

PRESENTACIÓN – AURKEZPENA

El compromiso de UGT-Euskadi para con los trabajadores sigue siendo trabajar por la seguridad y la salud en el trabajo. Pero la no prevención no sólo tiene como consecuencia una mayor siniestralidad laboral, sino que acarrea otro problema, que por silencioso no se ha tenido en cuenta que es la Enfermedad Profesional.

Las principales causas de muerte por causa del trabajo (accidentes laborales y enfermedades profesionales) en el mundo son el cáncer (un 32% aproximado de todas las muertes relacionadas con el trabajo), las enfermedades músculo-esqueléticas (23%), los accidentes (19%) y las enfermedades transmisibles (17%).

Está claro que la mayoría de estas muertes se pueden prevenir con una adecuada gestión de la prevención de las empresas, integrando la prevención en la organización empresarial y con la colaboración de sindicatos.

Aquí debo hacer mención a logros ya conseguidos como la puesta en marcha de un nuevo sistema de calificación, notificación y registro de las enfermedades profesionales, a través del Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre que mejora el procedimiento de declaración.

Este Real Decreto sustituye al Real Decreto 1995/1978, de 12 de Mayo y establece un nuevo cuadro de enfermedades profesionales al que se incorporan las enfermedades del cuadro derogado y añade las enfermedades profesionales de la recomendación de la Unión Europea sobre el listado de contingencias profesionales que debía incorporarse a la legislación nacional. Deja fuera las enfermedades causadas por los riesgos psicosociales.

Pero también hay que decir que desde el inicio de su aplicación los problemas persisten:

- Durante el año 2007 en Euskadi se han emitido 2.540 partes de enfermedad profesional, mientras que en el año 2006 fueron más de 2900.

Con estas cifras cabe expresar que existe un subregistro escandaloso de las enfermedades profesionales debido fundamentalmente a la declaración por parte de las Mutuas como enfermedad común lo que realmente es una enfermedad profesional.

Valga como dato que solo durante el año 2006 el INSS modificó la decisión de las mutuas en un 35,1% de los expedientes por incapacidad temporal, en los casos en los que los trabajadores solicitaron su dictamen al declarar que lo que las mutuas consideraban como baja por enfermedad común era en realidad una incapacidad temporal por contingencia profesional.

A la vista de los datos facilitados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, correspondientes al primer semestre del 2007, las Mutuas han hecho dejación de su obligación, pues no se explica que las enfermedades profesionales con baja, declaradas en este periodo, hayan descendido, prácticamente, en 50% cuando las enfermedades sin baja, es decir, sin coste para la Mutua, han aumentado un 36%.

La Secretaria de Estado de la Seguridad Social ha emitido una Resolución el 19 de de Setiembre de este año obligando a que todos los expedientes tramitados por las Mutuas en materia de prestaciones por incapacidad temporal y por muerte y supervivencia que se resuelvan sin considerar como enfermedad profesional, pese a contarse con indicios que pudieran hacer presumir la existencia de dicha clase de patología, la propia resolución establece que se entiende por indicios, serán revisados e informados por la Seguridad Social.

El papel que nos toca en este caso a los agentes sociales es el de estar vigilantes y denunciar todos los casos que se produzcan de fraude contra la salud laboral de los trabajadores. A través de esta guía sobre mutuas pretendemos acercaros un instrumento que sirva para conocer las respuestas a vuestras preguntas más frecuentes sobre las actuaciones de las mutuas.

Poner freno a la sangría de trabajadores muertos por accidente laboral merece todos los esfuerzos.



ÍNDICE – AURKIBIDEA

1. Accidente de Trabajo (AT) – Enfermedad Profesional (EP)..... 3 pág
2. Gestión del Accidente de Trabajo (AT) Enfermedad Profesional9 pág
3. Gestión del Accidente Común (AC) – Enfermedad Común (EC).....21 pág
4. Para el delegado27 pág
5. Preguntas Frecuentes34 pág
6. Glosario43 pág
7. Normativa de aplicación a las mutuas de A.T / E.P de la Seguridad Social.....52 pág

1.

Accidente de Trabajo (AT) –
Enfermedad Profesional (EP)

¿Qué es Accidente de Trabajo?

El artículo 115 de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante, LGSS) define **Accidente de trabajo** como:

“Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena”

En general podemos pensar que toda lesión corporal que suframos durante nuestra jornada laboral será un accidente de trabajo; sin embargo hay matices que debemos precisar.

SUPUESTOS CONSIDERADOS ACCIDENTE DE TRABAJO

- ▶ **(Art.115.2a LGSS) Accidente “in itinere”:** Es aquel que el trabajador sufre en el recorrido de “casa” al trabajo y viceversa. No existe límite horario. Sin embargo hay dos requisitos a cumplir:
 - Que se siga el recorrido habitual
 - Que no se produzcan interrupciones dentro del recorrido habitual

En torno a esto hay que tener en cuenta las siguientes cuestiones:

“Casa”: No se exige que sea el domicilio del trabajador, puede ser el de un familiar, el de la segunda vivienda, ...etc.

El **inicio del recorrido** se considera a partir de que el trabajador ha salido ya de su domicilio entendiéndose por ello toda su propiedad, de esta manera si un trabajador cae por las escaleras en su vivienda unifamiliar no se considera accidente de trabajo, en cambio si el accidente ocurriera en las escaleras comunitarias de un bloque de pisos si sería Accidente de Trabajo.

Recorrido habitual: El habitualmente utilizado por el trabajador.

La jurisprudencia exige que sea con el medio de transporte habitual. Deben concurrir conjuntamente todos los elementos.

- ▶ **(Art.115.2 b LGSS) Cargos electivos de carácter sindical:** Será considerado Accidente de Trabajo el que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
- ▶ **(Art.115.2c LGSS) Accidente producidos por el desempeño de tareas distintas a las habituales:** Si será considerado Accidente de Trabajo el que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.
- ▶ **(Art.115.2d LGSS) Actos de salvamento y otros de naturaleza análoga:** Será considerado Accidente de Trabajo cuando unos y otros tengan relación con el trabajo.
- ▶ **(Art.115.2e LGSS) Enfermedades no incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales:** Será considerado Accidente de Trabajo aquellas enfermedades que el trabajador contraiga con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena y que no estén incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales. Se debe acreditar fehacientemente la relación causa-efecto entre la realización del trabajo y la aparición de la enfermedad.
- ▶ **(Art.115.2f LGSS) Enfermedades o defectos padecidos con anterioridad:** Será considerado Accidente de Trabajo si dicha enfermedad o defecto se agrava como consecuencia del trabajo.
- ▶ **(Art.115.2g LGSS) Enfermedades Intercurrentes:** Será considerado Accidente de Trabajo las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.
- ▶ **(Art.115.3 LGSS) Tiempo y Lugar de trabajo:** Se presumirá, salvo prueba en lo contrario, que son consecutivas de Accidente de Trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo.



- ▶ **(Art.115.5 a LGSS) Imprudencia Profesional:** Será considerado Accidente de Trabajo la Imprudencia Profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira.
- ▶ **(Art.115.5 b LGSS) Concurrencia de culpabilidad civil:** Será considerado Accidente de Trabajo, la concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

SUPUESTOS NO CONSIDERADOS ACCIDENTE DE TRABAJO

- ▶ **(Art.115. 4a LGSS) Fuerza mayor extraña al trabajo:** NO será considerado Accidente de Trabajo aquel que sea debido a fuerza mayor extraña al mismo, entendiéndose por ésta la que sea de tal naturaleza que no guarde ninguna relación con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.
EN NINGÚN CASO se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza.
- ▶ **(Art.115. 4b LGSS) Dolo e imprudencia temeraria:** NO será considerado Accidente de Trabajo aquel que sea debido a dolo (actuar de mala fe) o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

¿Qué es Enfermedad Profesional?

La ley General de la Seguridad Social en su Artículo 116 define Enfermedad Profesional como:

Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la Ley General de la Seguridad Social, y que esté provocado por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen.

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre aprobó un nuevo cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y establece criterios para su notificación y registro.

El nuevo listado de enfermedades profesionales, entró en vigor el 1 de enero de 2007, y actualiza el hasta entonces vigente desde hace 28 años.

La actualización considera nuevas sustancias que pueden producir enfermedad profesional y amplía nuevos trabajos o tareas susceptibles de producir dicho tipo de enfermedad.

El nuevo listado de enfermedades profesionales reconoce por primera vez como enfermedad profesional los “nódulos en las cuerdas vocales a causa de esfuerzos sostenidos en la voz”, que se da en profesores, cantantes, actores, locutores, etc., sin embargo, no incluye el estrés ni ninguna otra enfermedad de riesgo psicosocial.

Es importante la modificación que se realiza en el sistema de notificación y registro de las enfermedades profesionales, que va a permitir que afloren enfermedades profesionales ocultas y evitar su infradeclaración.





Está dividido en seis apartados:

Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos.

Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.

Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.

Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados.

Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.

Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

Recuerda:

Será considerado Accidente de Trabajo aquellas enfermedades que el trabajador contraiga con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena y que no estén incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales. Se debe acreditar fehacientemente la relación causa-efecto entre la realización del trabajo y la aparición de la enfermedad.

2.

Gestión del Accidente de
Trabajo (AT) – Enfermedad
Profesional

¿Qué son las mutuas?

“Las asociaciones de empresarios, que debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y con tal denominación, 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 sobre colaboración en la gestión de la Seguridad Social (RD 1993/1995, de 7 de diciembre, modificado por el RD 428/2004, de 12 de marzo), y con la responsabilidad mancomunada de sus miembros”.

Principales características:

- ▶ Son entidades privadas, formadas por la asociación de empresarios.
- ▶ Su fin es colaborar con la Seguridad Social.
- ▶ Han de estar autorizadas por el Ministerio de Trabajo.
- ▶ Están completamente sometidas al control y tutela del Estado
- ▶ No pueden tener ánimo de lucro, es decir, no pueden obtener beneficios propios.
- ▶ Todos los recursos que dispongan, así como los ingresos obtenidos, forman parte de la Seguridad Social.
- ▶ Cualquier empresa, tanto privada como pública, incluso la Administración Pública, puede adherirse a la Mutua.
- ▶ La responsabilidad de las mutuas alcanza a todos los empresarios asociados de modo ilimitado y mancomunado.

¿Que coberturas ofertan las mutuas a sus asociados?

a) Colaboran con la Seguridad Social en la Gestión de las Contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Gestión de las Contingencias Profesionales) de los trabajadores al servicio de los empresarios asociados.

b) Gestionan las Prestaciones económicas por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.



Gestion de las contingencias profesionales

Las contingencias profesionales son dos: ACCIDENTE DE TRABAJO y ENFERMEDAD PROFESIONAL, conceptos recogidos en la Ley General de las Seguridad Social en los artículos 115 y 116, tal y como hemos visto en el inicio de esta guía.

¿Qué debemos hacer si sufrimos un accidente de trabajo o una enfermedad profesional?

PASO 1

- ▶ En general acudiremos a la mutua, aunque según la gravedad del mismo podemos acudir a urgencias del hospital más cercano.
- ▶ Las mutuas para atendernos pueden exigirnos un volante o parte de asistencia firmado por la empresa para atendernos.

- ▶ La empresa no se puede negar a entregarnos este volante y debe facilitar a los trabajadores la posibilidad de acudir al médico de la mutua para recibir la asistencia sanitaria necesaria.
- ▶ *“Recordamos que no es competencia de la empresa ni de sus encargados determinar la situación de baja por Incapacidad Temporal.”*

PASO 2

- ▶ Habitualmente acudiremos a la mutua y su equipo médico deberá atendernos. Nos realizará la primera exploración y determinará si es necesario algún tipo de prueba complementaria, así como el tratamiento de las lesiones producidas en el accidente. Deberá **declarar** una de las siguientes situaciones:
 - a) NO CAUSA BAJA LABORAL
 - b) CAUSA BAJA LABORAL POR ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL
 - c) MÉDICO DE LA MUTUA DERIVA LA CONTINGENCIA AL MÉDICO DE CABECERA (CONTINGENCIA COMÚN)

a) NO CAUSA BAJA LABORAL

PASO 3

La mutua facilitará al trabajador un CERTIFICADO DE ASISTENCIA SIN BAJA MÉDICA que deberá entregar a la empresa a fin de justificar la asistencia recibida.



¡OJO! Tanto si hemos asistido en horas de trabajo como si no, deberemos conservar una copia de este justificante que acredite nuestra asistencia a la mutua.

En dicho certificado deberá figurar la circunstancia por la que acudimos a la mutua, quién nos atendió y el diagnóstico

PASO 4

El trabajador deberá reincorporarse al trabajo sin faltar ni un solo día.

PASO 5

Si el trabajador no estuviera conforme con la opinión del facultativo de la mutua, informaremos de la situación a nuestro delegado de prevención y realizaremos el paso 6.

PASO 6

Nos veremos obligados a ir al médico de cabecera para que, si lo estima oportuno nos dé la baja y así no nos veamos obligados a ir a trabajar.

PASO 7

Reclamaremos la determinación de la contingencia – que sea declarada como profesional – en los servicios jurídicos para que el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) resuelva.

Es recomendable asesorarse en el Gabinete Jurídico de UGT.

b) CAUSA BAJA LABORAL POR ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL

PASO 3

El médico de la Mutua determina que no estamos aptos para el desempeño de nuestras funciones dentro de la empresa, determinará la baja por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

Entregará un documento o PARTE MEDICO DE BAJA:

PARTE DE BAJA	A QUIEN SE ENTREGA	QUE CONTENIDOS
	Trabajador	<ul style="list-style-type: none">– Datos del trabajador/a– Descripción de las limitaciones en la capacidad funcional del trabajador/a– Duración probable del proceso patológico <p>Nota: En la copia para la empresa la zona del diagnóstico debe aparecer en blanco para preservar la confidencialidad de los datos médicos</p>

Hay muchas enfermedades derivadas del trabajo que no se pueden catalogar como Enfermedades Profesionales (no están recogidas en el cuadro EE.PP.). En estos casos estas enfermedades deben catalogarse como Accidentes de Trabajo, tal y como hemos visto en el apartado: ¿qué es Accidente de Trabajo?

ADEMÁS, LA EMPRESA TIENE OTRA SERIE DE OBLIGACIONES:

- ▶ Notificar el accidente a los delegados, según su gravedad a la autoridad laboral en el plazo de 24 horas (En caso de fallecimiento del trabajador/a, cuando el accidente afecte a más de 4 trabajadores/as o cuando el accidente sea considerado grave o muy grave por el facultativo médico que atendió al trabajador/a, la empresa debe comunicar dicho accidente a la Autoridad Laboral en un plazo máximo de 24 horas).
- ▶ Realizar una investigación
- ▶ Cumplimentar el PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO, (cuando se produzca al menos un día de baja). Deberá entregarse UNA COPIA al trabajador accidentado.

RECUERDA: parte de Accidente de Trabajo ⇔ el Parte de Baja.

PASO 4

El trabajador, habrá recibido su copia.

Cada semana (7 días) mientras dure la baja el trabajador deberá ir a la mutua para que:

1. Le confirmen la baja, mediante UN PARTE DE CONFIRMACION DE BAJA
2. Si le dan el alta, se expedirá un PARTE DE ALTA por cuadruplicado. Al trabajador le darán su copia (**en ocasiones pueden darle dos uno para él y otro para la empresa. En este caso el trabajador deberá presentarlo en la empresa en el plazo de 24h.**) Y deberá reincorporarse a su puesto de trabajo al día siguiente de la expedición de dicho parte.

PARTE DE CONF. BAJA	A QUIEN SE ENTREGA	QUE CONTENIDOS
COPIA	Trabajador	<ul style="list-style-type: none">– Datos del trabajador/a– El diagnóstico– Descripción de las limitaciones en la capacidad funcional del trabajador/a, en la fecha de expedición del parte– La continuación en la situación de I.T.
PARTE DE ALTA	A QUIEN SE ENTREGA	QUE CONTENIDOS
COPIA	Trabajador	<ul style="list-style-type: none">– Datos del trabajador/a– El resultado del reconocimiento médico– La causa que motiva el alta médica (por curación, por paso a otra situación, etc.)

Supuesto Especial

En el supuesto de muerte del trabajador accidentado, el facultativo que le ha asistido debe extender por duplicado el certificado médico de defunción, indicando si ha sido debida a accidente de trabajo, con especificación de las causas del fallecimiento, y lo remitirá a la entidad con la que esté concertada la asistencia sanitaria, la que, a su vez, cursará uno de los ejemplares al INSS, o en su caso, Mutua.

PASO 5

Si el médico de la Mutua nos da EL ALTA y nos vemos obligados a ir a trabajar, cuando seguimos con problemas de salud – **NO ESTAMOS CURADOS** – solicitaremos un **ALTA MÉDICA INDEBIDA**.

Tenemos dos opciones:

Paso 5.a.

- ▶ Acudir a la Inspección Médica a exponerles nuestra situación
- ▶ La inspección pedirá una revisión médica por parte del médico de cabecera, extenderá la baja por Contingencia común, si aprecia que el trabajador todavía no está curado.
- ▶ Dicha baja se remitirá al EVI (EQUIPO DE VALORACION DE INCAPACIDADES) del INSS, que determinará la incapacidad temporal, definitiva, o la curación del trabajador.
- ▶ Como último recurso acudiremos a los tribunales.
- ▶ **Es recomendable asesorarse en el Gabinete Jurídico de UGT.**

Paso 5.b.

- ▶ Ir al Médico de cabecera, para que si lo estima oportuno nos dé la baja y así no nos veamos obligados a ir a trabajar
- ▶ Instar al INSS para que determine de oficio si la contingencia es profesional o no.
- ▶ **Es recomendable asesorarse en el Gabinete Jurídico de UGT.**

¡Existen plazos!

PASO 6

Si se da el alta médica, pueden existir **lesiones residuales** que queden como definitivamente indemnizables. Se pueden iniciar trámites ante los organismos de la Seguridad Social, INSS, para que determinen una LESION PERMANENTE NO INVALIDANTE (se da al trabajador una prestación como indemnización por una sola vez, cuya cuantía está determinada en un baremo establecido. ORDEN TAS/1040/2005).

LOS CASOS DE ALTA

En alguna ocasión por parte de la Mutua se propone a los trabajadores que están de baja, darles el alta y se les reubica en un puesto de trabajo distinto que supuestamente no afecta a la salud del trabajador.

Nos encontramos con una situación de complicidad de la Mutua con la empresa o viceversa y debemos actuar de la siguiente manera:

- Si se fuerza a cambiar a un puesto de trabajo diferente pudiera infringirse el artículo 41.1 del Estatuto de los Trabajadores (se produce modificación sustancial de las condiciones de trabajo).
- Ponerlo en conocimiento de los delegados de prevención o personal.
- Denunciarlo ante la Comisión de Control y Seguimiento de la Mutua.
- Denunciarlo ante la Inspección de Trabajo.
- Demandar individualmente ante el tribunal de lo social.
- Recurrir a los tribunales ante un alta médica que se considera indebida

Es recomendable asesorarse en el Gabinete Jurídico de UGT.

¡Existen plazos!

c) DERIVA EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD AL MÉDICO DE CABECERA

PASO 3

El médico de la Mutua determina que nuestra patología no tiene un origen laboral y nos envía al médico de cabecera. Estas situaciones suelen darse con frecuencia cuando tenemos problemas dorso lumbares o músculo-esqueléticos por tirones, malas posturas, movimientos repetitivos, situaciones que nosotros sospechamos que tienen un origen laboral.

Si no estamos de acuerdo, **INTENTAREMOS QUE NOS DÉ POR ESCRITO EL MOTIVO POR EL QUE LO DERIVA A CONTINGENCIA COMÚN.**

Informaremos de la situación a nuestro delegado de prevención.

PASO 4.

Nos veremos obligados a ir al médico de cabecera para que si lo estima oportuno nos dé la baja y así no nos veamos obligados a ir a trabajar.

PASO 5.

Reclamaremos la determinación de la contingencia en los servicios jurídicos para que el INSS resuelva.

Es recomendable asesorarse en el Gabinete Jurídico de UGT.

¡Existen plazos!

3.

Gestión del Accidente
Común (AC) – Enfermedad
Común (EC)

Gestion de las contingencias comunes

Desde 1997, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales pueden realizar actuaciones en la gestión de las contingencias comunes. Esto implica que mientras la baja médica (derivada por ejemplo de una gripe, o cualquier enfermedad o accidente común no laboral) la sigue otorgando el médico de cabecera adscrito al Servicio Público de Salud, el pago de la prestación recaerá en manos de la Mutua.

Como norma general si sufrimos un accidente o enfermedad no laboral **ACUDIREMOS A NUESTRO MÉDICO DE CABECERA O A UN CENTRO SANITARIO** y actuaremos de la siguiente manera:

¿Que debemos hacer si sufrimos un accidente no laboral o una enfermedad no profesional (enfermedad comun)?

PASO 1

Según la gravedad acudiremos a nuestro médico de cabecera o directamente al centro sanitario más cercano.

Recordamos que no es competencia de la empresa ni de sus encargados determinar la situación de baja por Incapacidad Temporal.

PASO 2

El médico de cabecera determinará si es oportuno o no la determinación de la baja por enfermedad o accidente común:

- ▶ **2.1. Si no nos da la baja médica**, nos entregará un documento en el que se acredite que nos ha atendido, documento que entregaremos a la empresa si nos tuvimos que ausentar durante jornada laboral. Deberemos reincorporarnos inmediatamente a nuestro puesto de trabajo.
- ▶ **2.2. Si nos da la baja médica**, remitirá un parte de baja médica, dándonos dos copias, la del trabajador y la copia de la empresa, que deberemos entregar en el plazo de 3 días.

PARTE DE BAJA	A QUIEN SE ENTREGA	QUE CONTENIDOS	PLAZO
2ª COPIA	Trabajador	– Duración probable del proceso patológico	
3ª COPIA	–Trabajador para que en 3 días se le entregue a la empresa que en el plazo de 5 días desde la recepción la remita debidamente cumplimentada al INSS o a la Mutua	- Duración probable del proceso patológico	3 días

NOTA: Cuando el facultativo o médico de cabecera que expide el parte de baja médica no puede determinar la entidad gestora o colaboradora con la que la empresa tiene concertada la IT, entrega la copia al trabajador en sobre cerrado, quien debe remitirla por alguno de los siguientes procedimientos:

- Presentando la copia en la empresa en 3 días para que ésta la remita, en el plazo de 5 días desde la presentación, a la entidad gestora o colaboradora.
- Remitiendo directamente la copia, por medio que deje constancia, a la respectiva entidad gestora o colaboradora, en el plazo de 5 días desde su entrega por el facultativo (médico de cabecera)

PASO 3

- ▶ Si seguimos de baja médica, el médico de cabecera nos citará para que acudamos al 4º día desde el inicio de la baja.
- ▶ 3.1. Si durante este reconocimiento el médico de cabecera nos confirma la baja médica, emitirá el parte de confirmación en modelo oficial y por cuadruplicado, dándonos dos copias, la del trabajador y la copia de la empresa, que deberemos entregar en el plazo de 3 días.

PARTE DE BAJA	A QUIEN SE ENTREGA	QUE CONTENIDOS	PLAZO
2ª COPIA	Trabajador	- Duración probable del proceso patológico	
3ª COPIA	-Trabajador para que en 3 días se le entregue a la empresa	- Duración probable del proceso patológico	3 días

NOTA: Si durante la situación de baja médica se extingue la relación laboral, la copia del parte de confirmación de la baja destinada a la empresa debe ser remitido en el plazo de 5 días por el trabajador al INSS o a la Mutua si ésta cubre prestación.

3.2. Si durante este reconocimiento el médico de cabecera nos da el alta médica... (véase 4.1.)

PASO 4

- ▶ Si seguimos de baja médica, el médico de cabecera nos citará para que acudamos al 11º día desde el inicio de la baja, y así sucesivamente cada 7 días, contados desde el primer día de confirmación. En cada uno de los reconocimientos médicos, el médico de cabecera o bien nos confirmará la baja o nos dará el alta médica con los respectivos partes médicos que hemos visto en el paso 3.

En el tercer parte de confirmación (a los 18 días), y posteriormente cada 4 semanas en el correspondiente parte de confirmación, se debe acompañar un informe médico complementario, en el original y en la copia destinada al INSS o Mutua, en el que consten:

- las dolencias padecidas por el trabajador,
- la evolución de las mismas en el curso de la situación de incapacidad temporal,
- su incidencia temporal,
- su incidencia en la capacidad funcional del trabajador,
- el tratamiento médico prescrito y
- la duración probable del proceso desde la fecha de expedición del informe.

Alcanzado el plazo máximo de 12 meses de duración, puede prorrogarse la prestación, siendo necesario que en el parte de confirmación se acompañe un informe médico en el que se describan las dolencias del trabajador, las limitaciones en su capacidad funcional y la presunción de que va a ser posible el alta por curación en los 6 meses siguientes. Este informe debe ser formalizado por los servicios médicos del Servicio Público de Salud.

4.1. Si el médico de cabecera o facultativo **nos da el alta médica**, expedirá en modelo oficial y por cuadruplicado, el resultado del reconocimiento y la causa del alta médica. Al trabajador se le entregan dos copias, y ha de presentar una a la empresa en el plazo de 24h. siguientes y reincorporarse a su puesto de trabajo.

PARTE DE BAJA	A QUIEN SE ENTREGA	QUE CONTENIDOS	PLAZO
2ª COPIA	Trabajador	<ul style="list-style-type: none"> – consta el resultado del reconocimiento – Causa que motiva el alta 	
3ª COPIA	–Trabajador para que en 3 días se le entregue a la empresa o al INSS / Mutua	<ul style="list-style-type: none"> – No consta el resultado del reconocimiento – Causa que motiva el alta 	3 días

NOTA: Si durante la situación de baja médica se extingue la relación laboral, la copia del parte de alta destinada a la empresa debe ser remitida en el plazo de 5 días **por el trabajador** al INSS o a la Mutua si ésta cubre prestación.

4.

Para el delegado



Comité de Seguridad y Salud

Todo aquello referente a la salud es un tema a tratar en el seno del Comité de Seguridad y Salud.

El empresario ha de consultar y participar cualquier aspecto relacionado con la Salud Laboral (Art. 33. L.P.R.L.), si bien en este caso la opinión de los trabajadores no es vinculante.

POR ELLO SE HACE IMPRESCINDIBLE **INCLUIR LA SIGUIENTE CLÁUSULA** EN EL REGLAMENTO DE DICHO COMITÉ:

“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 se acuerda:

El seguimiento de las prestaciones que la empresa tenga contratadas con la mutua, aquello que se pretenda modificar o concretar nuevamente, ya sean éstas, la gestión económica de la incapacidad temporal por contingencias profesionales y su atención sanitaria, la vigilancia de la salud y/o la gestión de la incapacidad por contingencias comunes, serán discutidas y aprobadas en el Comité de Seguridad y Salud.”

La postura de U.G.T. en cuanto a la gestión de las contingencias comunes por parte de las Mutuas es negativa, ya que entendemos, no sólo que para eso está la Seguridad Social (un bien público y social que hay que fomentar), sino que en general, la gestión de las contingencias comunes por una mutua es un acto puramente mercantil

En cualquier caso DEBEMOS GARANTIZAR que:

- 1 – En ningún caso la mutua debe subcontratar con otra empresa especializada el control de la IT.
- 2 – No debe realizar actos de comprobación de la baja en el domicilio del trabajador
- 3 – Cuando el trabajador no pueda desplazarse, será suficiente un justificante del médico de cabecera.
- 4 – En los casos en que la mutua proponga el alta médica a la Inspección Médica, tendrá que informar previamente a la persona afectada del contenido de la propuesta de alta.
- 5 – Los trabajadores o trabajadoras y sus representantes serán informados de los mecanismos para garantizar la confidencialidad de los datos de salud en relación mutua/empresa.
- 6 – La mutua deberá pasar a los delegados la siguiente información:
 - Número de personas con IT.
 - Listado de causas de baja.
 - Propuesta de alta presentadas a la inspección médica

Negociación Colectiva

Además de incluir en el Reglamento del Comité de Seguridad y Salud, artículos que nos habiliten el seguimiento de todo aquello relacionado con la gestión de las mutuas, se hace imprescindible recogerlo en el convenio, nuestro marco de derecho.

LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA ES NUESTRA HERRAMIENTA PARA GARANTIZAR NUESTROS DERECHOS, EN ESTE CASO, NUESTRO DERECHO A LA SALUD.

CLAUSULAS:

- ▶ “En virtud al derecho a la salud y dado que clientes somos todos, Los trabajadores, a través de sus representantes, delegados de prevención así como el comité de seguridad y salud **participarán** con la empresa en la decisión de **elección de la mutua** que actuará en la empresa así como de los servicios que se contratarán con la misma”

- ▶ “La mutua elegida por consenso entre los trabajadores y la empresa, pasará, al menos trimestralmente a los Delegados de Prevención la siguiente **información**:
 - Número de personas con IT
 - Listado de causas de baja
 - Propuestas de alta presentadas a la inspección médica”

- ▶ La mutua **establecerá un interlocutor** con los representantes de los trabajadores”

- ▶ “En ningún caso la mutua podrá **ni subcontratar** con otra empresa especializada el control de la IT **ni realizar actos de comprobación de la baja en el domicilio del trabajador**”

- ▶ “Si el trabajador, debido a rehabilitación o a consulta médica, ha de desplazarse a la mutua, ésta le **abonará** el coste del desplazamiento **desde el domicilio del trabajador** o pondrá a su disposición un medio de transporte desde el domicilio del trabajador”

NORMAS BASICAS

- ▶ **Real Decreto Legislativo 1/1994**, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (BOE 29-6-94).
- ▶ **Real Decreto 1993/1995**, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social. (BOE 12-12-95).
- ▶ **Real Decreto 1299/2006**, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el Cuadro de Enfermedades Profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen los criterios para su notificación y registro.
- ▶ **Orden de 2 de agosto de 1995**. Aprueba la composición de las Comisiones de Control y Seguimiento en la gestión desarrollada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, así como el reglamento de régimen de funcionamiento de las mismas. (BOE 12-8-95).
- ▶ **Resolución de 14 de noviembre de 1995**. Normas de aplicación y desarrollo de la Orden 2-8-95, sobre Comisiones de Control y Seguimiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. (BOE 21-11-95).
- ▶ **Real Decreto 250/1997**, de 21 de febrero, por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. (BOE 11-3-97).
- ▶ **Real Decreto 576/1997**, de 18 de abril, por el que se modifica el Reglamento General sobre colaboración en el gestión de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. (BOE 24-4-1997).

Gestión de las prestaciones económicas de IT por contingencias comunes.

- ▶ **Real Decreto 575/1997**, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica por Incapacidad Temporal. (BOE 24-4-97).
- ▶ **Orden de 19 de junio de 1997** por la que se desarrolla el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, que modifica determinados aspectos de la gestión y del control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal. (BOE 24-6-97).
- ▶ **Real Decreto 1117/98, de 5 de junio**, por el que se modifica el Real Decreto 575/1997, en desarrollo del apartado I, párrafo segundo, del artículo 131 bis, de la Ley General de la Seguridad Social. (BOE 18-6-98).
- ▶ **R.D. Ley 6/2000 de 23 de junio de Medidas Urgentes de Intensificación de la Competencia en Mercados de Bienes y Servicios**, en su artículo 44, ampliando a los Médicos de las Mutuas las competencias de dar el Alta a efectos económicos.
- ▶ **Ley 24/01, de 27 de diciembre de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social**, en su artículo 34.4 que modifica el artículo 131 bis de la Ley General de la Seguridad Social, extinguiendo del derecho al subsidio por la incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos de las Mutuas o del INSS.

En materia de prevención.

- ▶ **Ley 31/1995**, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (BOE 10-10-95).
- ▶ **Real Decreto 39/1997, de 17 de enero**, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. (BOE 31-1-97).
- ▶ **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. (BOE 24-4-97).
- ▶ **Resolución de 22 de diciembre de 1998** por la que se determinan los criterios para la compensación de costes prevista en el artículo 10 de la Orden de 22 de abril

5.

Preguntas Frecuentes

Si estando de baja se me acaba el contrato, ¿qué ocurre con mi prestación?

El trabajador sigue percibiendo la prestación correspondiente, de la Mutua, mientras continúe la situación de IT aun cuando el contrato haya finalizado.

Si mientras estoy percibiendo la prestación de desempleo paso a una situación de IT ¿qué ocurre con mi prestación?

SITUACIÓN	PRESTACIÓN	CUANTIA	DURACIÓN DESEMPLEO
IT ► Desempleo	IT	= Prestación Desempleo	Se descuenta del período de percepción de desempleo el tiempo de permanencia en IT
Desempleo ► IT:			
a) Si es recaída proceso anterior	IT	= Prestación Desempleo hasta que finalice la IT	Se descuenta el tiempo en IT
b) No recaída	IT	= Prestación Desempleo hasta que finalice el desempleo. Si continúa la IT después, 80% IPREM hasta que finalice la IT	Se descuenta el tiempo en IT



Si paso a una situación de IT y trabajo en más de 1 empresa

Se suman las bases de cotización, y pagará el INSS, la Mutua o empresa colaboradora de quien dependa la cobertura en proporción a las bases por las que viene cotizando.

¿Qué ocurre si mientras estamos de baja por enfermedad común nos requiere el médico de la Mutua para una revisión?

La negativa del trabajador a someterse a un reconocimiento médico da lugar a la expedición de la propuesta de alta.

Se puede establecer la obligación del trabajador en IT (salvo maternidad, AT o EP) de someterse a reconocimientos de los servicios médicos de empresa una vez a la semana (TSJ País Vasco 1994)

¿Cómo puedo impugnar un alta médica si no estoy de acuerdo?

Mediante reclamación previa en vías administrativa en el plazo de 30 días desde la fecha en la que se nos notifica el alta, ante el Director Provincial del INSS. Si no hay contestación o es negativa por vía judicial a través del Juzgado de lo Social.

¿Tengo derecho a que me cubran los desplazamientos si tengo que hacer rehabilitación y me tengo que desplazar diariamente?

Si no te puedes desplazar por tus propios medios la Mutua pondrá a tu disposición un medio de locomoción para trasladarte desde tu domicilio al Centro y vuelta.

Si te puedes desplazar, te abonarán el importe del transporte público de ida y vuelta desde tu domicilio.

Si trabajo en una ETT y sufro un accidente o enfermedad ¿quién me cubre?

La Mutua o entidad a la que está asociada la ETT.

Si considero que ha habido un “error” médico cuando me atienden en la Mutua ¿a quién reclamo?

- Deberás formular una reclamación previa al INSS
- Deberás pedir un informe a los Equipos de Valoración de Incapacidad.
- A la vista del informe el INSS procederá.

Si sufro un accidente en mi empresa y no estoy de acuerdo con los datos que aparecen en la parte de accidente ¿qué puedo hacer?

Cuando recibas la copia del parte, si no estás de acuerdo, denúncialo a la Inspección de Trabajo tú mismo o a través de tu delegado de prevención. La inspección requerirá a la empresa la modificación del mismo.

¿Cuánto dura el contrato de gestión con la Mutua o entidad?

1 año, entendiéndose prorrogado tácitamente por períodos anuales.
El empresario podrá renunciar, mediante notificación, con una antelación de 1 mes desde la fecha de vencimiento del convenio.

¿Estoy obligado a realizarme un reconocimiento médico?

- Los reconocimientos médicos son un derecho del trabajador (Art.14 LPRL)
- El RM sólo puede llevarse a cabo cuando prestes tu consentimiento (Art. 22 LPRL)
- Estos riesgos se determinan a través de una evaluación de riesgos (Art.16 LPRL)
- Sólo es obligatorio en tres supuestos (Art. 22.1 LPRL) previo informe de los representantes de los trabajadores.



¿Puede la Mutua imponer un tratamiento médico o el centro en que debe practicarse?

- Si, pese a que existen los derechos que la Ley General de Sanidad en su artículo 10 determina la libre elección entre opciones, a que se asigne un médico, a elegir el médico u los demás sanitarios titulados.

¿Qué podemos hacer si no estamos de acuerdo con un tratamiento?

- Vacío legal. No podemos hacer nada.
- El caso se complica cuando hay mutuas que carecen de la preceptiva calificación de suficiencia (falta de medios).
- Recordamos que si abandonamos el tratamiento o lo rechazamos nos pueden suspender de derecho al subsidio económico.
- Se recomienda acudir a la Inspección Sanitaria para que sean los médicos del Servicio público de Salud los que determinan si el tratamiento es adecuado, pero no tiene ninguna consecuencia para la Mutua.

En el caso de que un accidentado tenga que estar largo tiempo hospitalizado, ¿tiene obligación la Mutua de pagar el transporte o alojamiento de un familiar que lo acompañe?

- No, pero existe el Fondo de Asistencia Social.

¿Qué es el Fondo de Asistencia Social?

- Es un fondo que dentro de sus limitaciones y de sus previsiones, se dedicará a aquellas situaciones excepcionales de extrema necesidad en que puedan encontrarse los mutualistas o los familiares a su cargo.

¿Cuánto tiempo percibiré esta ayuda del Fondo de Asistencia Social?

- Estas ayudas serán por una sola vez y su reconocimiento no supondrá en ningún caso el derecho a continuar recibéndolas con carácter periódico.

Si durante una situación de Incapacidad Temporal por Contingencia Profesional, se produce un cambio de Mutua por parte de la Empresa, ¿qué mutua asumirá la gestión médica y administración de dicha incapacidad?

- La nueva Mutua se hará cargo de las prestaciones que correspondan y del expediente médico que se haya generado, y de tratamiento médico necesario.

Si se produce un cambio de Mutua, ¿qué sucede con los expedientes médicos de los trabajadores que están en posesión de la mutua antigua?

- La nueva Mutua deberá hacerse cargo de los expedientes médicos, siendo el servicio médico de la mutua el custodio de dichos informes.
- Se recomienda que el trabajador interesado solicite una copia de su historial médico laboral.

¿Puede el médico de la Mutua dar el alta y baja médica si la empresa tiene contratado este servicio con la Mutua?

- No puede dar ni la baja ni el alta médica por enfermedad o accidente común. Esta potestad sigue estando en manos de los médicos de cabecera del servicio de salud.

¿Desde qué día de baja puede llamar la mutua a un reconocimiento?

- 16º día, el día que empieza a pagar. Por parte empresarial existe presión para re-lizarlo desde el 4º



Si un trabajador impugna el Alta por IT, ¿tiene que incorporarse o no a la empresa?

- Si el alta es a efectos económicos y no médica, no tiene obligación, pero ¿quién aguanta esta situación?
- Tenemos el derecho si queremos acudir al trabajo, denominado el alta voluntaria.
- Si el alta es a efectos sanitarios (consecuentemente también lo será a efectos económicos), debemos acudir al trabajo al día siguiente de que nos expidan el alta. Si no, puede ser causa de despido por faltar al puesto de trabajo.
- Recordamos que la no presentación del parte de baja a la empresa en el período de tiempo determinado (3 días) puede ser causa de despido.

¿Hay obligación de presentar a la mutua los informes médicos de cabecera sobre las causas de la enfermedad?

- No. El médico de la mutua conoce el diagnóstico y puede solicitarla a la inspección sanitaria.
- Si creemos que puede ser conveniente podemos dar esa información.

En caso de que vulnere alguno de nuestros derechos, ¿qué procedimiento seguir?

- Demanda ante el juzgado de lo social.
- Otras actuaciones sin repercusiones de lo social.
- Denunciar a la inspección sanitaria.
- Poner en conocimiento de los representantes de UGT en la comisión de control y seguimiento.

- Medios de comunicación.
- Presionar colectivamente para cambiar de mutua y desestimar la gestión de IT por contingencia común.

¿Puede sancionarnos la mutua, por ejemplo en el caso de fraude en la prestación de la IT?

- No. Solamente lo puede hacer el INSS, o la Inspección de Trabajo.

¿Quién abona la IT en caso de que el empresario no haya dado de alta al trabajador en la Seguridad Social?

- Si la IT es contingencia profesional, la mutua o el INSS, tiene la obligación de anticipar.
- Si la IT es contingencia común, no existe obligación de anticipo.

¿En caso de que el empresario no abone al trabajador en la IT la prestación económica del 4º al 15º día, ¿está obligada la Mutua a dicho pago?

- Sentencia del tribunal supremo de que el INSS anticipe el pago. Sin embargo, no podemos afirmar que esto se extienda a la mutua.

Si entre el periodo de duración máxima del subsidio (18 meses) y el periodo máximo de prórroga (hasta 24 meses desde la fecha en que se inició la IT, si la situación clínica del interesado aconsejase demorar la calificación) no existe obligación de cotizar por parte del empresario, ¿qué consecuencias tiene para el trabajador?

- El problema es ciertamente grave pues puede haber hasta 6 meses de no cotización; es decir, el periodo que media entre los 18 meses y la resolución denegando o aprobando la calificación de incapacidad permanente no se considera cotizado.
- Si se califica al trabajador como incapacitado permanente, el periodo de carencia así como el cálculo de la base reguladora se lleva al momento en que cesó la obligación de cotizar. Si se le deniega tal calificación, ese periodo no se considera cotizado, por ejemplo a efectos del porcentaje por años cotizados a efectos de jubilación y a efectos de la base reguladora tal periodo de tiempo se considera como una laguna en la cotización que se rellena con la base mínima de cotización.
- Al quedar en suspenso el contrato de trabajo, en esta situación, existe la posibilidad de que el trabajador solicite un Convenio Especial con la Tesorería General de la Seguridad Social, con el objeto de cubrir dicha laguna en la cotización, asumiendo él mismo su coste.
- Si creemos que puede ser conveniente podemos dar esa información.

6.

Glosario

ALTA DEL TRABAJADOR EN LA SEGURIDAD SOCIAL: Trámite administrativo, que debe cursar el empresario, consistente en comunicar a la Seguridad Social el ingreso en la empresa de aquellos trabajadores cuyos servicios contrate siempre y en todo caso antes del inicio de los mismos.

BAJA DEL TRABAJADOR EN LA SEGURIDAD SOCIAL: Obligación, que recae en la figura del empresario, de comunicar a la Seguridad Social el cese en la empresa de aquellos trabajadores cuyos servicios contrató (dentro de los seis días naturales contados a partir del siguiente al cese en la actividad).

BAJA MÉDICA Situación de incapacidad temporal del trabajador certificada por el facultativo que ha realizado el reconocimiento médico de su estado de salud.

BASE DE COTIZACIÓN Remuneración total del empleado que comprende todos los conceptos que percibe por razón de su trabajo y siempre que se encuentren dentro de los topes mínimo y máximo que anualmente se establecen.

BASE REGULADORA Cantidad que sirve de referencia para determinar la cuantía de la prestación económica derivada de alguna de las contingencias protegidas en el sistema de la Seguridad Social (desempleo, incapacidad temporal, incapacidad permanente, jubilación, maternidad, orfandad o viudedad)

CERTIFICACIÓN DE CESE Documento que acredita la extinción del Convenio formalizado entre la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y la empresa asociada (o trabajador adherido). Debe ser emitido por la Mutua dentro de los diez días siguientes a la denuncia de la prórroga del citado Convenio

COMISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO Órgano de participación institucional en el control y seguimiento de la gestión de las Mutuas con representación paritaria de trabajadores y empresas protegidas

COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES Órgano de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social responsable de la concesión de beneficios de asistencia social que hayan de ser satisfechos (servicios y auxilios económicos que en atención a estados y situaciones concretas de necesidad, se consideren precisas)

COMISIÓN NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Órgano colegiado de participación institucional y de asesoramiento a las Administraciones Públicas en la formulación de las políticas de prevención de los riesgos laborales.

COMITÉ CONSULTIVO PARA LA SEGURIDAD, LA HIGIENE Y LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN EL CENTRO DE TRABAJO Organismo de la Unión Europea constituido por representantes gubernamentales, organizaciones sindicales y asociaciones empresariales que presta apoyo a la Comisión Europea en materia de seguridad y salud en el trabajo.

COMITÉ DE EMPRESA Órgano representativo y colegiado del conjunto de los trabajadores en el ámbito de la empresa para la defensa de sus intereses, debiendo de constituirse en cada centro de trabajo cuyo censo sea de cincuenta o más trabajadores.

COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD Órgano paritario y colegiado de participación y representación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de Prevención de Riesgos Laborales de obligada constitución en empresas o centros de trabajo con 50 o más trabajadores.

COMITÉ INTERCENTROS DE SEGURIDAD Y SALUD Órgano de participación, consulta y representación en materia de Prevención de Riesgos Laborales creado en aquellas empresas que cuenten con varios centros de trabajo dotados de un Comité de Seguridad y Salud, previo acuerdo con los trabajadores y con las funciones que dicho acuerdo atribuya

CONTINGENCIAS COMUNES Eventualidades o riesgos derivados de toda actividad distinta a la propiamente laboral por los que existe la obligación de cotizar a la Seguridad Social y el derecho a percibir la oportuna prestación en caso de producirse.

CONTINGENCIAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES Eventualidades o riesgos profesionales derivados de la actividad laboral por las que existe la obligación de cotizar a la Seguridad Social y el derecho a percibir la oportuna prestación en caso de producirse

COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL Acto jurídico en virtud del cual se



contribuye al sostenimiento del sistema de la Seguridad Social a través de las aportaciones que, tomando como base el salario del trabajador, realizan tanto éste como el empresario con el fin de que el empleado tenga derecho a las prestaciones reconocidas.

DELEGADO DE PERSONAL Representante de los trabajadores en las empresas o centros de trabajo que tengan entre once y cuarenta y nueve empleados (en aquellos que cuenten entre seis y diez trabajadores podrá haber uno si así lo decidieran éstos por mayoría).

DELEGADO DE PREVENCIÓN Representante de los trabajadores en materia preventiva cuyas principales competencias son colaborar con la dirección, promover y fomentar la cooperación de los trabajadores, ser consultado por la empresa y ejercer una labor de vigilancia y control del efectivo cumplimiento de la normativa vigente.

DIRECCIÓN GENERAL DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Órgano directivo dependiente de la Subsecretaría de Trabajo y Asuntos Sociales al que se le atribuye la dirección del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social, asumiendo la organización, planificación, coordinación y ejecución de las funciones propias de dicho sistema en materia de Relaciones Laborales, Prevención de Riesgos Laborales, Seguridad Social, Empleo y cualesquiera otras otorgadas mediante disposición o convenio de colaboración con las Comunidades Autónomas.

DIRECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Órgano directivo dependiente del Departamento de Justicia. Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco, cuyas funciones son, por un lado, la ordenación y desarrollo de las relaciones laborales individuales y colectivas, las condiciones de trabajo, la seguridad e higiene en el trabajo, la regulación de empleo y, por otro, la elaboración de las normas de empleo, protección por desempleo y la actuación administrativa en materia de Empresas de Trabajo Temporal.

DOCUMENTO DE ADHESIÓN Impreso a través del que se formaliza el oportuno Convenio de Adhesión entre la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y el trabajador por cuenta propia -Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social- (modelo aprobado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y facilitado por la Mutua).

DOCUMENTO DE ASOCIACIÓN Impreso a través del que se formaliza el oportuno Convenio de Asociación entre la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y la empresa que se asocia a ésta (modelo aprobado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y facilitado por la Mutua).

DOCUMENTO DE PROPOSICIÓN DE ASOCIACIÓN Impreso a través del cual la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y la empresa se comprometen, en un plazo determinado, a asumir las obligaciones que se deriven de la asociación cuando ésta puedan hacerse efectiva (modelo aprobado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y facilitado por la Mutua).

ENTIDAD COLABORADORA Ente de naturaleza jurídico privada constituido con el objeto de participar en la gestión de las prestaciones de la Seguridad Social (Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social), sin perjuicio de otras actividades y servicios que le sean legalmente atribuidas.

ENTIDAD GESTORA Organismo público dotado por la propia Administración para el cumplimiento de los fines que le son propios (Instituto Nacional de la Seguridad Social, Instituto Nacional de la Salud...).

EQUIPO DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES Órgano colegiado constituido en la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, que se ocupa de examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director Provincial el correspondiente dictamen (no vinculante) en el que se reseñan las consideraciones técnicas necesarias (grado, tipo de lesión, carácter común o profesional de la enfermedad invalidante, prórroga del periodo de observación) para que éste pueda resolver.

FONDO DE GARANTÍA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES Organismo extinguido y cuyas funciones se han integrado en la actualidad en el INSS. Su objeto es constituirse en asegurado último y garante, frente al accidentado o sus derechohabientes, de la percepción de las prestaciones que les correspondan, en aquellos casos en que el empresario o las entidades aseguradoras resulten insolventes.

FONDO DE GARANTÍA SALARIAL Organismo autónomo adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que garantiza a los trabajadores la percepción de sala-



rios, así como las indemnizaciones por despido o extinción de la relación laboral, pendientes de pago a causa de insolvencia, suspensión de pagos, quiebra o concurso de acreedores del empresario

FONDO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN Dotación, financiada con cargo al 80% del excedente que resulte de la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (una vez cubiertas las provisiones y reservas obligatorias) que se destina a distintos fines, todos ellos relacionados con la prevención y la rehabilitación

INCIDENTE Hecho accidental ocurrido en el desarrollo de una relación laboral que no produce, con carácter inmediato, alteración conocida de la integridad o salud del trabajador o pérdidas económicas cuantificables.

INSPECCIÓN MÉDICA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD Unidad de servicio público encargada de acordar el alta de los trabajadores que hayan recuperado la plena capacidad laboral (ya sea de oficio o a propuesta de los servicios médicos de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social).

INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD) Entidad gestora de la Seguridad Social, con personalidad jurídica propia, que tiene atribuido el reconocimiento del derecho y la gestión de la prestación de asistencia sanitaria.

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS) Entidad gestora de la Seguridad Social, con personalidad jurídica propia, que tiene atribuido el reconocimiento del derecho y la gestión de las prestaciones obligatorias no sanitarias del Sistema de la Seguridad Social

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO (INSHT) Órgano científico, técnico y especializado de la Administración General del Estado, que tiene como misión el análisis y estudio de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, así como la promoción y apoyo a la mejora de las mismas.

INSTITUTO VASCO DE SEGURIDAD Y SALUD LABORALES (OSALAN): Organismo autónomo adscrito al Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno de la Comunidad Autónoma Vasca. Surge con el objeto de coordi-

nar y centralizar en un sólo órgano técnico todas las acciones que competen a la Comunidad Autónoma Vasca en el ámbito de la seguridad, higiene, y salud laborales.

JUZGADO DE LO SOCIAL Órgano judicial competente para resolver en primera o única instancia de todas las cuestiones propias del orden social y de su ámbito de jurisdicción.

LESIÓN Daño o detrimento corporal.

LESIÓN PERMANENTE NO INVALIDANTE Reducción anatómica o funcional causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional, de carácter permanente que, sin incidir negativamente en la capacidad laboral del accidentado, implica una disminución o alteración de la integridad física del trabajador.

LESIÓN POR MOVIMIENTO REPETITIVO Daño o detrimento corporal producido por ciclos de trabajo reiterativos con movimientos rápidos de grupos musculares o tendinosos o por el mantenimiento de posturas fisiológicamente no neutras.

PARTE DE ASISTENCIA SIN BAJA LABORAL Documento oficial expedido por el facultativo que atiende la ocurrencia de un accidente de trabajo o la manifestación de una enfermedad profesional que no generan, ni en uno ni en otro caso, baja laboral.

PARTE DE CONFIRMACIÓN DE BAJA Documento oficial expedido por el facultativo que realizó el reconocimiento del trabajador incapacitado por el que se certifica que continúa éste en una situación que le impide para el desarrollo de su actividad. Se emite al 4º día natural del inicio de la incapacidad y, sucesivamente, cada siete días a partir del primer parte de confirmación

PARTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL Documento oficial por el cual el empresario comunica, a la Entidad Gestora o Mutua con la que tenga concertadas las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, toda enfermedad que sufra un trabajador, produzca o no su baja o su muerte, en los tres días siguientes a aquél en el que se diagnosticó la misma.

PARTE MÉDICO DE ALTA Documento oficial expedido por el facultativo que realizó el reconocimiento del trabajador incapacitado por el que se decreta su sanación o curación y, en consecuencia, la reincorporación a sus tareas habituales



PARTE MÉDICO DE BAJA Documento oficial expedido por el facultativo que realizó el reconocimiento del trabajador que ha sufrido el accidente de trabajo o enfermedad profesional por el que se decreta la situación de baja del mismo (contiene el diagnóstico, la descripción de la limitación de la capacidad funcional y la duración probable del proceso patológico)

RECAÍDA Situación clínica en que se produce de nuevo la baja médica del trabajador como consecuencia de un accidente o enfermedad anterior.

RECONOCIMIENTO MÉDICO Conjunto de pruebas médico-diagnósticas realizadas a un trabajador con el fin de proceder a una valoración de salud que define la capacidad o incapacidad física y/o mental del individuo para desarrollar las tareas propias, con vistas a verificar la aptitud del trabajador a las condiciones de su puesto de trabajo y prevenir cualquier deterioro de su salud o riesgos para la salud de terceros.

RELACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES Registro, de obligada llevanza por el empresario, de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo

REQUERIMIENTO DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Comunicación escrita (o por diligencia en el Libro de Visitas) en virtud de la cual la autoridad actuante advierte al empresario de la existencia de una infracción laboral, conminándole a la subsanación de las deficiencias o insuficiencias observadas en un plazo determinado. En materia de Prevención de Riesgos Laborales el requerimiento debe ser puesto en conocimiento de los Delegados de Prevención

RIESGO LABORAL Posibilidad de que un determinado trabajador sufra un daño derivado de su actividad laboral.

SEGURIDAD SOCIAL Régimen público que tiene como fin garantizar a las personas comprendidas dentro de su ámbito de aplicación (así como a sus familiares y asimilados a su cargo) la protección adecuada frente a las contingencias previstas legalmente.

SOLICITUD DE CESE Acto de comunicación de la empresa asociada o el trabaja-

ador adherido a la Mutua, en virtud del cual le declara, en tiempo (con un mes de antelación como mínimo) y forma, su intención de no prorrogar el convenio suscrito con ella.

SUBSIDIO DE RECUPERACIÓN Prestación económica que se reconoce a los trabajadores sometidos a tratamientos de rehabilitación profesional. Puede ser único o complementario de otras prestaciones económicas que los beneficiarios puedan tener reconocidas, pero, en cualquier caso, resulta incompatible, con la percepción de un salario.

TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (TGSS) Organismo dependiente de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social al que se le atribuyen, entre otras, las siguientes competencias: gestión de la afiliación, cotización y recaudación de los recursos del sistema; administración del Patrimonio de la Seguridad Social; tramitación y ordenación de cuantas operaciones financieras sean precisas para hacer frente a las obligaciones dinerarias asumidas; gestión de los regímenes de previsión voluntaria; constitución, gestión y aplicación del fondo de estabilización del sistema de la Seguridad Social.

VIGILANCIA DE LA SALUD Técnica preventiva en el marco de la Medicina del Trabajo que se ocupa de controlar periódicamente el estado de salud de los trabajadores mediante la práctica de reconocimientos médicos específicos y selectivos en función de los riesgos inherentes a cada puesto de trabajo. Estos, de carácter voluntario en general, deben respetar en todo momento el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona y a la confidencialidad de la información

VOLANTE DE ASISTENCIA PARA ACCIDENTE DE TRABAJO Documento (facilitado por la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social) por el que la empresa le solicita que asista a un determinado trabajador que ha sufrido un accidente de trabajo. Ello sin perjuicio del deber de presentar el oportuno parte de accidente dentro de los cinco días siguientes a la fecha del accidente si causa baja médica.

EN EL GABINETE DE SALUD LABORAL Y MEDIO AMBIENTE DE UGT-EUSKADI, TE OFRECEMOS:

Atención Personalizada

- ▶ Oficina Técnica con visitas a las empresas para asesorarte e informarte de los posibles riesgos.
- ▶ Toda la Información en seguridad y salud laboral.
- ▶ Asesoramiento técnico y legal en materia Preventiva.

UGT-EUSKADIKO LAN OSASUNEN ETA INGURUMENEN SAILAN ESKEINTZEN DIZUEGU:

Aholkularitza eta laguntza pertsonalizatua

- ▶ ENPRESAK BISITATU: Bertan izan litezkeen arriskuei buruz aholkatzeko eta berri emateko, gure kabinete teknikoa eskeintzen dizuegu.
- ▶ Lan segurtasun eta osasunari buruzko informazio guztia.
- ▶ Prebentziozko gaietan aholkularitza teknikoa eta legala.

Para más información

BILBAO

Colón de Larreátegui, 46 bis

Teléfono: 944 255 594

E-Mail: salva.aranzueque@ugteuskadi.org

DONOSTIA

Catalina Erauso, 7 Bajo

Teléfono: 943 445 403

E-Mail: mar.esnaola@ugteuskadi.org

VITORIA

San Antonio, 45 bajo

Teléfono: 945 150 028

E-mail: amaia.calleja@ugteuskadi.org

www.ugteuskadi.org





SOLICITUD DE RELACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

De: Delegado/a de Prevención

A: (Director, Gerente, Jefe

De Personal, etc.) de Empresa

Lugar y Fecha.....

Asunto: Solicitud relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 36.2.c. establece que los delegados de prevención: "Serán informados por el empresario sobre los daños producidos en la salud de los trabajadores...".

Le rogamos que nos facilite la relación detallada de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como los resultados de la investigación de los mismos, producidos en nuestra empresa en el período comprendido: día mes..... año..... hasta día mes año....

Fdo:.....

Delegado de Prevención.

Recibí empresa:

Fecha: