

Cuaderno

**¿Quién es
quien?**

**¿Cuándo
y dónde
debo ir si...?**

***Dudas sobre
gestión de la salud
de los trabajadores
y trabajadoras***

Actualización 2019

Financiado por

AT2018-0075



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.



Edita: Oficina Técnica de Prevención de Riesgos Laborales (OTPRL)

Secretaría de Política Sindical de UGT de Catalunya

Rambla del Raval, 29-35, 4a planta

08001 Barcelona

Tel.: 93 304 68 33 / 32

otprl@catalunya.ugt.org

www.ugt.cat/salutlaboral

Maquetación: Juan A. Zamarripa

Fotografía: Thinkstock

Impresión: Grup Artyplan S.A.

Depósito legal: B 29295-2019

«El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de la entidad ejecutante y no refleja necesariamente la opinión de la Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales.»

Introducción

El objetivo de esta guía es orientar a los trabajadores y trabajadoras sobre las preguntas más frecuentes que recibimos tanto del Área de Mutuas como la Oficina Técnica de Prevención de Riesgos Laborales (OTPRL). Muchos trabajadores y trabajadoras, en momentos delicados de su salud, cuando más necesitan claridad en la gestión de su salud y reposo en muchos casos, se ven embarcados en «vía crucis» de diferentes ventanillas, visitas de control, etc. que escapan a sus situaciones habituales.

Esta guía se realizó en el 2012 y obtuvo muy buena acogida por parte de los trabajadores y trabajadoras con problemas con la gestión de su salud. Con el paso de los años, se han ido modificando diferentes leyes y decretos que han cambiado la forma de tramitar determinados procedimientos. Es por ello, que hemos decidido actualizar la guía para dar información clara y concisa sobre la gestión de la salud de las personas trabajadoras, con un lenguaje comprensible pero riguroso.

En la primera parte **¿Quién es quien?** se explica quiénes son cada uno de los actores de la salud de los trabajadores y trabajadoras. Cataluña, al igual que el resto de comunidades autónomas, tiene transferida la gestión de la sanidad y tiene por lo tanto, una estructura propia de gestión, donde se dan figuras únicas como el ICAM o las USL. Es importante, para conocer los procedimientos adecuados, saber quiénes son, las funciones y atribuciones que tienen y de quien dependen.

En la segunda parte **¿Cuándo /dónde debo ir si...?** se explican los procedimientos que se deben seguir en cada uno de los casos que se preguntan con la siguiente estructura; explicación del concepto, ejemplos de casos para clarificar conceptos, la normativa relacionada con el tema y finalmente, las publicaciones realizadas por la UGT de Catalunya que tratan el tema para ampliar información.

Desde la Secretaría de Política Sindical Salud - Laboral esperamos que esta guía sea de su utilidad y que contribuya a mejorar los conocimientos de los delegados/as y trabajadores/as en su día a día.



Índice

1ª parte. Quién es quién

1. Médicos atención primaria.....	7
2. Mutuas.....	9
3. Servicio de prevención.....	16
4. Unidades de salud laboral.....	19
5. INSS.....	21
6. ICAM.....	24
7. Delegados y delegadas de prevención.....	26
8. Empresa.....	27
9. Inspección de trabajo.....	28

2ª parte. ¿Cuándo / dónde debo ir si...?

¿Me han diagnosticado una enfermedad profesional? ¿Qué proceso tiene?.....	33
¿No estoy de acuerdo con el alta médica de la mutua?.....	37
¿He sufrido una recaída de un accidente de trabajo o enfermedad profesional?.....	41
¿Estoy de baja por enfermedad común y la mutua me quiere hacer pruebas complementarias? ¿Lo pueden hacer?.....	43
¿Estoy de baja por enfermedad común y he recibido una llamada de una empresa de gestión del absentismo contratada por mi empresa para vaya a un centro asistencial? ¿Debo ir?.....	46
¿Está a punto de cumplirse los 12 meses del primer comunicado de baja de incapacidad temporal?.....	49
¿Estoy de baja por ITCC y en lista de espera para una operación y la mutua me propone operarme ella? ¿Lo pueden hacer?.....	51
¿Si estoy disconforme con el alta médica del ICAM por enfermedad común?.....	53
¿El control de la gestión económica de la itcc que lleva a cabo la mutua me genera gastos económicos? ¿Quién se hace cargo de estos gastos?.....	55
¿He sufrido un accidente cuando iba a trabajar? ¿Es un accidente laboral?.....	57
¿La mutua me ha convocado a un centro lejos de casa o de la empresa para atenderme?.....	61
¿La mutua no me quiere atender sin el volante de asistencia?.....	63
¿Pienso que la mutua no me ha atendido correctamente?.....	66
¿Estoy embarazada y hay riesgo en mi lugar de trabajo?.....	70
¿Estoy solo y sufro un accidente?.....	74
¿Soy trabajador especialmente sensible?.....	76
Direcciones de interés.....	80
Sedes de UGT de Catalunya.....	82



¿Quién es quien?

1. Atención primaria

¿Quiénes son?

La atención primaria es el primer nivel de atención, que garantiza la atención sanitaria a la persona. Comprende principalmente la asistencia sanitaria así como actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

La atención primaria de salud se caracteriza, entre otras cosas, para prestar una atención integral a la persona, teniendo en cuenta las características del entorno y que se desarrolla a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

Los centros de atención primaria está integrados por médicos y enfermeras especialistas en medicina y enfermería familiar y comunitaria, también conocidos como médicos de cabecera o generales, enfermeros, auxiliares, asistentes sociales, odontólogos y personal administrativo.

El médico de familia se convierte en el coordinador y responsable inmediato tanto del cuidado directo, como de la información sanitaria generada desde diferentes ámbitos.

Funciones

Las funciones relacionadas con la salud de los trabajadores y trabajadoras son:

- La atención sanitaria de todos los procesos de enfermedad o lesión que se presenten en personas que acudan a los centros del servicio de salud.
- Valorar la existencia de una situación de incapacidad temporal y gestionarla en sus diferentes tipologías, conjuntamente con los servicios médicos de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, el INSS o el Instituto Social de la Marina.
- Proponer al INSS situaciones de incapacidad permanentes cuando no haya habido un proceso de recuperación de la salud.
- Implementar el conocimiento de las patologías con el trabajo, es decir, mejorar los conocimientos que relacionan las causas de las enfermedades con las condiciones de trabajo.

¿De quién dependen?

Cada Comunidad Autónoma tiene propio modelo de gestión de la atención primaria. En Cataluña, el 80% de los centros de atención primaria dependen del Instituto Catalán de la Salud (ICS), empresa pública centro proveedor del Servicio Catalán de la Salud (CATSA-

LUT) que depende del Departamento de Salud de la Generalidad de Catalunya. El resto de centros están gestionados por diferentes entidades proveedoras que conciertan con el Departamento de Salud mediante contrato programa con el CATSALUT, la asistencia sanitaria, las prestaciones y actividades sanitarias a cargo de los presupuestos de la Generalidad de Catalunya.

2. Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social

¿Quiénes son?

Asociaciones de empresarios/as de carácter voluntario:

El empresario/a puede optar entre formalizar la cobertura de los accidentes de trabajo con las entidades gestoras de la Seguridad Social o asociarse a una mutua.

Tienen que estar autorizadas por el Ministerio de Trabajo Migraciones y Seguridad Social y sometidas a su vigilancia y tutela.

Tienen personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar.

Constituidas con el principal objeto de colaborar en la gestión de la Seguridad Social, sin perjuicio de poder realizar para sus asociados demás prestaciones, servicios y actividades que les sean legalmente atribuidas.

No tienen ánimo de lucro y actúan mancomunadamente, basándose en el principio de solidaridad.

Funciones

Colaborar en la gestión de la seguridad social.

Esta colaboración comprende las siguientes actividades:

La gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales:

- **Definición de accidente de trabajo para trabajadores/as por cuenta ajena:**
Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador/a sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.
- **Definición de accidente de trabajo trabajadores/as por cuenta propia:**
Se entiende por accidente de trabajo del trabajador/a autónomo/a el ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación del régimen general.

Ante un accidente de trabajo, las mutuas satisfacen las siguientes prestaciones:

- Prestaciones de asistencia sanitaria, y otorgan al accidentado el tratamiento sanitario en toda su extensión y contenidos para restablecer su salud.
- Prestaciones económicas derivadas de la incapacidad temporal de la persona trabajadora, abonando al trabajador/a accidentado desde el día siguiente a la baja en el trabajo, sin necesidad de periodo previo de cotización por la empresa y la cuantía es

del 75% de la base reguladora durante todo el tiempo en que se encuentre en situación de incapacidad.

- Prestaciones económicas por incapacidad permanente, muerte y supervivencia, financiando el coste de las prestaciones a destajo derivadas de incapacidad permanente parcial y lesiones permanentes no invalidantes que han sido declaradas y efectúa directamente el pago de las mismas a los trabajadores y trabajadoras que tuviera protegidos. Asimismo, la Mutua asume el coste de las pensiones de incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez derivadas de un accidente de trabajo, mediante el ingreso del capital coste de renta a la Tesorería General de la Seguridad Social, efectuando, pero, el pago de la correspondiente pensión por el **INSS** (Instituto Nacional de la Seguridad Social).

Definición de enfermedad profesional

Se entiende por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro de enfermedades profesionales y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en este cuadro se indican para cada enfermedad profesional. Libro de enfermedades profesionales «Ante una enfermedad profesional, las mutuas satisfacen las mismas prestaciones señaladas anteriormente en el supuesto de un accidente de trabajo».

La colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

Las mutuas de accidentes de trabajo en su actividad de colaboración con el Sistema de la Seguridad Social, pueden colaborar en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes (ITCC), es decir, el accidente no laboral y la enfermedad no profesional.

Esta competencia de la gestión económica, que en algunos casos se confunde con la incapacidad temporal por contingencias profesionales, fue otorgada a las mutuas en 1996. Nada cambia a la hora de abonar la prestación.

Para hacer frente a las obligaciones asumidas en la gestión de ITCC, las mutuas perciben una compensación económica, que los transfiere la Tesorería General de la Seguridad Social en forma de fracción de cuota y que es fijada cada año en el orden de cotización.

En cuanto al contenido básico de la gestión de la ITCC realizada por las mutuas, comprende las siguientes actuaciones:

- Declaración del subsidio, así como las funciones de denegación, suspensión, anulación y extinción del derecho.
- Abono de la prestación económica.
- Gestión administrativa.
- Actuaciones de control y seguimiento de la prestación y de las situaciones de incapacidad temporal.

Embarazo y lactancia.

Con la entrada en vigor de la Ley de la Igualdad (24 de marzo de 2007) las mutuas, como entidades colaboradoras de la Seguridad Social, se han hecho cargo para su colectivo de trabajadoras protegidas, la llamada prestación por riesgos en el puesto de trabajo durante el embarazo y riesgo en la lactancia, concediendo (si es reconocida) una prestación económica en los mismos términos que la incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales.

Actividades preventivas.

Las mutuas de accidentes de trabajo, dentro de la colaboración con el Sistema de Seguridad Social en la gestión de las contingencias profesionales, pueden realizar las siguientes actividades preventivas:

- Ir a las empresas que realicen actividades de cierto riesgo para asesorarlas sobre la manera de reducir o eliminar estos riesgos
- Elaborar y distribuir, entre las empresas que realizan actividades, códigos de buenas prácticas preventivas.
- Elaborar y distribuir, entre empresas o autónomos que trabajen conjuntamente en un mismo centro de trabajo, códigos de buenas prácticas para la coordinación de la prevención de riesgos laborales entre estas empresas.
- Investigar sobre la prevención de los trastornos musculoesqueléticos y divulgar las investigaciones con el fin de concienciar a empresas y personas trabajadoras.
- Estudiar la evolución de la notificación de las enfermedades profesionales.
- Comprobar en qué actividades se producen más bajas provocadas por ruido, vibraciones, campos electromagnéticos y radiaciones ópticas, y elaborar buenas prácticas para el control de estos riesgos.

- Desarrollar otros programas de I + D + i
- Ayudar a los trabajadores/as autónomos a cumplir sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales.

Dentro de la programación anual de los **Planes de Actividades Preventivas**, se determinan las actividades preventivas a realizar por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, en desarrollo de lo dispuesto en el R.D. 860/2018, 13 de julio, por la que se regulan las actividades preventivas en el ámbito de la Seguridad Social y la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, dirigidas a empresas entre 9 a 50 trabajadores/as, donde las mutuas pueden desarrollar entre otras las siguientes acciones:

1. Programa de asistencia técnica a las PYMES para fomentar la integración de la prevención en la empresa y la mejora de su gestión a través de visitas a los centros de trabajo de las empresas asociadas.
2. Programa de visitas y acciones para promover la reducción de la siniestralidad en empresas con altos índices de accidentes laboral.
3. Programa de elaboración y difusión de códigos de buenas prácticas por actividad.
4. Programa de elaboración y difusión de un código de buenas prácticas relativas a la mejora de la integración de la actividad preventiva en la empresa o de la coordinación de la actividad preventiva.
5. Desarrollo de diferentes programas de R + D + i.
6. Programa de concienciación y asistencia técnica al trabajador/a autónomo.
7. Programa de actividades preventivas de ámbito supraautonómico o supranacional que se encomienden a las mutuas, en relación con la competencia atribuidas a las mismas en materia de higiene y seguridad en el trabajo incluidas en el ámbito de la Seguridad Social.

Cese de actividad de los trabajadores/as autónomos.

La cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal tendrá carácter obligatorio, desde el 1 de enero de 2008, La Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección según lo establecido por cese de actividad de los trabajadores/as autónomos, recoge por primera vez en el ordenamiento español un sistema de protección para estas personas trabajadoras por cuenta propia que, pudiendo

y queriendo ejercer una actividad económica profesional hayan cesado en la misma por determinadas causas de carácter económico, productivas u organizativas.

Esta norma entró en vigor el 6 de noviembre de 2010, si bien no se podrá pedir la prestación hasta que se haya cotizado un periodo de 12 meses.

Cobertura del riesgo de incapacidad temporal por contingencia común.

La cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal tiene **carácter obligatorio**, desde el 1 de enero de 2008, según lo establecido en Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajador Autónomo para:

- Los trabajadores/as de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos
- Trabajadores/as que tengan la condición de económicamente dependientes
- Trabajadores/as que desempeñen actividades en que la cobertura de las contingencias profesionales resulte obligatoria por su mayor riesgo de siniestralidad.

Cobertura del riesgo de incapacidad temporal por contingencias profesionales.

La cobertura de esta contingencia será obligatoria a partir del 1 de enero de 2019, excepto para los trabajadores/as incluidos en el Sistema Especial para trabajadores por Cuenta Propia Agrarios.

La cobertura de los riesgos profesionales se llevará a cabo con la misma Mutua Colaboradora con la Seguridad Social con la que hayan formalizado la cobertura de la Incapacidad Temporal.

Muerte y supervivencia

Los trabajadores y trabajadoras en situación de alta, y en ciertos casos no alta, los subsidiados y los pensionistas pueden causar derecho, a su muerte, a las siguientes prestaciones en favor de los familiares a su cargo:

- a) Un auxilio por defunción.
- b) Una pensión vitalicia de viudedad.
- c) Pensiones de orfandad.
- d) Indemnización especial a tanto alzado si la muerte ha tenido lugar por accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- e) Una pensión vitalicia o, en su caso, subsidio temporal en favor de familiares.

Comisión de control y seguimiento

El número 5 del artículo 39 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, establece como órgano de participación institucional en el control y seguimiento de la gestión desarrollada por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, una Comisión de control y seguimiento que deberá constituirse y actuar en cada una de las entidades. Posteriormente el artículo 37.3 del RD 1993/1995, de 7 de diciembre, llama las competencias de esta comisión:

- Conocer los criterios de actuación de la mutua.
- Participar en la elaboración del anteproyecto de los presupuestos de la mutua.
- Informar del proyecto de memoria anual, previa a la remisión a la Junta General.
- Tener conocimiento previo de las propuestas de nombramiento del director gerente.
- Tener conocimiento y ser informada de la gestión llevada a cabo por la entidad.
- Proponer todas las medidas que se estimen necesarias para el mejor cumplimiento de las metas de la mutua, en los ámbitos de gestión autorizados
- En general, poder solicitar toda la información genérica adecuada a la gestión llevada a cabo por la entidad
- Las comisiones de control y seguimiento quedarán informadas de las propuestas de alta hechas por las mutuas, para seguir la evolución de los procesos de incapacidad temporal a su cargo. Con la finalidad específica de proponer todas las medidas que se consideren necesarias para el mejor cumplimiento de esta.

Comisión de prestaciones especiales

Cuando una trabajadora o trabajador sufre un accidente de trabajo, y si como resultado de este se le generan unos gastos económicos no previstas, o bien hay que hacer reformas para acondicionar su vivienda o bien su situación económica tiene como resultado una precariedad crónica, se debe recurrir a la Comisión de Prestaciones Especiales de las mutuas.

La Comisión de Prestaciones Especiales será competente para la concesión de los beneficios derivados de la Reserva de Asistencia Social que tenga establecidos la mutua colaboradora con la Seguridad Social a favor de las personas trabajadoras protegidas o adheridas y sus derechohabientes que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y se encuentren en especial estado o situación de necesidad.

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

Los beneficios serán potestativos e independientes de los comprendidos en la acción protectora de la Seguridad Social.

UGT dispone de representantes tanto a las comisiones de control y seguimiento como las de prestaciones especiales de todas las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. El listado de estos representantes lo podrás solicitar en tu federación del sector donde trabajas.

¿De quién dependen?

Están autorizadas por el Ministerio de Trabajo Migraciones y Seguridad Social y sometidas a la vigilancia y tutela a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Dependen básicamente de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social y de la Intervención General de la Seguridad Social.

Las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social se gestionan económicamente de unos presupuestos anuales que se integran en el presupuesto de la Seguridad Social y a su vez de los Presupuestos Generales del Estado.

Su contabilidad se rige por el Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social, las mutuas deben rendir cuentas de su gestión ante el Tribunal de Cuentas. (Órgano fiscalizador de las cuentas y de la gestión económica del Estado y del sector público, dependiente de las Cortes).

3. Servicios de prevención

¿Quiénes son?

Es el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas que garanticen la seguridad y la salud de los trabajadores y trabajadoras, dando asesoramiento y asistencia a la empresa, trabajadores y trabajadoras, delegados y delegadas de prevención y órganos de representación en salud laboral como el comité de seguridad y salud.

Los servicios de prevención pueden ser propios (cuando sean desarrollados por la propia empresa), ajenos (cuando sean desarrollados por sociedades particulares acreditadas con el fin de ser contratados por las empresas) o mancomunados (cuando estén constituidos por aquellas empresas que desarrollen simultáneamente su actividad en el mismo centro de trabajo, edificio o centro comercial o incluido el mismo polígono industrial).

Los servicios de prevención son de carácter multidisciplinar, desarrollando coordinadamente las siguientes especialidades; seguridad, higiene industrial, ergonomía y psicología y vigilancia de la salud.

En la gestión de la salud de las personas trabajadoras destaca la especialidad de medicina del trabajo formada por personal médico especializado en medicina del trabajo y personal enfermero especializado en empresa o trabajo. Sus funciones están recogidas en el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

Funciones

La actividad a desarrollar por los servicios sanitarios o vigilancia de la salud de los servicios de prevención de riesgos laborales incluirá:

- Funciones específicas recogidas en el apartado 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención. Esto es,
 - Una evaluación de la salud de los trabajadores y trabajadoras inicial tras la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.
 - Una evaluación de la salud de los trabajadores y trabajadoras que vuelvan al trabajo después de una ausencia prolongada por motivos de salud con el fin de des-

cubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores y trabajadoras.

- Una vigilancia de la salud a intervalos periódicos.
- Efectuar sistemáticamente y de forma continua la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores y trabajadoras, en función de los riesgos a los que están expuestos, elaborando y disponiendo de indicadores de esta actividad.
- Estudiar, cuando se tenga conocimiento de ello, las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.
- Comunicar las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales.
- Proporcionar la asistencia de primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores/as que lo necesiten, en los casos de presencia física de los profesionales sanitarios en el lugar de trabajo.
- Impulsar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, en coordinación con el Sistema Nacional de Salud, en Cataluña corresponde con el Departamento de Salud.
- Desarrollar programas de formación, información e investigación en su ámbito de trabajo.
- Participar en las actuaciones no específicamente sanitarias que el servicio de prevención realice.
- Colaborar con el Sistema Nacional de Salud, tal y como establece el artículo 38 del Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Colaborar con las autoridades sanitarias en las labores de vigilancia epidemiológica, provisión y mantenimiento del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral.
- Participar en cualquier otra función que la autoridad sanitaria (Departament de Salut en Cataluña).
- La realización del control del absentismo de los trabajadores y trabajadoras está prohibida por el servicio de prevención.

¿De quién dependen?

Los servicios de prevención o forman parte de la empresa o son una empresa por sí misma pero su actividad de gestión de la prevención es controlada.

- Los servicios prevención propios o mancomunados deben pasar auditorías del sistema de gestión de la prevención periódicamente y enviarlas a la Autoridad Laboral, que en Cataluña es el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
- Los servicios de prevención ajenos están controlados por la Autoridad Laboral y la parte sanitaria por la Autoridad Sanitaria que en Cataluña corresponde al Departament de Salut.

4. Unidades de salud laboral (USL)

¿Quiénes son?

Las unidades de salud laboral (USL) son unidades especializadas en salud laboral integradas en la red sanitaria del sistema público de salud, que dependen funcionalmente de la Agencia de Salud pública de Cataluña (ASPCAT) y están formadas por médicos especialistas en medicina del trabajo y salud pública.

Las prestaciones corresponden a servicios de vigilancia, promoción y protección de la salud y prevención de las enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo.

La Red de Unidades de Salud Laboral (USL) está formada por 9 USL siguiendo la delimitación de las Regiones Sanitarias del Servei Català de la Salut y coordinadas por el Servicio de Coordinación de Actuaciones de Salud Laboral adscrito a la Subdirección General de Promoción de la Salud de la ASPCAT.

Funciones

Realizan funciones correspondientes a 5 ámbitos:

1. **Mejora en la atención y gestión de los problemas de salud relacionados con el trabajo atendidos en el sistema público de salud (SISCAT), especialmente en el nivel de atención primaria:**
 - Asesoramiento especializado y soporte técnico en la gestión de los problemas de salud y enfermedades relacionadas con el trabajo.
 - Formación especializada en materia de salud laboral a los profesionales del sistema público de salud.
2. **Desarrollo y mejora del sistema de información y vigilancia epidemiológica laboral y del programa de vigilancia postocupacional del amianto:**
 - Sistema de información y vigilancia de las enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo.
 - Programa de vigilancia postocupacional de la salud de los trabajadores y trabajadoras que han estado expuestos a amianto.
 - Colaboración con las unidades de vigilancia epidemiológica en la gestión de brotes epidémicos de naturaleza laboral.

3. Promoción y supervisión de la calidad, suficiencia y adecuación de las actividades sanitarias de los servicios de prevención en relación con la salud laboral:

- Asesoramiento y formación especializada en salud laboral a los profesionales sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales.
- Evaluación de la calidad de las actividades sanitarias de los servicios de prevención
- Valoración de los aspectos sanitarios para la acreditación de los servicios de prevención (ajenos y propios) y entidades auditoras.

4. Promoción del proyecto de empresa promotora de salud:

- Difusión del proyecto y del diploma de Adhesión al proyecto de empresa promotora de Salud.

5. Divulgación, comunicación, sensibilización e investigación

- Difusión y divulgación en diferentes ámbitos de la importancia y los contenidos de la salud laboral.
- Colaboración en la sensibilización, comunicación, asesoramiento y formación de diferentes colectivos en materia de salud laboral con programas que mejoren la vigilancia y el control de la salud de los trabajadores y trabajadoras.
- Participación en proyectos de investigación en salud laboral.
- Promoción de la realización de investigaciones y estudios relacionados con la salud laboral.

¿De quién dependen?

Las USL dependen del Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña coordinadas por el Servicio de Coordinación de Actuaciones de Salud Laboral de la Agència de Salut Pública de Catalunya.

5. Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) e Instituto Social de la Marina (ISM)

¿Quiénes son?

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)

Es una Entidad Gestora de la Seguridad Social, con personalidad jurídica propia, adscrita al Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social a través de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, que tiene encomendada la gestión y administración de las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social, con excepción de aquellas cuya gestión esté atribuida al IMSERSO o servicios competentes de las Comunidades Autónomas, así como el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, con independencia de que la legislación aplicable tenga naturaleza nacional o internacional.

Funciones

- El reconocimiento y control del derecho a las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social, en su modalidad contributiva (sin perjuicio de las competencias atribuidas al Servicio Público de Empleo en materia de prestaciones por desempleo y al Instituto Social de la Marina en relación con el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar):
- Jubilación; incapacidad permanente; muerte y supervivencia (viudedad, orfandad, en favor de familiares y auxilio por defunción); incapacidad temporal; maternidad y paternidad; riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural; cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave; indemnizaciones económicas derivadas de lesiones permanentes no invalidantes; seguro escolar.
- El reconocimiento y control de las prestaciones familiares (por hijo o menor acogido a cargo; nacimiento o adopción de hijo, en supuestos de familias numerosas, monoparentales y en los casos de madres discapacitadas; y por parto múltiple) de modalidad no contributiva.
- El reconocimiento y control de la condición de persona asegurada y beneficiaria, ya sea como titular, familiar o asimilado, a efectos de su cobertura sanitaria.
- En el ámbito internacional, la participación, en la medida y con el alcance que se le atribuya por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, en la ne-

gociación y ejecución de los Convenios Internacionales de Seguridad Social, así como la pertenencia a asociaciones y Organismos internacionales.

- La gestión del Fondo Especial de Mutualidades de Funcionarios de la Seguridad Social.
- La gestión y funcionamiento del Registro de Prestaciones Sociales Públicas.
- La gestión de las prestaciones económicas y sociales del síndrome tóxico.
- La gestión ordinaria de sus recursos humanos, en la medida y con el alcance que determine el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.
- La gestión ordinaria de los medios materiales asignados a su misión.
- La realización de cuantas otras funciones le estén atribuidas legal o reglamentariamente, o le sean encomendadas por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

Instituto Social de la Marina (ISM)

El Instituto Social de la Marina es una Entidad de derecho público con personalidad jurídica propia, de ámbito nacional que actúa bajo la dirección y tutela del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, adscrita a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

Funciones

- La gestión, administración y reconocimiento del derecho a las prestaciones del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.
- En colaboración con la Tesorería General, la inscripción de empresas, afiliación, altas y bajas de trabajadores/as, recaudación y control de cotizaciones.
- La asistencia sanitaria de los trabajadores/as del mar y sus beneficiarios dentro del territorio nacional. - La asistencia sanitaria de los trabajadores/as del mar a bordo y en el extranjero, utilizando sus propios medios, tales como el Centro Radio-Médico, Banco de Datos, Centros en el Extranjero, Buques Sanitarios y otros que puedan implantarse, o acordando la evacuación y repatriación de trabajadores y trabajadoras enfermos o accidentados.
- La información sanitaria a los trabajadores/as del mar, la educación y distribución de la Guía Sanitaria a Bordo, la práctica de los reconocimientos médicos previos al embarque, la inspección y control de los medios sanitarios a bordo y de las condiciones higiénicas de las embarcaciones, y cualesquiera otras funciones de medicina preventiva y educación sanitaria que le puedan ser delegadas.

- La formación y promoción profesional de los trabajadores/as del mar, así como atender a su bienestar a bordo o en puertos (nacionales o extranjeros) y al de sus familias, en cumplimiento de la Recomendación 138 de la Organización Internacional del Trabajo.
- En cumplimiento del Convenio nº 9 de la Organización Internacional del Trabajo, promover en colaboración con el Instituto de Empleo, Servicio Público de Empleo Estatal, las acciones que competen a éste, cuando se refieran a los trabajadores/as del mar, tanto en la gestión de las prestaciones de desempleo como en lo relativo a la colocación de la gente del mar.
- Realizar estudios, informar o proponer proyectos de normas o programas y participar en la elaboración de convenios internacionales que afecten al sector marítimo-pesquero.

¿De quién dependen?

Orgánicamente tanto el Instituto social de la marina como el Instituto nacional de la seguridad social son entes públicos con personalidad jurídica propia. Dependen directamente de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

6. Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas y Sanitarias (ICAM)

¿Quiénes son?

La Subdirección General de Evaluaciones médicas-ICAM tiene las competencias de realizar la evaluación médica, la inspección, la gestión y el control de los procesos médicos relacionados con las prestaciones del sistema de la Seguridad Social por incapacidades laborales. En términos coloquiales, se podría decir que son el órgano técnico del INSS.

En el resto de España son los Equipos de Valoración de Incapacidad (EVI) quienes realizan estas funciones.

Funciones

Las funciones relacionadas con la salud de los trabajadores y trabajadoras son:

- **Funciones relacionadas con el reconocimiento de la situación de incapacidad temporal y permanente y resolución de reclamaciones.** El ICAM hace evaluaciones médicas y emite dictámenes e informes en determinados supuestos y casos con el objetivo de cumplir con las funciones y competencias que tiene asignadas en cuanto al reconocimiento de la situación de incapacidad temporal y la incapacidad permanente y la resolución de reclamaciones al Departamento de Salud. Esto incluye actuaciones relacionadas con el control y la inspección, ya que debe garantizar la correcta utilización de las prestaciones por incapacidad temporal de la Seguridad Social por contingencias comunes, entre otros.
- Todas las actuaciones relacionadas con el control y la inspección, así como las evaluaciones médicas necesarias, para garantizar la correcta utilización de las prestaciones por incapacidad temporal de la Seguridad Social por contingencias comunes.
- **Evaluación de las condiciones de salud física y psíquica para llevar a cabo determinadas actividades.** Además, el ICAM hace evaluaciones médicas y emite dictámenes e informes relacionados con las condiciones de salud física y psíquica para llevar a cabo determinadas actividades de algunos colectivos, tanto de funcionarios de la Administración como de otras. Ejemplos: bomberos, Mossos, licencia de armas, personas que necesitan o piden el permiso de conducir y que pueden suponer un riesgo para la seguridad vial, etc.
- Investigación y estudios periódicos en el ámbito de las incapacidades laborales.

- Docencia y formación a los médicos de atención primaria y MIR de medicina del trabajo y medicina familiar comunitaria.

¿De quién dependen?

La Subdirección General de Evaluaciones médicas-ICAM se encuentra dentro de la estructura del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

7. Delegados de prevención

¿Quiénes son?

Los delegados y delegadas de prevención son los representantes de los trabajadores y trabajadoras con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo.

Funciones

- Colaborar con la dirección de la empresa en la mejora de la acción preventiva.
- Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores y trabajadoras en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.
- Ser consultados por la empresa, con carácter previo a la ejecución sobre decisiones relativas a la gestión de la prevención de riesgos laborales.
- Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.
- Formar parte del comité de seguridad y salud (CSS), órgano paritario y colegiado de participación en la empresa destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la empresa en materia de prevención de riesgos. Al CSS, además de los delegados y delegadas de prevención, forman parte representantes de la empresa en igual número que los delegados de prevención.

¿De quién dependen?

Los delegados y delegadas de prevención pueden tomar sus decisiones de forma independiente. Sin embargo disponen del asesoramiento y apoyo de la UGT de Catalunya.

8. Empresas

¿Quiénes son?

Según la Unión Europea se considera empresa toda entidad, independientemente de su forma jurídica, que ejerza una actividad económica. Se deben exceptuar los autónomos sin personal a su cargo.

Funciones

Las funciones relacionadas con la salud de los trabajadores y trabajadoras son:

- El empresariado tiene deber de proteger a los trabajadores y trabajadoras frente a los riesgos laborales.
- El empresariado tiene el deber de proteger a los trabajadores y trabajadoras especialmente sensibles a determinados riesgos, a la maternidad y a los menores de edad.
- Ofrecer a los trabajadores y trabajadoras el servicio de vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.
- Disponer de la documentación práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores relativos a la vigilancia de la salud.
- Notificar por escrito a la Autoridad Laboral los daños a la salud de los trabajadores y trabajadoras a su servicio que se hayan producido con motivo del desarrollo del trabajo.
- Dar a los trabajadores y trabajadoras el parte de asistencia para que sean atendidos a su correspondiente Mutua de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

¿De quién dependen?

Las empresas son órganos privados pero deben cumplir toda la legislación vigente.

9. Inspección de Trabajo

¿Quiénes son?

La Inspección de Trabajo y Seguridad Social es un servicio público al que corresponde ejercer la vigilancia del cumplimiento de las normas de orden social y exigir las responsabilidades correspondientes en caso de infracción o incumplimiento.

Funciones

- **Servicios de vigilancia y exigencia del cumplimiento de las normas legales, reglamentarias y contenido normativo de los convenios colectivos.**

Los ámbitos de estos servicios vienen referidos a las siguientes materias:

- Ordenación del trabajo y relaciones sindicales.
- Prevención de riesgos laborales.
- Normas en materia de campo de aplicación, inscripción, afiliación, altas y bajas de trabajadores/as, cotización y recaudación de cuotas del sistema de la seguridad social.
- Normas sobre obtención y disfrute de prestaciones del sistema de la Seguridad Social así como de las mejoras voluntarias u otros sistemas complementarios voluntarios establecidos en convenios colectivos.
- Normas sobre colaboración en la gestión de la Seguridad Social.
- Normas en materia de colocación, empleo y protección por desempleo; emigración, movimientos migratorios y trabajo de extranjeros; formación profesional ocupacional y continua; empresas de trabajo temporal, agencias de colocación y planes de servicios integrados de empleo.
- **Servicios de asistencia técnica.**
- Información, asistencia y orientación general a empresas y trabajadores/as, con ocasión del ejercicio de la función inspectora.
- Asistencia técnica a las entidades y organismos de la Seguridad Social cuando les sea solicitada.
- Información, asistencia y colaboración con otros órganos de las Administraciones Públicas respecto a la aplicación de las normas de orden social o a la vigilancia y control de ayudas y subvenciones públicas.
- Realización de informes técnico-laborales a instancia de los órganos judiciales laborales.

Servicios de arbitraje, conciliación y mediación.

En todo caso, para la realización de actuaciones de la ITSS debe existir aceptación de las partes afectadas por el conflicto laboral o la huelga.

Actuaciones inspectoras derivadas de los servicios prestados por la Inspección de Trabajo y de Seguridad Social.

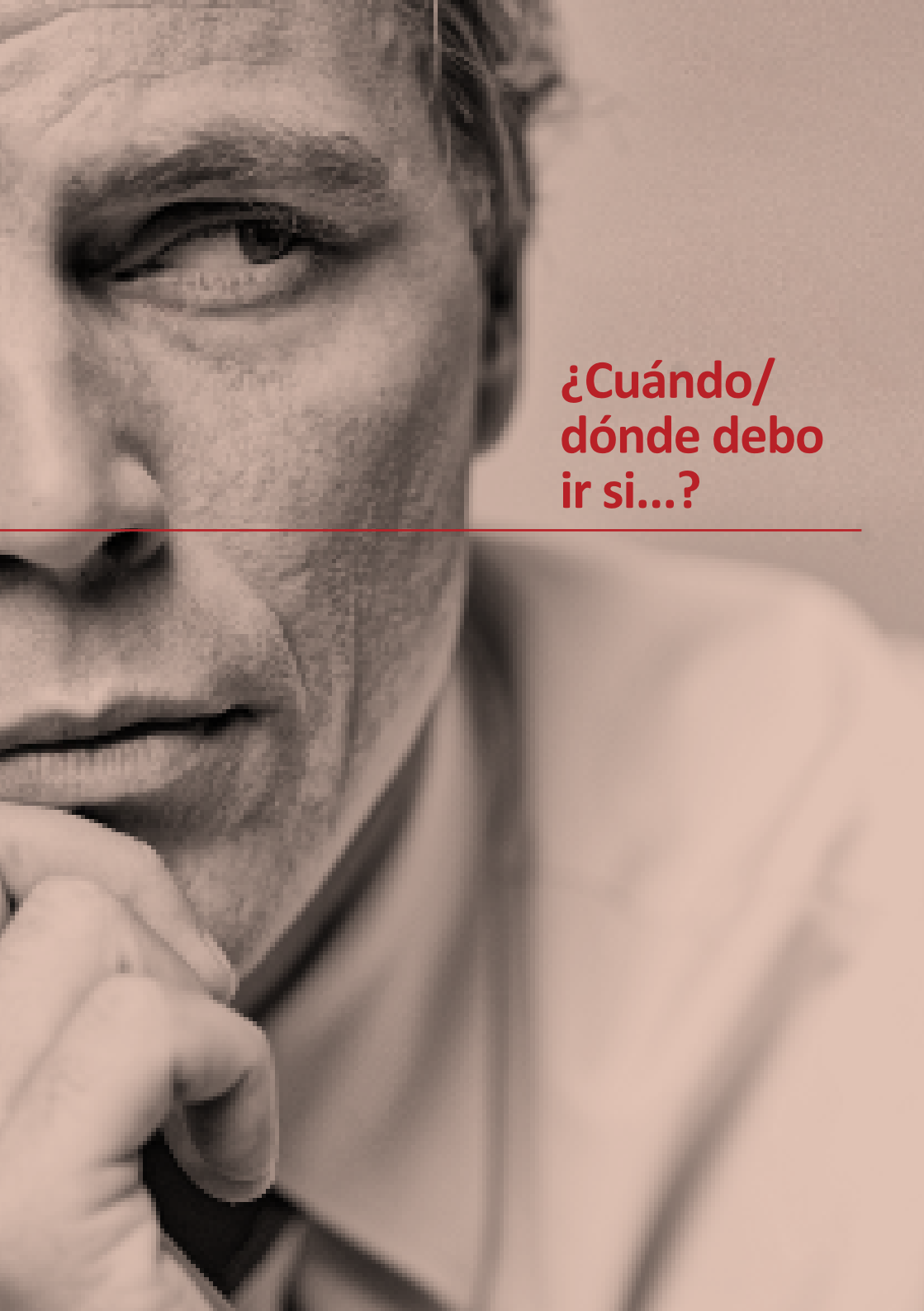
- Requerimientos o Actas de advertencia cuando no se deriven perjuicios directos a los trabajadores y trabajadoras.
- Inicio de procedimientos sancionadores mediante la extensión de Actas de Infracción.
- Inicio de procedimientos liquidatorios por débitos a la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta, mediante la práctica de Actas de liquidación.
- Inicio de procedimientos de oficio para la inscripción de empresas, afiliación y altas y bajas de trabajadores/as en el régimen correspondiente de la Seguridad Social.
- Inicio de procedimientos para el encuadramiento de empresas y trabajadores/as en el régimen de Seguridad Social que corresponda.
- Propuesta ante los Organismos competentes para la suspensión o cese de prestaciones sociales si se constatase su obtención o disfrute en incumplimiento de la normativa que las regula.
- Propuesta ante el Organismo competente del recargo de prestaciones económicas en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional causados por falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo.
- Propuesta de recargos o reducciones en las primas de aseguramiento de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el caso de empresas por su comportamiento en la prevención de riesgos y salud laboral.
- Orden de paralización inmediata de trabajos o tareas por inobservancia de la normativa de prevención de riesgos laborales, de concurrir riesgo grave e inminente para la seguridad y salud.
- Comunicación a los Organismos competentes los incumplimientos que se comprueben en la aplicación y destino de ayudas y subvenciones para el fomento de empleo, formación profesional ocupacional y promoción social.
- Formulación de demandas de oficio ante la Jurisdicción de lo Social de acuerdo con la normativa aplicable.

¿De quién dependen?

Dependen del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

En Cataluña, hay coexistencia de dos administraciones responsables en materia de Inspección de Trabajo y Seguridad Social coordinadas mediante el Consorcio Inspección de Trabajo y Seguridad Social de Cataluña que ofrece a la ciudadanía un servicio común de información y atención ciudadana en una oficina común en cada provincia.

Por un lado, la Inspección de Trabajo de Cataluña (ITC) que depende del Departamento de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya que trata los temas de relaciones laborales y prevención de riesgos laborales y, por el otro, la Inspección de Trabajo y seguridad social que depende del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social que lleva a cabo los temas de seguridad social.



**¿Cuándo/
dónde debo
ir si...?**

¿Me han diagnosticado una enfermedad profesional? ¿Qué proceso tiene?

Explicación

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Artículo 157.- Concepto de enfermedad profesional.

Concepto:

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 esta ley, y que este provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

En tales disposiciones se establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime deban ser incorporadas al mismo. Dicho procedimiento comprenderá, en todo caso, como trámite preceptivo, el informe del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Real Decreto 257/2018, de 4 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

Procedimiento

El primer paso es solicitar atención médica en la entidad con la que nuestra empresa tiene contratada la cobertura de los riesgos laborales, normalmente suele ser una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, aunque también pueda ser el INSS o la propia empresa, en autoaseguradora.

Allí donde nos dirijamos deberían expedir un parte de enfermedad profesional que puede ser sin baja, si no nos impide trabajar, o con baja si la enfermedad nos impide trabajar. De todas las maneras deben rellenar un comunicado en el que conste expresamente que es por enfermedad profesional.

Si la Mutua se niega a reconocer la enfermedad profesional puede argumentar que lo que tenemos no tiene que ver con trabajo o que nuestra patología no está con la relación de las enfermedades profesionales, y que tengo que ir al médico de cabecera ya que la patología es de carácter común. ¿Qué hacemos, entonces?

Si nuestro estado de salud nos impide trabajar, tenemos que ir a nuestro médico de cabecera y explicarle la situación constatando que intuyes que es una enfermedad profesional y si lo cree oportuno nos dará la baja, aunque sea por enfermedad común, que ampare nuestra ausencia del trabajo.

También podemos iniciar la determinación de contingencia directamente al INSS que mediante el ICAM/EVI nos practique un reconocimiento médico y determine si nuestra enfermedad es profesional o no (a veces el INSS lo hace por iniciativa propia).

Si el INSS se mantiene en la negativa de la Mutua, denegando nuestra petición por resolución expresa o por silencio, se deberá presentar una demanda ante el Juzgado de lo Social, para que sea el juez quien en última instancia decida si nuestra enfermedad es profesional o no

Hay casos en que el facultativo que nos atienda, puede solicitar un periodo de observación, periodo que puede variar según el facultativo tenga claro que se trata de una enfermedad profesional o no. Mientras tanto estaremos de baja por enfermedad profesional, si al final considera que no es una enfermedad profesional se dará el alta médica y nos derivará al médico de cabecera.

¿Qué cobertura tiene la asistencia sanitaria por accidente de trabajo y enfermedad profesional?

La asistencia sanitaria por accidente de trabajo y enfermedad profesional se llevará a cabo desde el momento que se produzca el accidente, o se diagnostique la enfermedad profesional y durante el tiempo que su estado y patología lo requiera, esto quiere decir, que será a criterio de los médicos de la mutua.

La entrega de medicamentos, prótesis y otros, ¿es gratuito en el caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional?

La cirugía plástica y reparadora de las deformidades o mutilaciones.

En cuanto al apartado económico, el **subsidio de la Incapacidad Temporal por Enfermedad Profesional** es el mismo que en el caso de accidente de trabajo, no hay periodo mínimo de cotización eso significa que desde el día siguiente del reconocimiento de la

enfermedad profesional percibiremos el 75% de la Base Reguladora, que por convenio colectivo puede mejorar hasta el 100%.

Ejemplo

Mónica trabaja en una gasolinera, sus tareas son muy variadas, desde meter pan al horno, reponer el stand de las revistas y periódicos así como las tareas relacionadas en el suministro de combustible en los vehículos.

Ya hace una semana que tiene la piel de las manos extraña como algo inflamado, rojiza. Hoy se ha descubierto una erupción en la zona y le pica mucho incluso le hace daño.

Lo comentó con José su mando inmediato y éste lo ha aconsejado que fuera a la mutua Colaboradora con la Seguridad Social, que por suerte está muy cerca del trabajo, dándole el volante de asistencia.

En la mutua la Dra. Rodríguez se lo ha diagnosticado una dermatitis irritativa de contacto, seguramente porque últimamente la actividad de suministro de combustible era alta y no se ponía los guantes de protección.

Ella siempre se lavaba las manos para no oler mal a gasolina, pero parece que no era suficiente.

En la mutua le han dado la baja, y tiene que volver al cabo de una semana a la mutua para comprobar que la piel esté bien. Si está bien, volverá a trabajar, esta vez sí, con guantes siempre que tenga que manipular el combustible. Le han dado dos tubos diferentes de crema para que se vaya poniendo en casa.

José le ha comentado que como la baja es por la mutua cobrará el 100% de su base reguladora. Afortunadamente, su empresa tiene por convenio la compensación hasta el 100% del sueldo entero porque su amiga Silvia, la había comentado una vez que ella había sufrido una crisis asmática en su trabajo y tuvo que estar de baja bastante tiempo sólo cobraba el 75% de su Base Reguladora, aunque en su empresa no habían puesto medidas preventivas, perdía dinero.

Legislación relacionada

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para la notificación y registro.

Real Decreto 257/2018, de 4 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

Publicaciones relacionadas UGT de Catalunya

- Ficha de prevención: la determinación de contingencia en los procesos de incapacidad temporal.
- 10 enfermedades profesionales: hipoacusia laboral por ruido, síndrome del túnel carpiano, asma laboral, dermatitis laboral, brucelosis laboral, epicondilitis laboral, enfermedades infecciosas en el ámbito sanitario: VHB, VHC, VIH, enfermedades profesionales por tolueno, silicosis laboral, mesotelioma laboral.
- Nuevo cuadro de enfermedades profesionales (tríptico 2006)

¿No estoy de acuerdo con el alta médica de la mutua?

Explicación

Procedimiento administrativo para revisar las altas médicas emitidas por las mutuas (RD 1430/2009)

La incapacidad temporal (IT) es el período de tiempo que un facultativo/a de una Mutua colaboradora con la Seguridad Social considera que no estamos aptos para trabajar, debido a un accidente de trabajo (AT) o una enfermedad profesional (EPPP)

El Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, en el art. 4, nos explica el procedimiento administrativo de cómo actuar en caso de que la persona trabajadora esté en situación de IT por contingencias profesionales (AT o EPPP) y la mutua les dé el alta médica para ir a trabajar, pero la persona trabajadora discrepa de esta acción y quiere que se revise el alta.

Esta nueva vía de reclamación se suma a la ya existente: presentar reclamaciones de impugnación mediante formularios disponibles al INSS.

Procedimiento

Pasos a seguir:

1. En primer lugar, para que se pueda revisar el alta, esta alta debe ser anterior a los doce meses desde el inicio de la baja.
2. La persona trabajadora tiene 4 días naturales de plazo una vez le entreguen el parte de la alta.

En la web del Instituto Nacional de la Seguridad Social, puede descargar el archivo con los documentos oficiales que necesite.

3. Una vez cumplimentado el impreso, hay que entregarlo al INSS adjuntando el historial médico o copia de la solicitud del historial. La persona trabajadora deberá comunicar a la empresa el inicio de este procedimiento el mismo día que lo haya entregado o el siguiente día hábil.
4. Una vez se inicia el procedimiento, quedan suspendidos los efectos de la alta médica, y se entiende que queda prorrogada la baja por contingencia profesional durante la tramitación, y se mantiene el abono de la prestación económica mediante el pago delegado. Esto quiere decir que nos seguirá pagando nuestra empresa.

5. El INSS comunicará a la mutua del inicio del procedimiento especial de revisión, para que en el plazo de dos días hábiles aporte la documentación que motivó el alta médica. En el supuesto de que no presente esta documentación, sólo se tendrá en cuenta la información que aporte la persona trabajadora.
6. La mutua, podrá reconocer la improcedencia del alta emitida, y motivará que se archive inmediatamente el procedimiento iniciado por la persona trabajadora.
7. Si, a raíz de la alta emitida por la mutua, la persona trabajadora no se ve capacitada para incorporarse al trabajo e independientemente de haber iniciado este procedimiento, va al médico de atención primaria (CAP) y este facultativo le da la baja por contingencia común; cuando la presente en la empresa, la empresa deberá informar al INSS, para que coordine las circunstancias que sean motivadas por este hecho.
8. Si la persona trabajadora va al médico de atención primaria (CAP), y este facultativo detecta un proceso previo derivado de una contingencia profesional con resultado de alta médica, debe informar al trabajador/a que tiene cuatro días desde el día que le dieron el alta para iniciar el procedimiento de revisión, y comunicará al INSS inmediatamente que hay dos procesos de contingencias diferentes que pueden estar relacionados. Si se da este caso, la persona trabajadora recibirá como prestación económica la que corresponda por una enfermedad común hasta la fecha de la resolución del INSS. Si esta resolución sale a favor del trabajador/a, la mutua deberá abonarle la diferencia de la prestación económica común a profesional.
9. El director provincial del INSS dictará, **en el plazo máximo de quince días hábiles** a contar desde el día que la mutua haya presentado su documentación, **la resolución que corresponda**, una vez reciba el informe preceptivo del ICAM (Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas).

Resolución

La resolución que se dicte determinará la fecha y los efectos de la alta médica o el mantenimiento de la baja, y fijará la contingencia (común o profesional) así como la improcedencia de otras bajas, por contingencias comunes, emitidas durante el procedimiento especial de revisión. En consecuencia, el procedimiento acabará en algunos de los siguientes procedimientos:

- a) Confirmación de la alta médica emitida por la mutua. Se confirma el alta médica.
- b) Mantenimiento de la baja, porque se considera que la persona trabajadora continúa sufriendo la enfermedad que no lo permite trabajar. El alta queda sin efecto.

- c) Determinación de la contingencia a todos los efectos.
- d) Si la persona trabajadora durante el procedimiento recupera la capacidad laboral, el alta es nula porque se considera prematura. En estos casos, la resolución determinará la fecha del alta médica y la extinción del proceso de incapacidad temporal.

Cuando el INSS confirme el alta médica emitida por la mutua o la empresa aseguradora, se considerará como percibidas indebidamente las prestaciones económicas a partir de la fecha que marque la resolución.

La resolución emitida por el INSS se podrá considerar como reclamación previa, por lo que si no estamos de acuerdo, podremos presentar demanda judicial.

Ejemplo

Antonia trabaja en una entidad financiera que fue atracada con violencia. Algunas personas trabajadoras incluida Antonia, tuvieron que ser atendidos por los servicios médicos de la mutua colaboradora de la seguridad social. A Antonia le diagnosticaron ansiedad que posteriormente desembocó en un estrés postraumático. Por su tratamiento le asignaron un psicólogo como profesional de apoyo.

Pasados dos meses el psicólogo se dijo a Antonia que ya se encontraba en condiciones para incorporarse al trabajo. Antonia le confesó que aún no se veía en el capaz de reincorporarse a su puesto de trabajo ya que todavía tenía episodios de angustia y pesadillas, e incluso, desde el día del atraco no había podido entrar en otras entidades financieras, ni como cliente. Pese a todo, la mutua le dio el alta.

El día que volvió al trabajo habló de este tema con su compañera Adela que es Delegada de Prevención de su empresa, le informó a Antonia que había este procedimiento para suspender temporalmente el alta hasta que la inspección médica y el INSS determinen si el alta se procede o no. Así lo hizo Antonia, se bajó de internet el impreso y junto a la historia médica o la solicitud del historial médico que ha pedido a la mutua y lo presentó a una Delegación de la INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social), comunicando seguidamente (el mismo día) a la empresa, que había iniciado este procedimiento.

No habían pasado más de quince días del alta emitida por la mutua, cuando Antonia recibió la resolución del INSS que en este caso y según el informe de la inspección médica (ICAM) determina que Antonia no está en condiciones de ser reincorporada a su trabajo.

Legislación relacionada

Real Decreto 1430/2009 de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la

Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

Publicaciones relacionadas UGT de Catalunya

Tríptico: Procedimiento administrativo Como revisar altas emitidas por las mutuas y las empresas autoaseguradoras.

¿He sufrido una recaída de un accidente de trabajo o enfermedad profesional?

Explicación

La recaída es aquella situación en la que el facultativo/a de la mutua le da la baja médica a la persona trabajadora 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 baja no haya pasado más de 6 meses cómputo a efectos de prestaciones).

En este caso, se considera que es el mismo accidente o enfermedad profesional y la prestación económica no se vuelve a calcular: se cobrará lo mismo que se cobraba durante el período de baja anterior (art. 9 Orden de 13 de Octubre de 1967 actualizada el 19-01-2012).

En cambio, si el tiempo de separación entre la alta y la baja es superior a 6 meses, no se considera recaída, sino nueva contingencia (AT o EEPP) y se confeccionará un nuevo parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Procedimiento

En estos casos la persona trabajadora es el sujeto pasivo que busca atención médica de una patología ya vivida y que la mutua ya había dado el alta médica. Por lo tanto, la persona trabajadora en cuanto se presente en el centro asistencial de la mutua tiene que hacer constar que ya había recibido tratamiento por la misma causa. A partir de aquí, será el personal médico el que determine si se trata de una recaída o si ya han pasado los 6 meses posteriores al alta y se abre un expediente nuevo.

A efectos económicos el trabajador/a no tiene que notar ningún cambio a menos que la base reguladora haya cambiado. A efectos médicos si se considera recaída, el tiempo de baja que genere la nueva baja se sumará al anterior. Si se considera un nuevo expediente este tiempo no se puede sumar.

Caso/Ejemplo

Luis estuvo de baja por accidente de trabajo 3 meses. Cuando hacía quince días que trabajaba se sintió mal de la misma patología por la que estuvo de baja. Pidió el volante de asistencia al responsable de su área en la empresa y fue al centro asistencial de la mutua, donde lo atendió el mismo médico que llevó su proceso. Le hizo una exploración que de-

tectó que podía quedar efecto residual y le extendió la baja médica dado que considera que era una recaída del mismo proceso anterior y estaba dentro del plazo para considerarlo como recaída por lo que Luis tuvo que recibir unas sesiones de rehabilitación con un fisioterapeuta.

Luis quedó sorprendido cuando a fin de mes en la nómina había supuesto un día que coincidía con el día que fue a la mutua y la dieron la baja, preguntó a RR.HH y se lo dijeron que como era una recaída tenía que ser la mutua quien se hiciera cargo de ese día ya que era la continuidad de la primera baja. No contento con esta explicación Luis fue a la mutua y le informaron que RR.HH había aplicado mal este concepto y que se pondrán en contacto con ellos para subsanar este error, ya que el R.D. 8/2015 LGSS en el artículo **173.- Nacimiento y duración del derecho al subsidio** dice:

1. En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el subsidio se abonará desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo de la empresa el salario íntegro correspondiente al día de la baja.

Por lo tanto la mutua debe pagar el subsidio el día después de la baja por eso tiene que ser la empresa quien abone al trabajador el día que fue a la mutua aunque le expidieran la baja médica.

Legislación relacionada

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

¿Estoy de baja por enfermedad común y la mutua me quiere hacer pruebas complementarias? ¿Lo pueden hacer?

Explicación

Sí, la mutua puede hacer pruebas complementarias porque así lo establece el *Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración*. En el artículo 9, Requerimientos a los trabajadores para reconocimiento médico expone:

1. El Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina, podrá disponer que las personas trabajadoras que se encuentren en situación de incapacidad temporal **sean reconocidos por los inspectores médicos** de dichas entidades gestoras. Igual facultad corresponderá a las mutuas, respecto de los beneficiarios de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes incluido en su ámbito de gestión, para que sean reconocidos por los médicos dependientes de las mismas.
2. Los reconocimientos a que se refiere el apartado anterior se llevarán a cabo respetando, en todo caso, el **derecho a la intimidad y a la dignidad** de las la personas trabajadoras. En todo caso serán de aplicación las garantías establecidas en el artículo 8 en relación con el derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal de las la personas trabajadoras y la confidencialidad de la información objeto de tratamiento. Asimismo, será de aplicación lo dispuesto para las historias clínicas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
3. La citación a reconocimiento médico a que se refiere este artículo habrá de comunicarse a la persona trabajadora con una **antelación mínima de cuatro días hábiles**. En dicha citación se le informará de que en caso de no acudir al reconocimiento, se procederá a suspender cautelarmente la prestación económica, y que si la falta de personación no queda justificada en el plazo de diez días hábiles siguientes a la fecha fijada para el reconocimiento, se procederá a la extinción del derecho al subsidio. Si la persona trabajadora justificara, antes de la fecha fijada para el reconocimiento médico o en ese mismo día, las razones que le impiden comparecer al mismo, la en-

tividad gestora o mutua, podrá fijar una fecha posterior para su realización, comunicándolo a la persona interesada con la antelación mínima ya indicada.

Procedimiento

La mutua debe únicamente realizar los reconocimientos relacionados con la patología y el motivo de la baja médica. En el supuesto de que no fuera así o que la prueba complementaria pueda atentar contra la integridad de nuestra salud debido a una patología anterior o que no tenga nada que ver con el proceso actual, se deberá informar al facultativo/a de la mutua: Si éste/a se mantiene en hacer la prueba, tendremos que notificarlo a Inspección Médica (ICAM)

Caso/Ejemplo

Lluís estaba de baja por un síndrome de angustia consecuencia de un acoso laboral en el trabajo. Hacía más de medio año que estaba en manos de un psiquiatra del Servicio Público de Salud, iba periódicamente a las visitas sin que tuviera que iniciar un periodo de baja médica, hasta que sufrió un acoso más fuerte por parte de un jefe del área donde él trabajaba y Lluís se hundió, fue al médico de atención primaria y éste conociendo la problemática le extendió el parte de baja médica y le dio hora para su psiquiatra.

Cuando la mutua lo citó a su centro asistencial para el control de la IT por contingencia común, el Dr. que atendió a Lluís le dijo que le daba día y hora para que Lluís fuera a la consulta de un psiquiatra de la mutua. Lluís le dijo que él ya tenía un psiquiatra en el que tenía confianza y que no pensaba ir a la otra visita. El Dr. le informó que si hacía eso la mutua tenía la potestad legal de hacer una propuesta de alta en la Inspección Médica y que sería ésta quien decidiría si se le daba el alta médica. Pasados quince días recibió una carta del INSS en la que se le comunicaba que al día siguiente de recibir la carta se incorporara al trabajo.

Legislación relacionada

Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

Artículo 6. Propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en los procesos derivados de contingencias comunes.

- 1. En los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes cuya cobertura corresponda a una mutua, cuando ésta, a la vista de los partes médicos de baja o de confirmación de la baja, de los informes complementarios o de las actuaciones de control y seguimiento que desarrolle, considere que el trabajador puede no estar impedido para el trabajo, podrá formular, a través de los médicos adscritos a ella, propuestas motivadas de alta médica, a las que acompañará los informes y pruebas que, en su caso, se hubiesen realizado. Las mutuas comunicarán simultáneamente al trabajador afectado, para su conocimiento, que se ha enviado la propuesta de alta.*
- 2. Las propuestas de alta de las mutuas se dirigirán a las unidades de la inspección médica del servicio público de salud, quienes las remitirán inmediatamente a los facultativos o servicios médicos a quienes corresponda la emisión de los partes médicos del proceso. Estos facultativos deberán pronunciarse bien confirmando la baja médica, bien admitiendo la propuesta, a través de la expedición del correspondiente parte de alta médica.*

¿Estoy de baja por enfermedad común y he recibido una llamada de una empresa de gestión del absentismo contratada por mi empresa para vaya a un centro asistencial? ¿Debo ir?

Explicación

Aunque la empresa está legitimada a hacer este seguimiento (art. 20.4 Estatuto de los Trabajadores: *El empresario podrá verificar el estado de enfermedad o accidente de la persona trabajadora que alega para justificar su falta de asistencia al trabajo, mediante reconocimiento a cargo de personal médico. La negativa de la persona trabajadora a este reconocimiento puede determinar la suspensión de los derechos económicos que pueda haber a cargo del empresario por dichas situaciones.*), su derecho no es absoluto: ni la empresa puede obligar a la persona trabajadora a hacerse los reconocimientos médicos al margen de cualquier condición, ni la persona trabajadora está obligada a someterse, sin condiciones, a estos reconocimientos.

Sólo los servicios sanitarios del CatSalut o el ICAM pueden emitir los partes de baja y de alta, y, en consecuencia, la persona trabajadora estará en situación de baja hasta que el servicio médico de la sanidad pública emita el comunicado de alta.

Previamente la empresa deberá comunicar a todos los trabajadores que ha contratado una empresa de gestión del absentismo sanitario e informar de qué empresa se trata.

Si llama un supuesto facultativo/a (ya que por teléfono nunca hay que dar información confidencial de nuestra salud) de la empresa XXXX para interesarse por nuestra enfermedad, debemos dirigirlo a nuestro médico de la Seguridad Social o decirle que si te convocan a un centro médico asistencial allí le podrás dar la documentación o información que justifique que estás de baja médica.

La **persona trabajadora debe dar su consentimiento al reconocimiento contratado por la empresa**; previamente ha tenido que recibir la información sobre el tipo de revisión que se le quiere hacer y la información que sobre su salud se obtendrá. La única finalidad de la revisión es verificar el estado de salud de la persona trabajadora en situación de baja médica, y debe ser pertinente y proporcional, respetando en todo momento el derecho a la intimidad de la persona.

Esta sólo puede ser realizada por personal médico, por su cualificación profesional y por el deber del secreto profesional al que están sujetos. El incumplimiento de este deber

no sólo conlleva una vulneración de los derechos fundamentales de la persona, sino que también puede implicar una responsabilidad de carácter civil y penal. Si se produce una extralimitación de la facultad de revisión de la situación de baja, la actuación, tanto del médico como de la empresa, son contrarias a la ley.

El médico/a no puede dar a conocer a la empresa ni el diagnóstico ni el tratamiento al que está sujeto el persona trabajadora, sólo puede comunicar a la empresa si, a su juicio, la situación de baja está justificada o no.

La persona trabajadora podrá negarle el acceso a su domicilio particular al médico que le quiera hacer el control o verificación de la situación de baja. Negarse a dar entrada en el domicilio particular no es negarse a ser reconocido y no tiene ningún tipo de consecuencia.

Lo que sí se puede considerar como una negativa a la revisión médica es no acudir a los requerimientos de los servicios médicos de la empresa para someter al control médico, siempre que no se pueda acreditar fehacientemente que la persona trabajadora le es imposible salir del su domicilio.

En caso de que la persona trabajadora se niegue a la revisión médica, la empresa puede suspender el abono de los complementos que determina el convenio, por encima de la prestación de la seguridad social para la situación de IT, es decir, el trabajador cobrará el 60% a partir del 4º. día y un 75% a partir del día 21, de la base reguladora en lugar del 100% del sueldo real.

Caso/Ejemplo

Pedro trabaja en una gran superficie de alimentación, está de baja médica desde hace cuatro días debido a una neumonía. Hoy le han llamado por teléfono desde una empresa de gestión del absentismo, se han identificado y se le han dicho que su empresa les había contratado para llevar esta gestión y le preguntó cómo se encontraba, el motivo de la baja, etc ... Pedro no sabía, ni la empresa había notificado ni a él ni a sus compañeros, que una empresa sanitaria se pondría en contacto con ellos en cuanto estuvieran de baja por enfermedad común o accidente no laboral, por tanto lo que contestó Pedro al interlocutor telefónico que: no daba datos personales por teléfono y menos confidenciales, que si eran lo que decían lo máximo que se lo podía decir es el nombre del facultativo de CAP que la había dado la baja y que si querían que les aportara más información tendría que ser con un Dr. en un centro asistencial, pero que primero se asesora con su representante sindical de UGT.

Así lo hizo y el mismo día contactó con Marc delegado de UGT de su empresa y éste se lo explicó que cuando estamos de baja la normativa (Estatuto de los Trabajadores) permite a la empresa contratar servicios sanitarios que controlen y constaten que el trabajador/a está en situación de no poder trabajar, y que este control si no lo cumple el trabajador/a la normativa autoriza a la empresa a no abonar el complemento que por convenio o pacto de empresa se complementa el salario incluso al 100%. Más allá de lo que le ha explicado Marc, ya pasa a ser voluntario por parte del trabajador/a.

Al día siguiente en Pedro contactó con la empresa de gestión para que le asignaran día y hora en sus instalaciones.

Legislación relacionada

Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores

¿Está a punto de cumplirse los 12 meses del primer comunicado de baja de incapacidad temporal?

Explicación

Una vez agotado el plazo máximo de duración de la Incapacidad Temporal (365 días), deviene la Incapacidad Permanente. En relación al criterio médico, el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) y el ISM (Instituto Social de la Marina) son los órganos gestores competentes para una de estas tres opciones:

- **emitir el alta médica** con la reincorporación inmediata al trabajo,
- reconocer una situación de **prórroga con un límite de 180 días** más porque piensan o creen que en este periodo de tiempo el trabajador/a se puede curar,
- determinar en base a los informes la iniciación de un expediente de **incapacidad permanente**.

La parte técnica de revisión de las condiciones de salud de las personas trabajadoras, la realiza el ICAM.

En cuanto a la prestación económica el pago del subsidio lo efectúan los órganos gestores INSS / ISM como pago directo, el importe no tendría que variar respecto a lo que se cobraba están de IT, lo que si varía es que antes de que se inicie la Incapacidad Permanente la empresa deja de cotizar por nosotros y nos entrega la liquidación (finiquito) hasta que el ICAM emita su informe al INSS / ISM y la persona trabajadora reciba la resolución. No obstante si no queremos perder Base de Cotización podremos hacer en un convenio especial con la Seguridad Social.

Durante los dos años siguientes al inicio de la Incapacidad Permanente, la empresa tiene la obligación de guardarnos el mismo puesto de trabajo, con el mismo salario anti-güedad etc. por si durante este período de dos años el INSS/ISM resolvieran el alta inmediata.

Procedimiento

La Incapacidad Permanente se puede iniciar:

De oficio:

A iniciativa de la entidad gestora INSS/ISM cuando la persona trabajadora proceda de incapacidad temporal y haya sido dado de alta médica por agotamiento del plazo o por encontrarse en una situación constitutiva de incapacidad permanente.

A petición de la Inspección de trabajo.

A petición del servicio público de salud, aportando el alta médica y el historial clínico, previa autorización del interesado.

A solicitud de las entidades colaboradoras (Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social) que deben aportar el alta médica la persona trabajadora, el historial clínico y el expediente previo.

A petición del interesado, cumplimentando el modelo de solicitud de incapacidad permanente, aportando la documentación personal y específica que se indica en el modelo de solicitud.

Caso/Ejemplo

José Manuel ya hace once meses y medio que está de baja y ha recibido una carta del ICAM convocándolo a sus instalaciones pidiéndole que aporte todos los informes médicos de los que disponga.

En la visita la Dra. del ICAM le comunicó que ya que se agotaba el período de la Incapacidad Temporal y como veía que la evolución de su patología podría estar en la fase final, le proponía una prórroga expresa a la espera de que durante este periodo se curara. No obstante, le informa de los requisitos que se aplican al pasar de la Incapacidad Temporal a la Incapacidad Permanente (liquidación por parte de la empresa, pago directo, posible alta médica o propuesta de invalidez)

Legislación relacionada

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

¿Estoy de baja por ITCC y en lista de espera para una operación y la mutua me propone operarme ella? ¿Lo pueden hacer?

Explicación

Cuando estamos de baja pendientes de una intervención quirúrgica en el Sistema Público de Salud (CatSalut) y en lista de espera y nuestra empresa tiene contratada la gestión de la ITCC (Incapacidad Temporal por Contingencia Común) con una Mutua colaboradora con la Seguridad Social, el facultativo de la mutua que lleve nuestro caso, **a partir del día 15 de baja médica, puede hacernos la propuesta** de que la intervención pueda hacerla la mutua con los medios propios o contratados por ella.

El objetivo de esta prestación por parte de la Mutua no es otra que el económico, ya que la mutua lo que hace es pagar a la empresa nuestro sueldo mientras estamos de baja y por lo tanto cuantos más días estamos de baja más dinero le cuesta a la mutua y si una intervención quirúrgica en el Servicio Público hay una lista de espera de dos/tres meses y en cambio operando la mutua a los 15/20 días el trabajador/a puede estar trabajando, aun pagando el intervención, les puede salir rentable.

Procedimiento

El Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidente de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, autoriza a las MATEPSS llevar a cabo prácticas sanitarias que se recogen en este Reglamento de colaboración con la Seguridad Social y que reproducimos seguidamente:

Artículo 82. Actuaciones sanitarias de urgencia de las mutuas.

*Cuando, transcurridos más de quince días a partir de la baja en el trabajo, la situación de incapacidad se prolongara a consecuencia de la demora en la práctica de las pruebas diagnósticas o en la aplicación de tratamientos médicos o quirúrgicos prescritos por el Servicio de Salud correspondiente, los servicios médicos de las mutuas podrán llevar a cabo estas pruebas o tratamientos, **previo consentimiento informado la persona trabajadora** y con la conformidad de la autoridad sanitaria del Servicio de Salud correspondiente, una vez comprobada la adecuación y calidad de los mismos y en los términos y condiciones que se establezcan en los acuerdos y convenios a que se refiere el artículo 83.2.*

Artículo 83. Cooperación y coordinación.

1. En el ámbito de la cooperación y coordinación entre las mutuas de Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de la Salud y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, las mutuas podrán realizar los reconocimientos complementarios, pruebas médicas, informes, tratamientos e intervenciones quirúrgicas que les interese, así como las actuaciones a que se refiere el artículo 82.

Caso/Ejemplo

La Consuelo ya hace mucho tiempo que va de traumatólogo en traumatólogo por un problema de vértebras lumbares hasta que finalmente su traumatólogo le ha comunicado que la solución a su patología pasa por una intervención quirúrgica. Le acaba de hacer la solicitud para la operación pero le ha dicho que hay una lista de espera de tres meses, por lo que le ha recetado antiinflamatorios, calmantes y protectores gástricos, hasta que la llamen para la intervención.

El día que estaba en la visita de control de la ITCC con el Dr. de la mutua le comentó esta situación. A raíz de ello el Dr. le propuso que si ella quería, la mutua podía avanzar la intervención y operarla en sus instalaciones con sus cirujanos traumatólogos, le comentó que se lo pensara y que la semana siguiente le diera una respuesta.

Consuelo se dirigió a la sede del sindicato y la federación del sector donde ella pertenece realizó la consulta sobre si pueden operarme, me puedo negar, si me niego a operarme mi decisión puede tener consecuencias para mí. El asesor que la atendió le contestó, *sólo pueden operarte si tienen tu consentimiento informado por lo que autorizas a la Mutua para que te operen*, te puedes negar y esta decisión no tiene que tener ninguna consecuencia negativa para ti, ya que ni siquiera en el servicio público de salud pueden operarte sin tu consentimiento informado firmado.

Consuelo valoró entre pasarse tres meses con pastillas para apaciguar los dolores de la espalda o ponerse en manos de los cirujanos de la mutua. Una vez tuvo claro que era lo que podía hacer, decidió operarse para la mutua. Al cabo de unas semanas Consuelo ya trabajaba.

Legislación relacionada

Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidente de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social

¿Si estoy disconforme con el alta médica del ICAM por enfermedad común?

Explicación

Las altas médicas emitidas de forma manifiestamente injusta por el ICAM ejerciendo de inspección médica en los casos de enfermedad común ha sido objeto de reconocimiento por parte del legislador que ha diseñado un procedimiento especial de impugnación en la **Ley 36 / 2011, reguladora del orden jurisdiccional social**.

Procedimiento

Habrá interponer reclamación previa (con la excepción de las resoluciones administrativas expresas en que se acuerda el alta médica del INSS por el cumplimiento del plazo de la duración de 365 días de la IT).

El plazo para interponer la reclamación previa que establece el artículo 71 de la ley 36/2011 para formular demanda, incluida la impugnación de altas médicas **ante el INSS** y en **el ICAM** es de 11 días desde la fecha de la alta médica. El plazo que el INSS dispone para resolver es de **7 días**, pasado estos días se entenderá como desestimada.

El paso siguiente será interponer demanda al órgano gestor (**INSS**) y al **ICAM** por lo que recomendamos el asesoramiento de un abogado. El plazo que hay para interponer la demanda es de **20 días**. Habrá que presentarla en el Juzgado Social que corresponda al domicilio del demandante o el lugar de emisión de la resolución.

El proceso será urgente y tendrá una tramitación **preferente**. Es aconsejable respecto a la prueba que se practicará en el acto de juicio documentar la enfermedad y el hecho de que ésta nos impide ir al trabajo mediante, por ejemplo, informes de urgencias o del médico de atención primaria a que sean cercanos en el tiempo el alta médica.

¿Se puede recurrir ante el Tribunal Superior de Justicia?

No, el art. 191.2 g) de la Ley 36/2011 es contundente: «Tampoco procederá recurso en procesos de impugnación de alta médica cualquiera que sea la cuantía de las prestaciones de incapacidad temporal que percibe el trabajador».

Hay que recordar:

Que durante el período que va desde el alta médica del ICAM hasta el final del proceso, la persona trabajadora deberá estar de alta y trabajando.

Si el proceso se convirtiera por contingencia profesional (**Accidente de trabajo/ Enfermedad profesional**) los pasos a seguir serían los mismos excepto a la hora de la reclamación previa o la demanda que deberemos incluir la **Mutua**.

Caso/Ejemplo

Roberto sufre un problema musculoesquelético degenerativo y está de baja médica, hace unos días recibió una carta del ICAM (Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas) convocándolo a su centro asistencial. Hoy ha ido a la convocatoria y le ha atendido un Dr. que le ha comunicado que la enfermedad que padece no le impide desarrollar su trabajo, (sin tener en cuenta que él está siguiendo un tratamiento en la unidad del dolor de su centro hospitalario de referencia) y que se le daba el alta médica para que se incorpore al día siguiente al trabajo.

Por la tarde Roberto ha ido al trabajo y le ha comentado al delegado de la UGT lo que le pasaba. Éste se ha puesto en contacto con los servicios jurídicos del sindicato y ha iniciado con el abogado la impugnación de la alta iniciando la pertinente reclamación previa ante el INSS y el ICAM ya que sólo hay 11 días de plazo. Pasados estos días si no hay respuesta, el abogado tendrá que interponer demanda en el Juzgado Social contra el INSS y al ICAM recordando que tiene 20 días para presentarla. El proceso se tramita de forma preferente y por carácter urgente, la sentencia decidirá si Roberto sigue de baja médica o por el contrario hace efectiva la alta que se ha impugnado.

Legislación relacionada

Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

Última actualización 20 de julio 2012

¿El control de la gestión económica de la itcc que lleva a cabo la mutua me genera gastos económicos? ¿Quién se hace cargo de estos gastos?

Explicación

A diferencia de cuando tenemos que ir a la consulta de nuestro médico de Atención Primaria, que tenemos en el CAP relativamente cerca de nuestro domicilio, cuando se trata de ir al centro asistencial de la Mutua los desplazamientos suelen ser más largos y tenemos que utilizar un servicio de transporte, bien sea el público o privado (nuestro vehículo o el de un familiar). Por tanto, los gastos que se generan no son los mismos.

En el año 2009 se publicó en el BOE la *Orden TIN / 971/2009, de 16 de abril*, por la que se establece la compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparecencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas.

La primera lectura que hicimos de esta orden fue que por fin la Administración equiparaba la ITCC y la Contingencia Profesional (ITCP) en lo que hacía al pago de los gastos por transporte, al menos esa era la interpretación que los sindicatos dimos a la Orden. Pero en octubre del mismo año se publicó en el BOE la Resolución de 21 de octubre de 2009, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se dictan instrucciones para la compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparecencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas.

Esta resolución fija que los gastos únicamente se pagarán cuando el Instituto Nacional de la Seguridad Social nos convoque para alguna visita, consulta, o prueba complementaria, una vez superados los 12 meses de baja por Incapacidad Temporal cuando ya hemos pasado a Incapacidad Permanente.

Por tanto, los gastos de acudir a la mutua a la visita de control de la incapacidad temporal por contingencia común, no son reembolsables ni por la mutua ni por el INSS. En negociación colectiva o en el Comité de empresa se debería pactar que fuera la propia empresa quien cubriera con estos gastos.

Cabe recordar que por accidente de trabajo y enfermedad profesional se pagarán los gastos que se generen siempre que el facultativo/a de la mutua autorice su pago.

Procedimiento

Entidades obligadas al pago de la compensación. Corresponderá al abono de la compensación al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina.

Caso/Ejemplo

Carmen vive en un pueblecito a unos veinte kilómetros de Vic, está de baja por enfermedad común por una infección vírica y ya lleva 20 días de baja y pronto le tocará ir otra vez al centro asistencial de la mutua que está en Vic capital. Ella sabe que para ir al centro asistencial debe pedir el coche a su hermano para poder desplazarse con el correspondiente gasto de combustible.

El año pasado Carmen ya se encontró en una situación similar, y lo comentó con Pep compañero y la vez Delegado. Pep le informó de cuál era la situación de ella y de todos los que se encuentran en este caso. La conclusión que sacaron es que como la contratación de la gestión económica de la ITCC la contrata unilateralmente la empresa (aunque pida informe a los representantes de los trabajadores la decisión de éstos no es vinculante) debe ser la empresa quien deba hacerse cargo de los gastos generados por esta gestión. Cuando Pep y sus compañeros de Comité tuvieron reunión con la empresa presentaron esta propuesta. Después de una larga negociación acordaron con la empresa el pago de este gasto. Por eso, Carmen ahora que está de baja por una infección vírica y debe ir a los controles de la mutua, no tendrá que costear de su bolsillo unos gastos por una gestión que no ha solicitado.

Legislación relacionada

Orden TIN / 971/2009, de 16 de abril, por la que se establece la compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparecencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas.

Resolución de 21 de octubre de 2009, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se dictan instrucciones para la compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparecencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas.

¿He sufrido un accidente cuando iba a trabajar? ¿Es un accidente laboral?

Explicación

Según la legislación actual, un **accidente *in itinere*** es un **accidente de trabajo ocurrido a la persona trabajadora durante el desplazamiento desde su domicilio hasta su lugar de trabajo, y viceversa**, con la condición de que la persona trabajadora no haya interrumpido el trayecto por causas ajenas al trabajo. Este tipo de accidente se asimila, por lo que atañe a sus consecuencias legales, en un accidente ocurrido en el propio centro de trabajo, sin embargo el accidente *in itinere* es un accidente de trabajo impropio, al derivar de circunstancias concurrentes en la actividad laboral, como son las correspondientes al desplazamiento que debe realizar la persona trabajadora para cumplir su prestación de servicios.

Esta modalidad de accidente fue introducida por la jurisprudencia, mediante la ampliación del concepto de accidente de trabajo, al encuadrar los accidentes que, de forma indirecta, se relacionaban con el trabajo.

Procedimiento

Una vez producido el accidente, la persona trabajadora se ha de identificar en el centro hospitalario o de emergencias donde la hayan trasladado indicando que está en el trayecto hacia el lugar de trabajo o que vuelve a casa después de la jornada laboral, y dar el nombre de la mutua colaboradora de la seguridad social, siempre que la persona trabajadora esté en disposición de comunicarlo. En caso de que no fuera posible comunicarlo, lo podrá hacer algún familiar o amistad posteriormente.

A pesar de que la interpretación de lo que puede ser un accidente *in itinere* parezca muy clara, pueden surgir elementos que pueden hacer pensar a la mutua que no se trata de un accidente laboral y no lo reconozcan como tal. Deberá ser la persona trabajadora quien tiene que demostrar que lo que ha sufrido es un accidente laboral. En esta situación, se deberá interponer demanda judicial a la mutua para que nos reconozca este derecho.

Para ello, la jurisprudencia exige la comunicación simultánea de las siguientes circunstancias:

- a) Que la finalidad principal y directa del viaje está determinada por el trabajo
- b) Que se produzca en el trayecto habitual y normal que se debe recorrer desde el domicilio al lugar de trabajo o viceversa

- c) Que el accidente se produzca dentro del tiempo prudencial que habitualmente se invierte en el trayecto y que el recorrido no se vea alterado por desviaciones o alteraciones temporales que rompan el nexo causal con la ida o vuelta del trabajo;
- d) Que el trayecto se realice en un medio normal de transporte

Estos supuestos asimilados al accidente de trabajo se limitan a los accidentes en sentido estricto (lesiones repentinas y violentas producidas por agente externo) y no a las enfermedades o procesos morbosos de diferente etiología y modo de manifestación, como son las enfermedades surgidas o manifestadas en el trayecto de ida o vuelta del trabajo. La jurisprudencia señala que enfermedades surgidas o manifestadas en el trayecto de ida y vuelta al trabajo no se califican como derivadas de accidente de trabajo para que la presunción de laboralidad del accidente o enfermedad de trabajo establecida en el art. 156.2 RDL 8/2015 sólo llega a los acaecidos en el tiempo y lugar de trabajo, y no a los ocurridos en el trayecto de ida al trabajo o vuelta del mismo

Se corresponde con la finalidad principal y directa del viaje, que viene determinada por la entrada o salida del trabajo. Este requisito impide catalogar como tal accidente el producido en un desplazamiento para realizar una gestión privada, aunque se realice durante una interrupción autorizada de la jornada laboral (permiso para ir a la visita de un médico), ya que éste no tiene ninguna relación con el trabajo ni tiene lugar en el trayecto habitual de ida y vuelta entre el domicilio y el lugar de trabajo.

Por otra parte, el domicilio de la persona trabajadora se entiende como el punto habitual de llegada o salida al trabajo. Es el punto desde el cual se va al lugar de prestación de los servicios o al que se vuelve después de trabajar y viene determinado por el «espacio cerrado, exclusivo y excluyente para los demás, constitucionalmente protegido, del que no forman parte de los elementos comunes que hay que atravesar para ir a trabajar». Por ello, el accidente que se convierta dentro del domicilio, antes de salir o después de entrar, no está en el trayecto protegido y, por tanto no puede ser catalogado como accidente in itinere. Por el contrario, el accidente producido en las escaleras del inmueble donde se ubica la vivienda, dado que implica un trayecto que hay que recorrer para ir o volver del trabajo, transitando por un lugar de libre acceso para los vecinos y susceptible de ser visto y controlado por terceras personas ajenas a la familia, hay que incluir en esta modalidad de accidente laboral que prevé el art. 156 RDL 8/2015,

La cuestión planteada consiste en determinar si las escaleras del portal del inmueble en el que radica el domicilio del trabajador/a constituyen parte del trayecto que recorre

este hasta el lugar de trabajo, a los efectos de a nombrado accidente in itinere o si por el contrario, este trayecto sólo se inicia una vez se accede a la vía pública.

Hay que diferenciar los trámites y resoluciones que se produzcan por el propio accidente producido por terceras personas de la actuación de la mutua de accidentes de trabajo en cuanto el propio accidente.

Caso/Ejemplo

Olga cada día cuando se dirige al trabajo con su coche, en la puerta de su casa, la espera su amiga y compañera Ruth para ir al trabajo juntas y así sólo utilizar un vehículo para desplazarse.

En el segundo cruce se produce un accidente con otro coche con el resultado de que la Ruth ha sufrido una contusión muy fuerte en las vértebras cervicales por lo que tendrá que llevar un collarín durante una buena temporada.

En este caso la mutua no ha puesto ningún impedimento en reconocer la accidente in itinere aunque Ruth no fuera con su vehículo.

José como cada día utiliza el metro como medio de transporte para ir a trabajar, hoy el metro va especialmente lleno, bajando las escaleras rápido para no perder este convoy, resbala en las escaleras torciendo el tobillo haciéndose un esguince por lo que estará unas semanas de baja laboral.

En este caso la mutua tampoco ha rechazado el accidente.

Joan como cada día baja desde su casa en el garaje comunitario para desplazarse con su coche al trabajo, cuando está llegando a su vehículo no se da cuenta de una mancha de aceite que hay en el suelo, resbala y al caer pone la mano con tan mala suerte que se rompe uno de los huesos de la muñeca, por lo que se lo tienen que enyesar, estando tres semanas de baja.

La empresa de Joan hizo el correspondiente parte de accidente a la mutua entendiéndolo que había sido un accidente in itinere pero la mutua lo rechazó diciendo que como había pasado en el garaje de su domicilio no se podía considerar como in Itinere.

Juan fue a los servicios jurídicos de UGT demandó a la mutua y el resultado final fue que el juez reconoció que el accidente se había producido en una zona común del edificio, aunque la plaza del garaje era de propiedad del trabajador/a y que el domicilio del trabajador/a terminaba en la puerta del rellano de su vivienda, considerando el accidente como in Itinere.

Legislación relacionada

Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Publicaciones relacionadas UGT de Catalunya

Ficha de prevención: Accidentes in itinere/en misión. Criterios de actuación.

¿La mutua me ha convocado a un centro lejos de casa o de la empresa para atenderme?

Explicación

RDL 8/2015, Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social

Artículo 82.2- Particularidades de las prestaciones y servicios gestionados.

2. Respecto de las contingencias profesionales, corresponderá a las mutuas la determinación inicial del carácter profesional de la contingencia, sin perjuicio de su posible revisión o calificación por la entidad gestora competente de acuerdo con las normas de aplicación.

Las prestaciones sanitarias comprendidas en la protección de las contingencias profesionales serán dispensadas a través de los medios e instalaciones gestionados por las mutuas, mediante convenios con otras mutuas o con las administraciones públicas sanitarias, así como mediante conciertos con medios privados.

Por lo tanto se entiende que **si la mutua determina que la asistencia sanitaria debe dispensarse un centro lejano a tu domicilio o trabajo será porque en ese centro asistencial se dispone de los medios adecuados.**

Procedimiento

Si lo que queremos es que la mutua nos atienda en un centro asistencial más cercano a nuestro domicilio o lugar de trabajo, lo que debemos hacer es pedir a la mutua la posibilidad de cambiar de centro asistencial a uno más cercano. Pero no podemos negarnos a ir al centro asistencial propuesto por la mutua ni dejar el tratamiento médico prescrito por el facultativo de la mutua por nuestra cuenta.

Lo que si tendremos que hacer es pedir al facultativo/a de la mutua (si el centro está lejos) que autorice para que Administración de la Mutua nos abone el importe del desplazamiento, siempre que sea por contingencias profesionales (accidente de trabajo o enfermedad profesional).

Si nos negamos a ir a la convocatoria o a recibir algún tratamiento, la mutua puede extinguir o suspender el derecho al cobro del subsidio, por lo que continuaremos de baja médica pero sin percibir el subsidio..

Caso/Ejemplo

Meritxell tuvo un accidente de trabajo y como resultado de este accidente tiene una pierna rota y escayolada: Pasado el tiempo adecuado para la recuperación del hueso roto, el traumatólogo de la mutua le ha dicho debe hacer diferentes sesiones de rehabilitación con un fisioterapeuta para restablecer la movilidad de la pierna. Pero esta rehabilitación no la pueden hacer en el centro asistencial donde visita el traumatólogo por lo que deberá desplazarse a otro centro que está a veinte kilómetros de donde vive, por lo que el facultativo le informó que mientras haga la rehabilitación la vendrá a buscar un vehículo sanitario de transporte colectivo que la recogerá y llevará a su domicilio sin que tenga ningún tipo de gasto económico.

Este caso es diferente al de la Meritxell pero no deja de ser habitual. José está de baja por enfermedad común y su empresa tiene contratada la gestión económica de la Incapacidad Temporal por Contingencia Común con la mutua, lo que es lo mismo que decir que la baja médica se lo ha dado el médico de atención primaria pero el control y el pago del subsidio lo tiene la mutua. Resulta que José recibió un burofax de la mutua convocándole para que se persone a un centro asistencial que está a media hora de coche casa. José, bien por desinformación bien porque tenía que desplazarse a la mutua, bien porque piensa que ya lo lleva su médico de cabecera (atención primaria) decide no ir, ni avisar de que no iría sin tener una causa justificada, por lo que la mutua al no presentarse a la convocatoria le envía otro burofax notificándole que le han suspendido el derecho al subsidio y que tiene 10 días para justificar su no comparecencia.

¿En este caso, que hay que hacer? La persona trabajadora que se encuentre en esta situación lo primero que tiene que hacer es ponerse en contacto con la mutua e intentar justificar su ausencia en la visita, si la mutua responde que no acepta como buena la justificación tendremos que pedir un hoja de reclamaciones a la mutua haciendo constar las circunstancias de que no pudimos avisar a la mutua ni hacer acto de presencia en el centro asistencial, haciendo constar que esta reclamación conste como Reclamación Previa a la vía Judicial Laboral ante una posible demanda a la mutua.

Legislación relacionada

RDL 8/2015, Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social

¿La mutua no me quiere atender sin el volante de asistencia?

Explicación

¿Qué es el volante de asistencia?

El volante de asistencia es un documento no oficial, pero de uso común a todas las mutuas y que debe y cumplimentar la empresa con nuestros datos básicos para acreditar el trabajador/a en el momento que necesite asistencia sanitaria por una causa directa del trabajo.

Procedimiento

Siempre que haya un accidente de trabajo o alteración de la salud del trabajador/a en lugar y horario laboral, el empresario/a o quien designe, entregará a la persona trabajadora el correspondiente volante de asistencia de la mutua en la que esté asociada la empresa.

¿Qué pasaría si la empresa no me quiere dar el volante de asistencia?

Que al llegar al centro asistencial de la mutua, ésta no reconocería como accidente nuestra incidencia, ya que no tiene la confirmación de la empresa de que el accidente se ha producido en tiempo y forma, en resumen, que no reconoce el accidente. La mutua nos derivará a un centro de atención primaria o un centro hospitalario de la sanidad pública.

Si nos mantenemos en que el accidente ha sido en tiempo y lugar de trabajo, tendremos que **comunicarlo a la Inspección de Trabajo** para que actúe en consecuencia con la empresa por no facilitarnos el volante de asistencia y a la vez informar al médico de atención primaria de que ha sido un accidente en el trabajo y si procede que nos extienda la baja médica. Seguidamente iniciaremos el proceso para determinar un cambio de contingencia ante el INSS. Si el resultado es positivo hará que se reconozca que ha sido un accidente de trabajo y sea la mutua quien se haga cargo de la asistencia sanitaria y económica.

¿Cuándo no hace falta presentar el volante de asistencia médica?

Cuando el accidente se produce en horas laborales en que el centro asistencial de la mutua permanece cerrado y el accidentado accede a un centro de asistencia médica de urgencias público.

Cuando se trata de un accidente in itinere cuando el accidente se produce bien sea al ir o volver del trabajo en este caso podemos acceder (en función de la gravedad del acci-

dente) a un centro hospitalario de urgencias (tendremos que indicar que el accidente es in itinere y a qué mutua está asociada nuestra empresa o a un centro asistencial de la mutua sin el correspondiente volante de asistencia médica (indicando que el accidente es in itinere y en qué empresa trabajamos).

Caso/Ejemplo

1.er ejemplo

Eduard en el trayecto de su casa al trabajo se torció el tobillo al bajar por las escaleras del metro. En un principio tenía dolor pero era soportable, en cuanto llegó al trabajo ya tenía el pie hinchado y cada vez el dolor iba a más. Lo comentó con su jefe que al momento fue a RR.HH y volvió con el volante de asistencia de la mutua cumplimentado con sus datos, le preguntó si se veía capaz de ir solo hasta el centro asistencial de la mutua, dijo que sí, pero le pidieron un taxi para que no fuera a pie.

En la mutua confirmaron que tenía un esguince en el tobillo y que debería estar, al menos, unos días de reposo con el pie en alto y una venda. El accidente fue reconocido por la mutua como "In Itinere". Al cabo de diez días Eduard se incorporó al trabajo.

2.º ejemplo

Antoni trabaja para una empresa de almacenamiento de mercancías, su labor consiste en conducir una carretilla eléctrica y almacenar pequeños contenedores a diferentes alturas, el 90% de la jornada está solo, ya que las órdenes le llegan telemáticamente. Ayer se dio un fuerte golpe en la rodilla al bajar rápidamente de la carretilla para nivelar un contenedor y en un principio no dio importancia al golpe. Al llegar a casa notó que la rodilla le dolía cada vez más. Por la mañana al llegar a la empresa lo comentó a su jefe inmediato, éste le contestó que no tenía constancia de que hubiera habido ningún incidente o accidente y por lo tanto lo que él decía lo podía haber hecho fuera del trabajo.

Al salir del trabajo Antonio se fue al centro asistencial de la mutua, allí el médico le dijo que apreciaba una contusión en la rodilla pero que ellos no lo podían dar como accidente de trabajo ya que la empresa no lo reconocía ya que no se lo había dado el volante de asistencia.

Antoni fue a los servicios jurídicos del sindicato y Andreu, el abogado le dijo que lo primero que tenía que hacer Antonio, es acudir al médico del CAP y que le explicara qué había pasado y que si procede le extienda la baja médica. Seguidamente Antoni debe ini-

ciar en el INSS un procedimiento para determinar si una contingencia es de carácter común o laboral. En caso de valorar como contingencia laboral, denunciar a la empresa ante Inspección de Trabajo y seguidamente interponer demanda judicial. Andreu le remarca la importancia de poder tener un testigo que corrobore lo que nos ha pasado en cada accidente de trabajo. Antoni le dice que un compañero suyo vio cómo se dolía pero es un trabajador que lleva poco tiempo en la empresa y tiene miedo ya que se comenta que la empresa quiere hacer un ERE parcial y la gente tiene miedo. No obstante Andreu le dice a Antonio que hablará con este trabajador por si lo puede convencer por si hace falta que declare en el juicio.

Legislación relacionada

No hay legislación relacionada, ya que, como se ha explicado, se trata de un procedimiento administrativo interno entre la empresa y la mutua en que implícitamente la empresa reconoce que ha sucedido un hecho que podría ser accidente de trabajo o causa de enfermedad profesional en tiempo y forma pero que no será oficial hasta que la mutua mediante su personal sanitario reconozcan como tal este hecho.

¿Pienso que la mutua no me ha atendido correctamente?

Explicación

Las personas trabajadoras disconformes con la atención que han recibido por parte de una Mutua colaboradora con la Seguridad Social, pueden plantear ante estas asociaciones de empresarios/as sin ánimo de lucro, su reclamación.

¿Por qué tenemos que reclamar?

Reclamar las deficiencias en las prestaciones es útil para las personas afectadas y para mejorar el servicio.

Procedimiento

Existen dos vías para reclamar una atención no correcta por parte de una mutua.

Agencia Catalana de Consumo

En cada centro asistencial de las mutuas tienen a disposición de las personas trabajadoras un impreso de la Agencia Catalana de Consumo de la Generalitat de Catalunya, (dirección para conseguir el documento: www.consum.cat/doc/doc_59629304_1.pdf) en este impreso se puede denunciar o reclamar una actuación por parte de la mutua que nos ha parecido incorrecto, también podemos reclamar la falta de consideración, atención, cuidado etc..

Debemos entregar este impreso y adjuntar documentación si es el caso, al centro asistencial u hospital donde nos han atendido, deberán entregar una fotocopia con la fecha y el sello de entrada.

Esta denuncia/reclamación será revisada por la mutua y deberá ponerse en contacto con el paciente con una solución al problema o una explicación.

Oficina virtual reclamaciones de las mutuas

La segunda vía para reclamar se realiza a través de una dirección donde las personas trabajadoras pueden hacer llegar al Ministerio de Trabajo su denuncia o reclamación.

Mediante el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, la persona trabajadora puede emitir su reclamación ante este organismo público, a través de la oficina virtual de reclamaciones a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social www.ovrmatepss.es/vir

tual/. Con la misma finalidad la Seguridad Social también ha abierto un servicio telefónico: 902 112 651, con horario de atención de 8 a 14 horas y de 16 a 18 horas.

La primera vez que se accede hay que solicitar una clave de acceso para poder rellenar y enviar la reclamación. Se introduce el correo electrónico y se solicita esta clave de acceso, que la Seguridad Social suele facilitar en un breve espacio de tiempo. Así, con el correo electrónico y esta clave de acceso se abre el portal de la página con los documentos pertinentes, donde ya se pueden introducir los datos concretos de la reclamación.

El formulario de reclamación es breve y sencillo. Se anotan los datos del reclamante y en los espacios de la reclamación se informa de la mutua objeto de esta reclamación. Esta ubicación incluirá: la provincia, la población concreta y el centro específico, tanto si es un centro propio de la mutua como si es concertado. Los huecos se llenan con los desplegados y pulsando la opción al efecto.

A continuación hay un espacio para exponer el asunto que motiva la reclamación y la pretensión. Estos datos deben permitir que la Administración, tras comprobar que realmente se trata de una reclamación y que corresponde a la mutua aclarar la situación objeto de disconformidad, la pueda trasladar a la mutua. Por lo tanto, la redacción debe ser lo suficientemente informativa, aunque concisa y directa.

La mutua contesta al Ministerio (plazo máximo de 20 días).

Los representantes sindicales de UGT en las comisiones de control y seguimiento de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, pueden utilizar esta información para exigir mejoras en el funcionamiento general o local, así como hacer llegar quejas de los trabajadores o trabajadoras a dicha Comisión.

Reclamación directa al INSS

También se pueden presentar reclamaciones directas mediante formularios disponibles en el INSS.

Casos/Ejemplos

1.º caso

La Dolores sufrió un accidente de trabajo en su centro, no fue un traumatismo grave pero le afectó el pómulo derecho de la cara y tenía una cicatriz importante que dejaba una marca muy visible y que después de todo el periodo de curación todavía le dolía.

En una de las visitas con el médico de la mutua le comentó que la cicatriz aun le dolía y que no parecía que con el tiempo desaparezca. La respuesta que recibió del traumatólogo fue que para el dolor se tomara un ibuprofeno y para la cicatriz que se la maquillase que seguro que no se vería.

Indignada cuando salió de la consulta pidió una hoja de reclamaciones a la administrativa y allí mismo plasmó lo sucedido y las palabras del facultativo tanto en la hoja de la mutua como el de la Generalitat de Cataluña de la Agencia del Consumo.

Al cabo de una semana recibió una llamada de los servicios médicos centrales de la mutua pidiéndole disculpas y que se personase para la consulta de un dermatólogo. Finalmente Dolores fue intervenida de cirugía plástica y en este momento no tiene ninguna cicatriz en la cara.

2.º caso

Francisco trabaja en una empresa que se dedica a montar piezas para motores de avión. Su trabajo es muy repetitivo y las condiciones ergonómicas no son las adecuadas para trabajar 8 horas diarias. Esta mañana ha notado un tirón en la espalda por la zona lumbar por lo que ha pedido el volante de asistencia a su jefe para ir a la mutua.

La doctora que le ha atendido le ha recibido de malas maneras diciéndole que "claro como que hoy es lunes y ayer seguramente jugó al fútbol o fue a esquiar, hoy paga las consecuencias" seguidamente le da un par de blísteres de un antiinflamatorio y le dice que vaya al médico de cabecera ya que lo que él tiene no es un accidente laboral, Francisco le pidió a la Dra. que la derivación la hiciera por escrito a su Centro de Atención Primaria.

Una vez fuera del consultorio, Francisco ha pedido las hojas de Reclamación/Denuncia de la mutua y de la Generalitat ha expuesto los hechos, guardándose una copia con el sello de entrada de la mutua.

Cuando Francisco fue a su médico de cabecera, este le confirmó que la patología que él tenía era de origen laboral y le aconsejó que activara una determinación de contingencia ante el INSS para que sea este quien determine la contingencia.

Dirección solicitud Determinación de Contingencia:

https://is.gd/Solicitud_contingencia_IT

Legislación relacionada

Real Decreto 1430/2009 de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.

Publicaciones relacionadas UGT de Catalunya

Ficha de prevención: Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

¿Estoy embarazada y hay riesgo en mi lugar de trabajo?

Explicación

El art. 26 de la LPRL, sobre protección de la maternidad, contempla que en caso de que la evaluación demuestre la existencia de riesgos para la trabajadora embarazada, la empresa debe poner los medios necesarios para eliminarlos y, si no es posible, contemplar el cambio de puesto de trabajo o, en último término, la suspensión del contrato por riesgo en el puesto de trabajo durante el embarazo.

Los riesgos que pueden afectar a la trabajadora embarazada son:

- Riesgos físicos: carga física, posturas, manipulaciones, radiaciones, vibraciones, ruido, temperaturas extremas ...
- Riesgos químicos: metales, disolventes, pesticidas, gases anestésicos ...
- Riesgos biológicos: toxoplasmosis, rubéola, varicela ...
- Riesgos ambientales o por procedimientos industriales: trabajo nocturno, riesgo de agresiones físicas, trabajos con aire comprimido, minerías, exposición a hidrocarburos, polvo, humo, trabajos con ácidos ...

La empresa garantizará de manera específica la protección a las mujeres en situación de embarazo y lactancia. Con este fin, debe tener en cuenta estos aspectos a las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas de prevención y de protección necesarias.

En caso de embarazo de riesgo, se aplicará el mismo que en el caso de una enfermedad común o accidente no laboral.

Procedimiento

1. **Comunicar** por escrito a la empresa tu **estado de gestación**.
2. Solicitar la evaluación de riesgos que deberá comprender la determinación de la naturaleza, grado y duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente, a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico.
3. En caso de que en la **evaluación de riesgo** no se tengan en cuenta las situaciones de embarazo, el servicio de prevención de la empresa procederá a revisar ésta para su adecuación.

4. Si, como consecuencia de la evaluación de riesgos, existe riesgo para la salud de la trabajadora, el empresario adoptará aquellas medidas que eviten la exposición a este riesgo por parte de la trabajadora. Inicialmente se intentará **adaptar las condiciones de trabajo**.
5. Si la adaptación no es posible o, a pesar de que se haga, el riesgo se mantiene, debería recurrir al cambio del puesto de trabajo.
 - El puesto de trabajo al que se destine la trabajadora, en caso de producirse este cambio, está sujeto a lo establecido por la movilidad funcional del artículo 39 del Estatuto de los Trabajadores.
 - La empresa deberá determinar, previa consulta a los y las representantes del colectivo trabajador, la relación de puestos de trabajo exentos de estos riesgos.
6. Si no es técnica u objetivamente posible el cambio de puesto de trabajo o no se puede razonablemente exigirse por motivos justificados, se recurrirá a la **suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo** contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los trabajadores, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior a otro puesto compatible con su estado.

La **prestación y subsidio por riesgo durante el embarazo** es una suspensión temporal del contrato de trabajo ante la posibilidad de la existencia de riesgos laborales para la salud de la trabajadora embarazada o del feto o de la lactancia natural, y en la empresa no existe la posibilidad de eliminar el riesgo o de cambiar de puesto de trabajo.

- Es una suspensión de contrato con reserva del puesto de trabajo.
- El empresario está obligado a seguir cotizando por la trabajadora embarazada en esta situación.
- Se considera una prestación con carácter de contingencia profesional. Se cobra el 100% de la base reguladora por contingencias profesionales.
- No se requiere un periodo mínimo de cotización para acceder.
- Durante el subsidio por riesgo en el puesto de trabajo durante el embarazo, se considerará nulo el despido, salvo que se declare la procedencia por motivos no relacionados con el embarazo
- La trabajadora debe solicitar la prestación a la entidad que gestione las contingencias profesionales (la mutua), aportando los siguientes documentos:

- Impreso normalizado de la mutua para la solicitud del subsidio.
- Informe médico del Servicio Público de Salud (su médico), sobre el estado de gestación de la trabajadora.
- Declaración de la empresa de la situación de riesgo (tramitada por el Servicio de Prevención de la Empresa)
- Declaración de la empresa que no existe un puesto de trabajo apto.
- Documentación relativa a la trabajadora: DNI, NIF ...

7. **Si la mutua decide que no se admite el trámite del subsidio:** (por ejemplo: que la mutua considere que no hay riesgo para la maternidad en el lugar de trabajo, que considere que se pronto por los meses de gestación para hacer el trámite, etc.)

- La trabajadora debe presentar una reclamación escrita a la mutua a través de una hoja de denuncia / reclamación a disposición del Agencia Catalana de Consumo de la Generalitat de Catalunya.
- Denunciar a la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a la Inspección de Trabajo.
- Informar al médico de atención primaria o ginecólogo de la situación, con el fin de estudiar su caso la baja laboral por contingencias comunes mientras dura la reclamación.
- La trabajadora debe informar a la empresa de su situación por escrito.
- Contactar y aportar toda la documentación pertinente a los representantes de UGT en la comisión de control y seguimiento de la mutua colaboradora de la Seguridad Social correspondiente, para hacer llegar la queja a la dirección de la mutua. Se puede contactar con estos representantes mediante tu federación, a las uniones comarcales o en la Secretaría de Política Sindical-mutuas de UGT de Catalunya.

Caso/Ejemplo

Marta trabaja en una gasolinera realizando el suministro de carburantes en contacto con tolueno, hidrocarburos y benceno, sustancias nocivas para el desarrollo del feto.

Cuando se entera de que está embarazada avisa por escrito a la empresa con el informe de su ginecólogo conforme está embarazada. Como se trata de una empresa pequeña, la empresa llama al servicio de prevención ajeno para saber si tiene que hacer algo especial.

El servicio de prevención informa a la empresa que en la evaluación de riesgos existe riesgo de exposición a agentes tóxicos para los fetos lo que hace que la trabajadora no pueda trabajar en su lugar habitual. Como que no hay otros puestos de trabajo no expuestos a estos productos el servicio de prevención aconseja a la empresa que la trabajadora inicie los trámites a la mutua colaboradora con la Seguridad Social para que acepte la suspensión del contrato y cobrar el subsidio por riesgo durante el embarazo.

La trabajadora acude a su mutua y ésta inicia los trámites. Le solicitan el informe del ginecólogo, la evaluación de riesgos o un informe del servicio de prevención conforme no es compatible su embarazo en su lugar de trabajo y finalmente el informe de la empresa conforme no hay más puestos de trabajo sin riesgo para reubicarla. A partir de aquí, la mutua decide positivamente y Marta cobra el subsidio por riesgo en el puesto de trabajo. No tiene que ir a trabajar cobrando el 100% de su base reguladora hasta el momento del nacimiento de su hijo que pasará a cobrar la baja por maternidad.

Legislación relacionada

- Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales, artículo 26. **Protección de la maternidad.**
- RD 295/2009 de 6 de marzo por el que se regulan las **prestaciones** económicas del sistema de la Seguridad Social por **maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia.**
- RD 298/2009 de 6 de marzo por el que se modifica el RD 39/1997 de 17 de enero por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación a las **medidas para promover la mejora de la seguridad y salud en el trabajo de la trabajadora embarazada**, que haya dado a luz recientemente o en período de lactancia.

Publicaciones relacionadas UGT de Catalunya

Cuaderno: Preguntas frecuentes sobre embarazo, maternidad y lactancia en el trabajo.

Tríptico: trabajo, mujer y maternidad: pautas de actuación.

Tríptico: subsidio por riesgo en el puesto de trabajo durante el embarazo y la lactancia natural: pautas de actuación.

Glosario básico: salud reproductiva y prevención de riesgos laborales.

¿Estoy solo y sufro un accidente?

Explicación

Existen muchos puestos de trabajo en situación de aislamiento por razones horarias (guardias, fines de semana, urgencias, etc.) o organizativas (vigilancia de procesos industriales, seguridad de empresas, trabajos agrícolas, etc.). Un trabajo en situación de aislamiento significa que una persona realiza su actividad laboral sola, sin compartir el puesto de trabajo con nadie y no le es posible establecer contacto visual ni auditivo con otras personas si no es a través de medios tecnológicos. Esto puede ser peligroso ya que en caso de accidentes o enfermedad no tienen la posibilidad de ser atendidas de inmediato.

Por tanto, **hay que aplicar medidas preventivas para minimizar el riesgo de estar solo y sufrir un accidente y poder ser atendido.**

- Hacer la evaluación de riesgos para valorar el riesgo de trabajar en solitario. La primera medida debe ser la eliminación del riesgo. Hay que tener en cuenta que puede ser más costoso el establecer medidas para prestar la ayuda necesaria en caso de accidente que reorganizar el puesto de trabajo de manera que se pueda realizar a la vista de otras personas.
- Minimizar los riesgos del puesto de trabajo (seguridad de máquinas, orden y limpieza, etc.) para evitar cualquier lesión por esta circunstancia.
- Organizar los sistemas de auxilio inmediato que puedan atender a una persona accidentada que trabaja sola de la forma más rápida y eficaz posible, en función de los daños previsibles y del tiempo máximo permitido para administrar los primeros auxilios. Es necesario que estos medios se encuentren reflejados los documentos del plan de emergencia. Hacer simulacros para asegurarse de que las medidas implantadas son correctas.
- Facilitar el contacto con otras personas mediante aplicaciones wifi, teléfono fijo, móvil, alarmas, etc. de forma que, frente a una situación crítica sea posible la comunicación inmediata con alguien. Hay que escoger el medio más adecuado al tipo de trabajo (puesto fijo, desplazamientos, ubicación, etc.)
- Contar con otros medios técnicos de alerta para aquellas situaciones en las que sea previsible que no pueda pedir ayuda, como son los dispositivos de pérdida de verticalidad o de movimiento, útiles en caso de desvanecimiento o inmovilidad.
- Ofrecer una amplia información sobre el trabajo que se debe hacer, los márgenes de actuación disponibles y los posibles errores o incidentes que pueden ocurrir ya que se

pueden presentar situaciones en las que hay que tomar decisiones rápidas sin consultar con nadie.

Caso/Ejemplo

Jordi trabaja de guardia de seguridad en unas oficinas en turno de noche completamente solo. Normalmente está en la garita y dos veces cada noche tiene que hacer la ronda para comprobar que todo sea en orden. Una noche, resbaló porque había agua en el suelo proveniente de un lavabo que se fugaba. Se cayó y se hizo daño en un tobillo. Nada grave, un esguince pero no podía caminar bien. Menos mal que llevaba el móvil en el bolsillo. En la formación de bienvenida de la empresa le habían dicho que llevara el móvil de la empresa siempre a encima y bien cargado y que, en caso de emergencia, llamara a la central que la persona de la centralita se encargaba de gestionar todo. Llamó y efectivamente, la persona coordinadora de noche de la empresa pasó a recogerlo y lo llevó hacia el hospital de la Mutua. No tardó mucho, 20 minutos pero si le hicieron muy largos.

Legislación relacionada

Artículo 20. Medidas de emergencia de la Ley de prevención de riesgos laborales 31/1995.

Publicaciones relacionadas UGT de Catalunya

- Trípticos gestión de la prevención. Los delegados de prevención y las emergencias.
- El plan de emergencia. Guía para la prevención de riesgos laborales.

¿Soy trabajador especialmente sensible?

Explicación

Son trabajadores/as especialmente sensibles aquellos que, por sus características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo.

Posibles casos que llevarán a un trabajador determinado a ser considerado especialmente sensible:

- Trabajador con una discapacidad reconocida:
 - física
 - psíquica
 - sensorial
- Trabajadores menores de 18 años.
- Embarazo, parto reciente y lactancia. (Ver pregunta Si estoy embarazada y hay riesgos en mi lugar de trabajo)
- Trabajador en situación biológica especial:
 - Trabajadores con alguna discapacidad temporal o permanente no reconocida oficialmente.
 - Trabajadores de edad avanzada.
 - Trabajadores sensibilizados a agentes determinados.
 - Trabajadores convalecientes o sometidos a ciertos tratamientos médicos.
 - Trabajadores que tienen un estado biológico (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades osteomusculares crónicas, etc.) que los convierte en vulnerables.
 - Trabajadores con alguna predisposición o susceptibilidad especiales.

La empresa garantizará de manera específica la protección a esta población trabajadora. Con este fin, debe tener en cuenta estos aspectos a las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas de prevención y de protección necesarias.

Procedimiento

Si es el trabajador/a el que comunica que puede sufrir una especial sensibilidad, debe solicitar al empresario la realización de un examen médico de vigilancia de la salud. Los tra-

bajadores y trabajadoras tienen derecho a la confidencialidad de su estado de salud y sólo el personal médico del servicio de prevención debe conocer su situación.

Una vez detectado o comunicado al servicio médico un posible caso de especial sensibilidad, los pasos a seguir son los siguientes:

1. **Análisis previo de vigilancia de la salud.** El servicio médico de vigilancia de la salud estudiará el historial médico del trabajador, así como la información que este aporte, en su caso, y elaborará un primer informe sobre los posibles orígenes personales del problema (estado biológico conocido, alteraciones psicofísicas, alergias, etc.). Como resultado del análisis se determinará si existen evidencias de sensibilidad especial y se comunicará al técnico del servicio de prevención.
2. **Análisis del puesto de trabajo.** En primer lugar se debe comprobar si la patología es causada por un problema de salud del trabajador/a debido a una posible especial sensibilidad de la persona o por falta de medidas preventivas en su lugar de trabajo que le hayan llevado a desarrollar una patología (Ver pregunta *Me han diagnosticado una enfermedad profesional*). Si se detectaran faltas de medidas de prevención, el técnico de prevención debe revisar la evaluación de riesgos, con el fin de determinar la posible existencia de no conformidades relativas a las condiciones de trabajo. Si éstas no conformidades existen, se procederá a la definición de medidas correctoras y comunicarlas a la empresa para que se lleven a cabo. Y el servicio médico debe hacer un seguimiento para determinar la mejora del estado de salud del trabajador afectado.
3. **Adaptación del puesto de trabajo.** En caso de que existan evidencias de sensibilidad especial, el técnico del servicio de prevención deberá analizar las condiciones de trabajo con el fin de proponer, junto con el servicio médico, las posibles adaptaciones del puesto. Si esta posibilidad existe, se hará saber al empresario o al Departamento de Recursos Humanos, mediante un informe, para que lo lleven a cabo, y se realizará el correspondiente seguimiento por parte del servicio médico para ver si las adaptaciones del puesto de trabajo disminuyen la exposición al riesgo del trabajador especialmente sensible. Si no existe la posibilidad de adaptación, se informará a la empresa para que decida un cambio de puesto de trabajo.
4. **Cambio de puesto de trabajo.** Si no es posible realizar adaptaciones en el lugar de trabajo para reducir la exposición al riesgo del trabajador especialmente sensible, la empresa o el Departamento de Recursos Humanos deberán cambiar de puesto de trabajo a la persona afectada siguiendo las indicaciones recibidas tanto por el servicio

de vigilancia de la salud como por el técnico en prevención: la empresa recibirá del servicio médico un informe donde se le comunicará que el trabajador no es apto para su puesto de trabajo, o es apto, pero con restricciones, indicando los trabajos o actividades que no puede realizar, o que no puede estar expuesto. Así pues, la empresa, asesorada por el servicio de prevención, tendrá que buscar un puesto de trabajo que cumpla las condiciones establecidas por el servicio médico. Llegados a este punto, puede ocurrir que el empresario alegue que no hay un lugar de trabajo adecuado para el trabajador. La simple negación de la existencia de puestos de trabajo adecuados no es suficiente, se debe probar que no existen o la imposibilidad del cambio de lugar.

En este momento, es necesario que el / los delegado / s de prevención estén informados de la situación y participen en la determinación de los posibles puestos de trabajo donde puede ser asignado el/la trabajador/a. Lo más adecuado es llevar a cabo en el seno del comité de seguridad y salud un procedimiento de actuación en caso de detectarse un trabajador especialmente sensible, así como un listado de puestos de trabajo donde cambiar a los trabajadores especialmente sensibles de forma temporal o definitiva.

Caso/Ejemplo

Jesús trabajaba como reponedor en una gran superficie. El traumatólogo le diagnosticó una hernia discal de origen común debido a un accidente de tráfico que sufrió en fin de semana y le recomendó no coger pesos nunca, ni en el trabajo.

Cuando volvió a trabajar después de 4 meses de baja, no le hicieron la revisión médica pertinente después de una baja larga, entonces él pidió a la empresa una revisión médica para determinar si era o no trabajador especialmente sensible y en este caso, qué medidas de prevención había que tomar.

La empresa dispone de servicio de prevención propio y la médica del trabajo le hizo un reconocimiento médico y le realizó un informe con resultado apto con restricciones ya que no podría hacer ni manipulación manual de cargas de pesos a partir de 5 Kg. ni adoptar posturas forzadas en flexo-extensión de la columna vertebral.

El servicio de prevención va a enviar este informe con las restricciones a recursos humanos. Estos estudiaron el listado consensuado con el comité de seguridad y salud de sitios posibles de la empresa que no impliquen ni manipulación de cargas de más de 5 kg. ni flexo-extensión de la columna y cambió a Jesús de puesto de trabajo a atención al usuario, protegiendo así su salud.

Normativa relacionada

- Artículo 25 de la Ley de prevención de riesgos laborales sobre protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.
- Artículo 37 del Reglamento de Servicios de Prevención 39/1997 sobre el alcance de la vigilancia de la salud.

Publicaciones relacionadas UGT de Catalunya

Cuaderno preventivo: Trabajadores especialmente sensibles: procedimiento de actuación.

Direcciones de interés

Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo

www.inssbt.es

Dulcet, 2-10, 08034 Barcelona

Tel. 93 280 01 02

Institut Català de Seguretat i Salut Laboral

www.gencat.net/treball

Barcelona

Carrer de Sepúlveda, 148-150

08011 Barcelona

Tel. 93 205 50 01

Girona

Plaça de Pompeu Fabra, 1, 2a planta

17002 Girona

Tel. 872 975 450

Lleida

Carrer del General Brito, 3

25007 Lleida

Tel. 973 200 400

Tarragona

Riu Siurana, 28-B (Polígon Camp Clar)

43006 Tarragona

Tel. 977 54 14 55

Inspecció de Treball

www.mtas.es/itss

Barcelona

Travessera de Gràcia, 301-311

08025, Barcelona

Tel. 93 401 30 00

Girona

Álvarez de Castro, 2, 2a

7001 Girona

Tel. 972 20 89 33

Lleida

Riu Besòs, 20, baixos

25007 Lleida

Tel. 973 23 26 41

Tarragona

Av. Vidal i Barraquer, 20, baixos

43005 Tarragona

Tel. 977 23 58 25

ICAMS – Institut Català d’Avaluacions Mèdiques i Sanitàries

Parc Sanitari Pere Virgili, Edifici Puigmal

Av. de l’Hospital Militar, 169-205

08023 **Barcelona**, Tel. 93 511 94 00

El Vendrell, CAP El Vendrell

Transversal, s/n, 43700

El Vendrell, Tel. 977 66 77 03

Figueres, CAP Alt Empordà

c. Tramuntana, 2
17600 Figueres
Tel. 972 51 12 12

Girona

c. Santa Clara, 33-35
17001 Girona
Tel. 972 94 23 22

Granollers

Cap les Franqueses
c. Girona, 290
08520 Les Franqueses del Vallès
Tel. 93 879 36 32

Lleida

c. Onofre Cerveró, 2
25004 Lleida,
Tel. 973 25 43 61

Manresa

c. Foneria, 2
08243 Manresa,
Tel. 93 874 88 27

Martorell

av. Mancomunitats Comarcals, 9
08760 Martorell
Tel. 93 773 61 58

Olot, CAP Garrotxa

pg. Barcelona s/n
17800 Olot
Tel. 972 26 18 16

Reus, CAP Sant Pere

Camí de Riudoms, 53-55
43202 Reus
Tel. 977 31 25 06

Ripoll, CAP Ripollès

c. Macià Bonaplata, 9
17500 Ripoll
Tel. 972 70 01 59

Sabadell

ctra. Barcelona, 473
08203 Sabadell
Tel. 93 728 44 46

Tarragona, Casa del Mar (ISM)

c. Francesc Bastos, 19, 2n
43005 Tarragona
Tel. 977 21 36 12

Terrassa

c. Guttemberg, 3-15
08224 Terrassa
Tel. 93 788 53 52

Tortosa, CAP Baix Ebre

Avinguda Colom, 16-20
43500 Tortosa
Tel. 977 50 03 11

Vic

pl. de la Divina Pastora, 6
08500 Vic
Tel. 93 889 02 22 (ext. 510)

Sedes de UGT de Catalunya

Anoia-Alt Penedès-Garraf

Vilanova i la Geltrú

Sant Josep, 5, 08800
93 814 1440 93 811 58 87
ugt@apg.ugt.org

Igualada

C. de la Virtut, 42-44, 3è, 08700
93 803 5858, 93 805 33 13
igualada@apg.ugt.org

Vilafranca del Penedès

Pl. del Penedès, 4, 2n pis 08720
93 890 3906, 93 817 10 75
vilafranca@apg.ugt.org

Sant Sadurní d'Anoia

Pg. de Can Ferrer del Mas, baixos 08770
93 891 1922, 93 891 19 22
santsadurni@apg.ugt.org

Sitges

C. Rafael Llopart, 31, 08870, 93 811 3516

Bages-Berguedà

Manresa

Pg. de Pere III, 60-62, 08240
93 874 4411, 93 874 62 61
ugt@bagesbergueda.ugt.org

Berga

Pl. Viladomat, 24 1a, 08600
93 821 2552, 93 822 19 21
ugtberga@bagesbergueda.ugt.org

Baix Llobregat

Cornellà

C. Revolt Negre, 12, 08940
93 261 90 09, 93 261 91 34
ugtbaix@baixllobregat.ugt.org

Martorell

Pg. dels Sindicats, 226 C, Solàrium, 08760
93 775 4316, 93 776 54 76
martorell@baixllobregat.ugt.org

Barcelonès Nord

Badalona

Pl. del Mag Li-Chang, s/n, 08912
93 387 2266, 93 387 25 12
badalona@catalunya.ugt.org

Comarques Gironines

Girona

C. Miquel Blay, 1, 17001
972 21 5158, 972 21 00 26
ugt@girona.ugt.org

Figueres

C. del Poeta Marquina, s/n, 17600
972 50 9115, 972 50 91 15

Olot

Av. de la República Argentina, s/n, 17800
972 27 0832, 972 27 08 32

Lloret de Mar

C. Costa Carbonell, 40 dptx, 1, 17310
972 37 3240, 972 37 32 40

Palamós

C. de Josep Joan, s/n, 17230
972 60 1988, 972 60 19 88

Ripoll

C. Remei, 1, 17500
972 71 4444, 972 71 44 44

L'Hospitalet

L'Hospitalet

Rambla de Marina, 429-431, baixos, 08901
93 338 9253, 93 261 2425
ugt@hospitalet.ugt.org

Maresme

Mataró

Pl. de les Tereses, 17, 08302
93 790 4446, 93 755 1017
mataro@catalunya.ugt.org

Osona

Vic

Pl. d'Osona,4, 1a, 08500
93 889 5590, 93 885 2484
osona@catalunya.ugt.org

Terres de Lleida

Lleida

Av. Catalunya, 2, 25002
973 27 0801, 973 28 10 15
ugt@lleida.ugt.org

La Seu d'Urgell

C. Lluís de Sabater, 4, Centre Cívic el Passeig,
25700
973 27 0801, 973 28 10 15
ugt@lleida.ugt.org

Mollerussa

Av. Canal, s/n, Edifi Sant Jordi, 25230
973 27 0801, 973 28 10 15
ugt@lleida.ugt.org

Solsona

Casal de la Cultura i la Joventut/Ajuntament
Pg. Pare Claret, s/n, 25280
973 27 0801, 973 28 10 15
ugt@lleida.ugt.org

Tàrrrega

Av. Catalunya, 81, baixos, 25300
973 50 0049, 973 50 0049
ugt@lleida.ugt.org

Vielha

Av. de Castiero, 15, 25530
973 27 0801, 973 28 10 15
ugt@lleida.ugt.org

UT de Tarragona

Tarragona C. Ixart, 11, 1a planta, 43003
977 21 3131, 977 23 4201
ugt@tarragona.ugt.org

Reus

Pl. Villarroel, 2, 1a i 2a planta, 43204
977 77 1414, 977 77 3910
reus@tarragona.ugt.org

El Vendrell

C. del Nord, 11 i 13, 1a planta, 43700
977 66 1751
elvendrell@tarragona.ugt.org

Montblanc

Pl. Santa Maria, 1, 2n pis, 43400
977 86 2820
montblanc@tarragona.ugt.org

Valls

Pl. del Pati, 14, 2a planta, 43800
977 60 3304
valls@tarragona.ugt.org

UT Terres de l'Ebre

Tortosa

C. de Ciutadella, 13, 1a planta, 43500
977 44 4456, 977 44 3381
ugt@tortosa.ugt.org

Móra d'Ebre

Pl. de la Democràcia, s/n, 43740
977 40 0023

Vallès Occidental

Sabadell

Rambla, 73, 08202
93 725 7677, 93 725 7222
ugt@vallesocc.ugt.org

Terrassa

C. de La Unió, 23, 08221
93 780 9366, 93 780 9177

Rubí

C. Cal Princep, 4-6, 08191
93 697 0251

Vallès Oriental

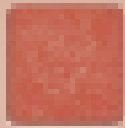
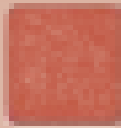
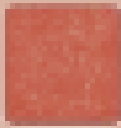
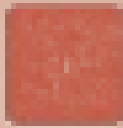
Granollers

C. Esteve Terrades, 30, baixos, 08400
93 870 4258, 93 879 6517, ugt@nom.ugt.org

Mollet del Vallès

C. de Balmes, 10, 2a planta, 08100
93 579 0717, 93 579 0747

UGT



Financiado por

AT2018-0075



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.

