan surgir como consecuencia de la aplicación de los criterios generales de actuación que se determinan en estos acuerdos, u otros de diversa índole, que puedan surgir en el desarrollo de sus funciones.

A partir de la firma de los presentes acuerdos, y para mayor eficiencia en el cometido de la comisión paritaria, se establecen los siguientes :

CRITERIOS GENERALES DE ACTUACIÓN

1. La mutua realizará directamente, con medios propios, la gestión económica de la IT por contingencias comunes, así como su control.
2. La mutua realizará los controles de baja en sus servicios y instalaciones.
3. Si ha de producirse el desplazamiento de la persona con IT a las instalaciones de la mutua, el gasto del transporte público irá a cargo de ésta última.
4. En el caso de imposibilidad de desplazamiento por parte de la persona en situación de IT, será suficiente justificación la opinión clínica del médico de cabecera.
5. La persona con IT, no será citada por la mutua en ningún caso fuera de la ciudad de residencia, para efectuarle revisión médica de baja.
6. Si la mutua determina presentar propuesta de alta médica a la inspección del Instituto Nacional de la Seguridad Social, informará previamente a la persona interesada del contenido de la propuesta.

7. Ante la propuesta de la mutua de realizar atención médica, quirúrgica o de pruebas complementarias al trabajador o trabajadora en situación de IT por cc, serán éstos ampliamente informados de la propuesta. Será imprescindible el consentimiento expreso de la persona interesada y tendrá el tiempo suficiente para realizar las consultas que crea necesarias, antes de dar su conformidad.

8. Para rentabilizar la información de la que dispone la mutua sobre la situación general de la salud de los trabajadores y trabajadoras y poder analizar las distintas causas que influyen en el ámbito del trabajo en esta situación de salud, y para que, conjuntamente, trabajadores, empresa y técnicos de la mutua puedan proponer actuaciones al comité de seguridad y salud. La mutua se compromete a informar, trimestralmente, a la comisión mixta de los temas siguientes:
 - Metodología y forma de procesamiento de los datos clínicos de los trabajadores y trabajadoras para preservar su confidencialidad.
 - Número de personas en IT, desagregado por patologías, diferenciando contingencias comunes, accidentes de trabajo, enfermedad profesional y atención “no causa baja”.
 - Así mismo pasará relación por edad, sexo, categoría, sección de trabajo, etc.
 - Propuestas de alta presentadas al INSS.
 - Memoria anual de actividad con relación a la empresa. Por su parte, la empresa se compromete a informar a la comisión mixta de lo siguiente:
 - Fechas de altas, bajas y coste de las prestaciones económicas, (TC1 y TC2).

— Evolución del absentismo por IT (CC, AT, EP).

De conformidad con los acuerdos adoptados en el presente documento, se firma por las partes en lugar y fecha reseñado al comienzo de este escrito.

Por la empresa

Por la Mutua

Por los trabajadores

A LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

D....., mayor de edad, y con D.N.I. nº
....., y domicilio a efectos de citaciones y notificaciones en
....., C/.....ante esta
Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social, comparezco y

EXPONGO:

Que en mi calidad de Delegado (*determinar si es de prevención, de personal, sindical, etc...*) de la empresay con el último domicilio conocido enc/....., dedicada a, mediante el presente escrito formula contra la misma (*y/o contra la mutua, en tal caso habrá que especificar los datos identificativos de la mutua*) **DENUNCIA** por posible infracción de la normativa de (*determinar si es de prevención de riesgos laborales, seguridad social y/o laboral*).

En base a los siguientes

HECHOS:

(*determinar exclusivamente que ha pasado*)

PRIMERO.-.....

SEGUNDO.-.....

A los hechos acabados de referir son de aplicación los siguientes

FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

(determinar exclusivamente los artículos y normas jurídicas aplicables)

I.- Artículo.....

II.- Artículo.....

Por todo lo expuesto

SOLICITO:

Que se tenga por presentada esta denuncia con todas sus copias contra la empresa (*y/o mutua*)....., la admita a trámite y a la vista de todo lo expuesto, compruebe la veracidad de la misma practicando la oportuna visita a la empresa en la mayor brevedad, y proceda a realizar a la empresa (*y/o mutua*) los siguientes requerimientos:

-
-
- (*determinar que cosas concretas se pretende que realice la empresa y/o la mutua*).

Y asimismo, levante las correspondientes Actas de Infracción si procediese, teniéndome por parte a todos los efectos en mi condición de interesado y notificándome el resultado de las gestiones. También interesa al firmante que se requiera su presencia, en su caso, en el momento de proceder a la inspección.

(Lugar y fecha)

Firma