



# CRITERIOS DE INTERVENCIÓN SINDICAL EN MUTUAS COLABORADORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

2º Edición  
FEDERACIÓN DE INDUSTRIA DE CCOO  
28 de abril de 2022

**CCOO**  
**industria**



<b>CAPÍTULO I . . . . .</b>	<b>3</b>
MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL . . . . .	3
1.1. ¿Qué es una mutua colaboradora con la Seguridad Social?. . . . .	3
1.2. Origen y evolución de las mutuas: fechas clave. . . . .	3
1.3. ¿Cómo se organizan las mutuas? . . . . .	6
1.3.1. Órganos de gobierno. . . . .	6
1.3.1.1. Junta General. . . . .	6
1.3.1.2. Junta Directiva. . . . .	7
1.3.1.3. Director gerente. . . . .	7
1.3.1.4. Responsabilidades de los órganos de gobierno. . . . .	7
1.3.2. Órganos de participación.. . . . .	7
1.3.2.1. Comisión de Control y Seguimiento. . . . .	8
1.3.2.2. Comisión de Prestaciones Especiales. . . . .	8
1.3.2.2.1 ¿Quién puede solicitar estas prestaciones? . . . . .	9
1.4. Competencias. . . . .	9
<b>CAPÍTULO II . . . . .</b>	<b>11</b>
CONTINGENCIAS PROFESIONALES: ACCIDENTE DE TRABAJO (AT) Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (EP) . . . . .	11
2.1. ¿Qué es un incidente? . . . . .	11
2.1.2. ¿Hay que investigar también los incidentes? . . . . .	11
2.2. ¿Qué es un accidente de trabajo?. . . . .	11
2.2.1. Tipos de accidente. . . . .	12
2.2.1.1. Accidentes sufridos en el lugar y durante el tiempo de trabajo. . . . .	12
2.2.1.2. Accidentes producidos con ocasión de las tareas desarrolladas, aunque sean distintas a las habituales. . . . .	12
2.2.1.3. Accidente “in itinere”. . . . .	12
2.2.1.4. Accidentes en misión. . . . .	13
2.2.1.5. Accidentes de cargos electivos de carácter sindical. . . . .	13
2.2.1.6. Accidentes producidos con ocasión o por consecuencia de las tareas realizadas por órdenes del empresario o por interés de la empresa. . . . .	13
2.2.1.7. Enfermedades comunes contraídas con motivo del trabajo. . . . .	13
2.2.1.8. Enfermedades anteriores latentes que se manifiestan o agravan por el accidente del trabajo. . . . .	13
2.2.1.9. Enfermedades intercurrentes. . . . .	14
2.2.1.10. Actos de salvamento. . . . .	14
2.2.1.11. Los accidentes de los presidentes o vocales de las mesas electorales. . . . .	14
2.3. En caso de accidente de trabajo, ¿qué debemos hacer? . . . . .	14
2.4. ¿Qué puede suceder cuando el trabajador/a pasa consulta médica con el facultativo/a de la mutua? . . . . .	17
2.4.1. ¿Cabe la posibilidad de solicitar el recargo de prestaciones si se produce un accidente de trabajo? . . . . .	18
2.5. ¿Qué es una enfermedad profesional? . . . . .	18
2.5.1. ¿Puede haber otras enfermedades de origen laboral que no sean las que hay en el cuadro? . . . . .	19
2.5.2. ¿Qué enfermedades están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales? . . . . .	19
2.5.3. ¿Quién puede iniciar el proceso de declaración de una enfermedad profesional? . . . . .	20
2.5.4. ¿Cabe la posibilidad de solicitar el recargo de prestaciones si se produce una enfermedad profesional? . . . . .	20
2.5.5. ¿Quién y cómo se notifica una enfermedad profesional? . . . . .	20
2.5.6. ¿Cuál es el plazo para comunicar la enfermedad profesional? . . . . .	21
2.5.7. ¿Qué debo hacer si creo que tengo una enfermedad profesional? . . . . .	21
2.5.8. Si el trabajador/a va a la mutua, ¿puede ocurrir que sea derivado a la Seguridad Social? . . . . .	21
<b>CAPÍTULO III . . . . .</b>	<b>23</b>
EL CAMBIO DE CONTINGENCIAS. . . . .	23
3.1. ¿Qué es el cambio de contingencias?. . . . .	23
3.1.1. ¿Qué plazo tiene el trabajador/a para iniciar el proceso de cambio de contingencias? . . . . .	23
3.1.2. ¿Quién puede iniciar el proceso de cambio de contingencias? . . . . .	23
3.2. ¿Qué pasos debe realizar el trabajador/a para hacer el cambio de contingencia? . . . . .	24
3.3. Resolución del cambio de contingencias por el INSS. . . . .	26
3.3.1. Aprobar la determinación de contingencia. . . . .	26
3.3.2. Denegar el cambio de contingencia. . . . .	26
<b>CAPÍTULO IV . . . . .</b>	<b>27</b>
INCAPACIDAD TEMPORAL (IT) . . . . .	27
4.1. ¿Qué pasa si tras un periodo de baja el trabajador/a recibe el alta médica por la entidad gestora y no está de acuerdo? . . . . .	27
4.2. ¿Qué entendemos por trabajador/a especialmente sensible? . . . . .	27
4.3. ¿Qué ocurre si pasado un tiempo el trabajador/a sufre una recaída? . . . . .	27

4.4. Si un trabajador/a tiene concedida una pensión de incapacidad y sufre un empeoramiento de su estado de salud, ¿qué debe hacer? . . . . .	28
4.5. ¿Cuándo se agota la prestación de IT por contingencias comunes? . . . . .	28
4.6. Si el trabajador o trabajadora está de baja un largo periodo de tiempo, ¿qué obligaciones tiene el empresario tras su reincorporación al puesto de trabajo? . . . . .	31
4.7. ¿Está el trabajador obligado a realizar dicha revisión médica? . . . . .	31
4.8. ¿Qué ocurre si el Servicio de Prevención contratado por el empresario para realizar la vigilancia de la salud determina un APTO con restricciones o limitaciones? . . . . .	32
4.9. Peligros a tener en cuenta por los delegados/as de prevención o la Representación Legal de los Trabajadores (RLT) en estos casos. . . . .	32
<b>CAPÍTULO V . . . . .</b>	<b>33</b>
LA UNIDAD DE SALUD LABORAL O ASIMILABLES . . . . .	33
5.1. Funciones de la USL. . . . .	33
5.2. ¿Por qué solicitaremos la derivación a la USL?. . . . .	33
<b>CAPÍTULO VI . . . . .</b>	<b>35</b>
LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT) POR CONTINGENCIA COMÚN CONTRATADA CON LA MUTUA . . . . .	35
6.1. Seguimiento de la IT por la mutua. . . . .	35
6.2. Si el/la trabajador/a no comparece a la citación de visita de la mutua, ¿qué puede ocurrir? . . . . .	35
6.3. ¿Qué hacer si la mutua nos solicita nuestros informes médicos? . . . . .	37
6.4. ¿Puede la mutua acceder a otros datos médicos?. . . . .	37
6.5. ¿Qué tratamientos y pruebas médicas, relacionados con la causa de la baja médica, puede llevar a cabo la mutua? . . . . .	37
6.6. ¿Puede la mutua dar el alta médica en una baja por contingencias comunes?. . . . .	37
6.6. La mutua, ¿debe reembolsarnos los gastos de transporte cuando acudimos a las revisiones de la baja médica? . . . . .	38
<b>CAPÍTULO VII . . . . .</b>	<b>39</b>
PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD (EMBARAZO Y/O LA LACTANCIA NATURAL) . . . . .	39
7.1. Procedimiento sobre embarazo y/o lactancia natural para la acción sindical en las empresas. . . . .	39
7.2. ¿Qué es la prestación económica por riesgo durante el embarazo y/o lactancia natural? . . . . .	40
7.3. ¿Cuándo nace este derecho?. . . . .	41
7.4. ¿En qué consiste esta prestación? . . . . .	41
7.5. ¿Quién gestiona la prestación? . . . . .	41
7.6. ¿Cómo debemos actuar en caso de que no se conceda la prestación o la mutua conceda la prestación en una semana distinta a la que la empresa ha certificado que no hay puestos exentos de riesgo para la trabajadora embarazada? . . . . .	41
7.7. Otros derechos de la trabajadora embarazada. . . . .	41
7.8. Las sanciones o despidos de las trabajadoras embarazadas . . . . .	41
<b>CAPÍTULO VIII . . . . .</b>	<b>42</b>
PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES CON CÁNCER Y ENFERMEDADES GRAVES . . . . .	42
8.1. ¿Qué es la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer y otras enfermedades graves? . . . . .	42
8.2. ¿Cuándo se inicia la prestación? . . . . .	42
8.3. ¿Qué duración tiene la prestación? . . . . .	42
8.4. ¿Quiénes generan el derecho? . . . . .	42
8.5. ¿Quién se puede beneficiar de ese derecho? . . . . .	43
8.6. ¿Cuáles son los requisitos para acceder a la ayuda? . . . . .	43
8.7. ¿Cuánta es la cuantía del subsidio? . . . . .	43
8.8. ¿Cómo se hace la gestión del pago del subsidio? . . . . .	43
8.9. Plazos. . . . .	44
8.10. Impresos y documentación. . . . .	44
8.11. Motivos de la suspensión/extinción del subsidio. . . . .	44
<b>CAPÍTULO IX . . . . .</b>	<b>45</b>
BONUS . . . . .	45
9.1. ¿Qué es el Bonus? . . . . .	45
9.2. ¿Quién se puede beneficiar de esta reducción? . . . . .	45
9.3. ¿Cuál es el importe del bonus? . . . . .	45
9.4. ¿Puede la empresa solicitar esto sin la conformidad de la representación social? . . . . .	45
9.5. ¿Existe alguna responsabilidad en mi firma? . . . . .	46
9.6. ¿Cómo sé que es todo lo que allí dice verdad? . . . . .	46
9.7. ¿La empresa me debe informar del resultado final de la petición de reducción? . . . . .	46
<b>CAPÍTULO X . . . . .</b>	<b>47</b>
MÉDICOS POLICÍA Y EL CONTROL DEL ABSENTISMO . . . . .	47

10.1. ¿Qué son los médicos policia?	47
10.2. ¿Puede mi empresa contratar un servicio médico de estas características?	47
10.3. ¿Estamos obligados a acudir cuando esa empresa externa nos cite?	48
10.4. Como delegado/a, ¿qué puedo hacer ante esta situación?	48
10.5. ¿Qué debemos comunicar a nuestros/as compañeros/as?	49
<b>CAPÍTULO XI</b>	<b>51</b>
EQUIPOS DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES O TRIBUNAL MÉDICO, SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIONES MÉDICAS EN EL CASO DE CATALUÑA E INSPECCIÓN MÉDICA EN EUSKADI	51
11.1 Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI)	51
11.1.1 Funciones del Equipo de Valoración de Incapacidades	51
11.2 CATALUÑA: LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIONES MÉDICAS (ANTIGUO SGAM)	52
11.2.1 Funciones del SGAM	52
11.3 Euskadi: Inspección médica	53
11.4 ¿Cómo nos afecta a las trabajadoras y trabajadores estos organismos?	53
11.5. ¿Qué papel tiene el Tribunal Médico, el SGAM o la Inspección Médica en el seguimiento de la incapacidad temporal (IT)?	53
11. 6. Recomendaciones cuando un trabajador/a acude a la visita del Tribunal Médico/SGAM/Inspección Médica	53
<b>CAPÍTULO XII</b>	<b>54</b>
DIRECCIONES CCOO DE INDUSTRIA	54
<b>ANEXO 1</b>	<b>56</b>
RECOMENDACIONES ANTE LLAMADAS NO DESEADAS	56
<b>ANEXO 2</b>	<b>57</b>
ACTUACIÓN EN CASO DE PROPUESTA DE ALTA POR CONTINGENCIAS COMUNES, DE LA MUTUA AL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD	57
<b>ANEXO 3</b>	<b>58</b>
ENFERMEDADES QUE DAN DERECHO A LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES CON CÁNCER Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	58
<b>ANEXO 4</b>	<b>66</b>
MODELO DE ESCRITO PARA PERSONARSE COMO PARTE INTERESADA EN UN EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO	66
<b>ANEXO 5</b>	<b>67</b>
MODELO DE REGISTRO DE DOCUMENTACIÓN Y DE DENEGACIÓN DE REGISTRO	67
<b>ANEXO 6</b>	<b>69</b>
MODELO DE SOLICITUD DE COMPENSACION DE GASTOS DE TRANSPORTE	69
<b>ANEXO 7</b>	<b>70</b>
SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE TRABAJADOR/A ESPECIALMENTE SENSIBLE AL SERVICIO DE PREVENCIÓN	70
<b>ANEXO 8</b>	<b>72</b>
MODELO DE CONTESTACIÓN TRAS DENEGACIÓN DE PRESTACIÓN DE RIESGO POR EMBARAZO POR PARTE DE LA MUTUA	72
<b>ANEXO 9</b>	<b>73</b>
MODELO DE SOLICITUD DE CONTRATO CON EMPRESAS DE MÉDICOS POLICÍA	73
<b>ANEXO 10</b>	<b>74</b>
MODELO DE ESCRITO PARA NO PRESENTARSE EN UNA VISITA SOLICITADA POR UN MÉDICO POLICÍA	74
<b>ANEXO 11</b>	<b>75</b>
ACUERDO SOBRE LA MEJORA DE ASISTENCIA SANITARIA Y DE CONTROL DE ABSENTISMO DE CARÁCTER MÉDICO	75
<b>ANEXO 12</b>	<b>78</b>
MODELO DE ESCRITO PARA SOLICITAR EL RECARGO DE PRESTACIONES EN EL INSS	78
<b>ANEXO 13</b>	<b>80</b>
MODELO PARA SOLICITAR POR ESCRITO EL VOLANTE DE ASISTENCIA	80
<b>ANEXO 14</b>	<b>81</b>
MODELO PARA SOLICITAR POR ESCRITO EL PARTE DE ACCIDENTE	81
<b>ANEXO 15</b>	<b>82</b>
MODELO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE CONTINGENCIA ANTE EL INSS	82
<b>ANEXO 16</b>	<b>83</b>

MODELO DE INFORME PREVIO DEL COMITÉ DE EMPRESA EN LA CONTRATACIÓN DE LA GESTIÓN ECONÓMICA DE LA I.T.  
POR CONTINGENCIAS COMUNES POR MUTUA COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (nombre de la mutua) . . . . . 83

**ANEXO 17 . . . . . 85**  
GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES DEL PERSONAL AL  
SERVICIO DE.... . . . . 85

**ANEXO 18 . . . . . 88**  
CAMBIO DE MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL . . . . . 88

**ANEXO 19 . . . . . 92**  
CONTROL DE ABSENTISMO . . . . . 92

---

# INTRODUCCIÓN

El objeto de esta guía es, en apariencia, sencillo: aspira a dotar a la clase trabajadora de un conocimiento práctico para hacer acción sindical frente a Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y Servicios de Prevención.

Pero, esta afirmación, escrita de este modo, podría ser acusada de cierto infantilismo; sobre todo porque ignora realidades tan complejas como aquella sobrevenida por la persona ante un accidente laboral. O, peor todavía, ante el desarrollo de una enfermedad profesional con periodo de latencia de décadas cuyas causas no se vinculan con efecto inmediato con la profesión ni por parte de la persona; ni por parte de los profesionales de la medicina de atención primaria -ahogados, desde luego, por la estrategia de adelgazamiento del estado del bienestar en que estamos sometidos desde hace muchos años-. Profundizando en la idea anterior, piénsese en las reconversiones de actividad y miles de vericuetos en el desempeño laboral que nos ha llevado a la exposición, en el mejor de los casos, ante decenas de agentes físicos, químicos y biológicos, a lo largo de los años y cuyos resultados no siempre son visibles ni sus riesgos estuvieron identificados.

Con todo, la única vía para corregir los problemas planteados en el párrafo anterior se presenta a través del conocimiento y la experiencia compartida de todos y todas que dedicamos nuestro tiempo al sindicato. A velar porque los centros de trabajo se constituyan en espacios de autoorganización para salir airosos del conflicto planteado entre capital-trabajo, cuyo efecto pernicioso central -al menos en la óptica en que me muevo- es la accidentalidad.

A renglón seguido, hay que reconocer que no debe existir preámbulo que hable de la salud que no deba recordar que, el derecho a la salud física y mental, es un derecho recogido en la Carta Internacional de Derechos Humanos. Por tanto, un derecho irrenunciable que debe ser atendido desde la gestión pública con criterios estrictamente sanitarios.

Con todo, este manual no debe interpretarse como una claudicación ante el objetivo ambicioso de formular una nueva Ley de Mutuas en la que se revierta los efectos lesivos de la actual; en el que la carga de la prueba no recaiga sobre la persona accidentada; donde la determinación de contingencias sea competencia exclusiva de los profesionales de la Atención Primaria; que las prestaciones, ahora dispensadas por estos organismos, vuelvan al lugar en el que debieron permanecer. Porque, recuérdese, el único criterio que debe primar en materia sanitaria es la búsqueda incansable de la universalidad y la calidad, muy lejos de criterios puramente economicistas.

Este manual constituye, como señalaba al inicio, un aspirante a libro de cabecera de delegados y delegadas que oriente de un modo práctico ante fallos en la aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Y digo esto en mayúscula y con atrevimiento: todo accidente o enfermedad profesional es consecuencia de un fallo en la integración de la prevención de riesgos laborales en la empresa.

En realidad, este texto, planteado de un modo menos ambicioso, consiste en un ejercicio intelectual que busca la acción sindical en el campo de la salud laboral, cuyo embrión puede rastrearse hasta la Federación de Industria de CCOO en Catalunya. Un texto llamado a la renovación permanente que acote los espacios de actuación y abuso de las mutuas y constituya un frente común ante las ambiciones desmedidas de la contraparte.

Este manual, añadido, cuya versión está llamada a la renovación con cada experiencia compartida -y actualizada su versión digital-, debe interpretarse como un complemento perfecto a las jornadas participativas llevadas a cabo bajo el título: criterios de intervención sindical en mutuas colaboradoras de la seguridad social.

Por tanto, pido al lector, pido a la lectora, que se asome más allá de la tinta impresa; que navegue a la esencia del relato que, desde la Federación, con ayuda de los Territorios, ponemos en marcha para entender, de una vez, que la salud laboral es un constructo social en el que tiene cabida la actuación de un sindicato de clase; de un sindicato como CCOO.

Como decimos en las jornadas: para interpretar la ley están los juristas. Y, nosotros... nosotras... somos sindicalistas: somos las COMISIONES OBRERAS.

*Manuel Alejandro González Muiño,*

*responsable de salud laboral y medio ambiente de CCOO de Industria.*

# CRITERIOS DE INTERVENCIÓN SINDICAL EN MUTUAS COLABORADORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

#### Agradecimientos:

Mis agradecimientos sinceros a: Francisco Casas Lozano, Carles Pérez Espona, Felipe Trigueros Gil y aquellos delegados y delegadas que, a través de sus experiencias y su dedicación, han nutrido el presente manual.

Ellos fueron los verdaderos artífices de esta guía.

# CAPÍTULO I

## MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

### 1.1. ¿Qué es una mutua colaboradora con la Seguridad Social?

Son mutuas colaboradoras con la Seguridad Social las asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del alcance establecidos en esta ley.

Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, una vez constituidas, adquieren personalidad jurídica y capacidad de obrar en el cumplimiento de sus fines. El ámbito de actuación de las mismas se extiende a todo el territorio del Estado.

**Art 68.1 Ley 35/2014 de Mutuas y Art. 80 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social**

**RDL 8/2015. CAPÍTULO VI Colaboración en la gestión de la Seguridad Social.**

**Sección 1.ª Entidades colaboradoras. Artículo 79. Enumeración. Artículo 80. Definición y objeto.**

### 1.2. Origen y evolución de las mutuas: fechas clave.

- 1900: Ley Dato (Ley de Accidentes de Trabajo - LAT) y objetivación de la responsabilidad patronal frente a los accidentes de trabajo. Establece que la reparación de daños y perjuicios causados por accidente del trabajo debe correr a cargo del empresario. Provoca que los empresarios se organicen en mutuas para asegurar el riesgo de accidentes de sus trabajadores.
- 1933: Obligatoriedad del seguro con entidad pública, mutua o aseguradora privada.
- 1963-1966: Integración de las mutuas en el sistema de Seguridad Social poniendo fin a las aseguradoras privadas.
- 1995: Publicación del Real Decreto 1993/1995: Las mutuas asumen la gestión económica de contingencias comunes.
- 1996: Publicación de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. Las mutuas abordan tareas vinculadas a la prevención de riesgos.
- 2006: Publicación del Real Decreto 688/2005. Segregación de la actividad preventiva. Se regula el funcionamiento de las mutuas como servicios de prevención.
- 2006: Publicación del Real Decreto 1299/2006: Se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales y se regulan la declaración de las mismas.
- 2007: Publicación de la Ley Orgánica 3/2007 de Igualdad efectiva entre mujeres y hombres: se incluye la prestación del riesgo por embarazo entre las medidas de igualdad.
- 2010: Publicación del Real Decreto 404/2010: Bonus de siniestralidad. Se reducen las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que han reducido su siniestralidad laboral en relación a las empresas de su mismo sector.
- 2011: Publicación del Real Decreto 1148/2011: se regula la prestación por cuidado de hijo enfermo de cáncer.

- 2014: 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 365 días de su duración.
- 2014 – Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Cambio de denominación de las mutuas.
- 2015 – 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.
- 2017 – RD 231/2017, de 10 de marzo, sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral, sustituye al RD 404/2010.
- La Disposición Adicional 3ª del Real Decreto-Ley 28/2018, 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo, anuncia la suspensión de la aplicación del sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral, contemplada en el RD 231/2017 respecto de las cotizaciones que se generen durante el año 2019. La suspensión ha sido acordada también para las cotizaciones durante el año 2020 según el art. 7.8. del RD-Ley 18/2019, de 27 de diciembre.
- 2018 – Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. Este real decreto se da cumplimiento a la Sentencia del Tribunal Constitucional 7/2016, de 21 de enero de 2016, que resuelve el conflicto positivo de competencia 5107-2013, planteado por la Generalitat de Cataluña respecto de la Resolución de 13 de mayo de 2013, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se establece el plan general de actividades preventivas de la Seguridad Social, a aplicar por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en la planificación de sus actividades para el año 2013. A su vez son de aplicación las resoluciones de desarrollo del Real Decreto mencionado, así la Resolución de 28 de marzo de 2019, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se establece el plan general de actividades preventivas de la Seguridad Social, a aplicar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en la planificación de sus actividades para el año 2019. Y la Resolución de 25 de septiembre de 2020, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones, por la que se amplían, como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19, las actividades preventivas de la Seguridad Social previstas en la Resolución de 28 de marzo de 2019, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se establece el Plan general de actividades preventivas de la Seguridad Social a aplicar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social en la planificación de sus actividades para el año 2019.
- 2019 – Resolución de 28 de octubre de 2019, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se establece el régimen de aplicación de las prestaciones complementarias del artículo 96.1.b), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre. Nueva regulación de las prestaciones especiales que gestionan las mutuas.
- 2019 – Real Decreto Ley 28/2018, de 28 de diciembre, que modifica el artículo 317 de la Ley General de la Seguridad Social y el artículo 26 de la Ley del Estatuto del Trabajo Autónomo. Desde el 1 de enero de 2019, los autónomos que cubren sus prestaciones con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), tienen la obligación de hacerlo con una mutua colaboradora con la Seguridad Social. Con un plazo de 3 meses (hasta 30 de marzo de 2019) para tramitarlo, y efectos al 1 de junio 2019.

En el mismo sentido, se amplía la obligatoriedad de cobertura, para personas trabajadoras autónomas también, a la contingencia profesional y al cese de actividad, además de la cobertura de incapacidad temporal por contingencia común, obligatoria hasta la fecha.

- 2019 – Fin del autoaseguramiento en IT CC de las empresas. Entre las medidas fijadas con efectos de las personas que viven solas o en unidades de convivencia y carecen de recursos económicos básicos y, por tanto, se encuentran en situación de vulnerabilidad económica.
- 2020 - Covid-19 y como excepción: Situación asimilada al accidente de trabajo para aquellos periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocado por el virus COVID-19 El Real Decreto-Ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública. En el primer apartado de su artículo quinto dice: “al objeto de proteger la salud pública, se considerarán, con carácter excepcional, situación asimilada a accidente de trabajo, exclusivamente para la prestación económica de incapacidad temporal del sistema de Seguridad Social, aquellos periodos de aislamiento o contagio de las personas trabajadoras provocado por el virus COVID-19; los partes médicos de baja, confirmación y alta, así como de situaciones de aislamiento, serán emitidos en exclusividad por los servicios públicos de salud”.

Las mutuas no pueden emitir partes de baja, confirmación y alta por contagio o cuarentena delCovid-19.

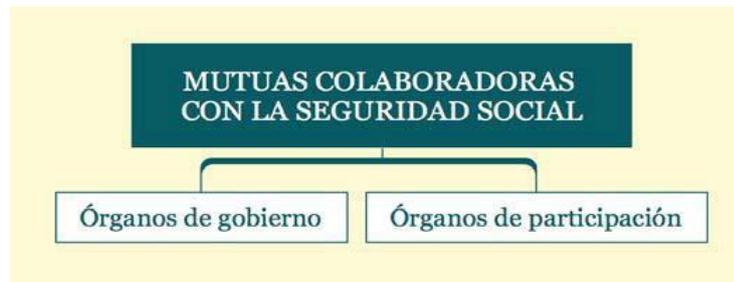
Para el abono de la prestación económica es un requisito imprescindible la emisión de los partes que justifiquen la situación.

- 2020 - Real Decreto-ley 4/2020, de 18 de febrero, por el que se deroga el despido objetivo por faltas de asistencia al trabajo establecido en el artículo 52.d) del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre. Hay que tener en cuenta que este Real Decreto Ley 4/2020 queda derogado por la disposición derogatoria única de la Ley 1/2020, de 15 de julio. Se deroga la letra d) por el art. Único de la Ley 1/2020.

### 1.3. ¿Cómo se organizan las mutuas?

Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social están compuestas de dos partes: los órganos de gobierno y los órganos de participación.

**Art 85 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social**



#### 1.3.1. Órganos de gobierno.

Los órganos de gobierno de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social son la Junta General, la Junta Directiva y el Director Gerente.

**Art 71.1 Ley 35/2004 de Mutuas y Art 85 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social**



##### 1.3.1.1. Junta General.

Es el órgano superior de gobierno de la mutua. Está formada por todos los empresarios asociados, una representación de los autónomos adheridos (aunque solo tendrán derecho a voto siempre y cuando, tanto empresarios como autónomos, estén al corriente de pago de las cotizaciones a la Seguridad Social) y por un representante de las personas trabajadoras adherido a la mutua. Se reúne una vez al año con carácter ordinario para aprobar el anteproyecto de presupuestos y las cuentas anuales. Entre sus competencias está nombrar a la Junta Directiva.

**Art 71.2 Ley 35/2004 de Mutuas y Art 86 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social**

### 1.3.1.2. Junta Directiva.

Órgano colegiado encargado del gobierno de la mutua. Está formada por entre 10 o 20 personas empresarias asociadas a la mutua, de los cuales el 30% serán de las empresas con mayor número de plantilla, un/a autónomo/a, una persona trabajadora autónoma adherida y el representante legal de las personas trabajadoras mencionadas en el punto anterior. Entre sus competencias está la de nombrar y exigir responsabilidades al director/a gerente.

**Art 71.2 Ley 35/2004 de Mutuas y Art 87 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social**

### 1.3.1.3. Director gerente.

Es el órgano que ejerce la dirección ejecutiva de la mutua. Posee un contrato de alta dirección que está regulado por el RD 1382/1985 de 1 de agosto. A la figura corresponde desarrollar los objetivos generales y la dirección ordinaria de la entidad.

No podrán ocupar este cargo personas que pertenezcan al Consejo de Administración o desempeñen actividades remuneradas en cualquier empresa asociada a la mutua, ya sean titulares de participaciones en volumen igual o superior al 10% del capital social de estas empresas o bien familiares de primer grado de personas que tengan dicha titularidad; tampoco las personas que hayan sido suspendidas mediante expediente sancionador.

**Art 71.3 Ley 35/2004 de Mutuas y Art 88 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social**

### 1.3.1.4. Responsabilidades de los órganos de gobierno.

Los miembros de la Junta Directiva (de forma solidaria), el Director Gerente y las personas que ejerzan funciones ejecutivas, serán responsables directos frente a la Seguridad Social, la mutua y los empresarios asociados de los daños que causen sus actos u omisiones contrarias a las normas, fruto de dolo o culpa grave.

Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, mediante la responsabilidad mancomunada, responderán directamente de los actos lesivos que causen.

**Art 71.9 Ley 35/2004 de Mutuas**

### 1.3.2. Órganos de participación.

Los órganos de participación son la Comisión de Control y Seguimiento y la Comisión de Prestaciones Especiales.

**Art 71.1 Ley 35/2004 de Mutuas y Art 85 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social**



### 1.3.2.1. Comisión de Control y Seguimiento.

Esta comisión es paritaria y está compuesta por los sindicatos más representativos a nivel estatal y las organizaciones empresariales. Sus reuniones tienen periodicidad trimestral y/o de manera extraordinaria cuantas veces la propia Comisión considere pertinente, o cuando lo solicite un tercio de sus miembros.

Para que sean válidos los acuerdos deberán ser adoptados por la mayoría de sus miembros. Sus funciones son:

- Conocer los criterios de actuación de la mutua.
- Poder solicitar cuanta información genérica se precise relacionada con la gestión realizada por la entidad.
- Proponer cuantas medidas se estimen necesarias para el mejor cumplimiento de los fines de la mutua.
- Tener conocimiento previo de las propuestas del director gerente.

**Art 71.5 Ley 35/2004 de Mutuas y Art 89 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social**

### 1.3.2.2. Comisión de Prestaciones Especiales.

Esta comisión está encargada del estudio y concesión de ayudas económicas a estados y/o situaciones concretas de necesidad que se consideren precisas, con cargo al 10% de los excedentes de las mutuas. Además, las prestaciones tienen carácter potestativo y están diferenciadas de las prestaciones reglamentarias; es decir, se otorgan de manera voluntaria a los trabajadores y trabajadoras que hayan sufrido accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Está constituida paritariamente por representantes de los trabajadores y trabajadoras cuyas empresas tengan suscrito convenio de colaboración con la mutua y, por otra parte, representantes designados por la Junta Directiva.

**Art 71.6 Ley 35/2004 de Mutuas y Art 90 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social**

La Resolución de 28 de octubre de 2019<sup>1</sup>, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, modifica el régimen de aplicación de las prestaciones especiales, ahora llamadas complementarias, de las Mutuas a partir del 1 de enero de 2022,

<sup>1</sup> Resolución de 28 de octubre de 2019, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se establece el régimen de aplicación de las prestaciones complementarias del artículo 96.1 b), del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

limitando estas prestaciones a una concesión única por accidente de trabajo o enfermedad profesional y estableciendo además requisitos rigurosos para acceder a la prestación<sup>2</sup>.



### 1.3.2.2.1 ¿Quién puede solicitar estas prestaciones?

Todo trabajador o trabajadora que haya sufrido un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Y como beneficiarios o beneficiarias los derechohabientes del trabajador o trabajadora (por ejemplo: familiares de primer grado). Cada mutua tiene su formato, y debido a esto no propondremos ningún modelo.

#### ¿CCOO tenemos representación en estas comisiones?

Sí. Nuestros representantes en estas comisiones son nombrados por la confederación de CCOO.

#### ¿Podemos saber quiénes son los representantes de CCOO en las mutuas?

Sí. Consúltalo a las personas responsables de Salud Laboral de la Federación o de tu Sindicato provincial o intercomarcal.

## 1.4. Competencias.

Tienen como objeto la colaboración en la gestión de la Seguridad Social y la prestación de servicios mutualistas en los siguientes ámbitos:

- Las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- La colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de enfermedad común y accidente no laboral.

<sup>2</sup> Enlace: [https://www.boe.es/eli/es/res/2019/10/28/\(3\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2019/10/28/(3))

- Cese de actividad de personas trabajadoras autónomas.
- Prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
- Subsidio por riesgo de embarazo o lactancia natural.

La empresa elige libremente asociarse a la mutua que mejor se adapte a sus necesidades y a las de los trabajadores y trabajadoras de su plantilla.

**En negociación colectiva convendría negociar la CODECISIÓN en la elección de mutuas o en Comité de seguridad y salud.**

**Art 68.2 Ley 35/2004 de Mutuas y Art. 83 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social**



## CAPÍTULO II

### CONTINGENCIAS PROFESIONALES: ACCIDENTE DE TRABAJO (AT) Y ENFERMEDADES PROFESIONALES (EP)

Las contingencias profesionales son aquellos daños producidos en la salud del trabajador/a como consecuencia del trabajo.

#### 2.1. ¿Qué es un incidente?

Un incidente es una situación de daño potencial a la salud de la que, por circunstancias derivadas del desempeño de las tareas, funciones y responsabilidades, el trabajador o trabajadora ha resultado ileso.

#### 2.1.2. ¿Hay que investigar también los incidentes?

No existe obligación legal de investigar los incidentes, porque no implican daños a la salud de los trabajadores y trabajadoras. Sin embargo, **desde un punto de vista sindical, es muy recomendable investigarlos**, ya que las causas que los han originado pueden llegar a provocar accidentes en un futuro.

Sin embargo, la empresa sí tiene la obligación de reevaluar el riesgo.

#### 2.2. ¿Qué es un accidente de trabajo?

La definición de la Ley General de Seguridad Social es la siguiente: “Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”.

#### Art 156.1 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social

Así pues, para que se considere accidente de trabajo es necesario:

1. Que el trabajador/a sufra una lesión corporal, entendiéndose por lesión todo daño o detrimento corporal causado por una herida, trastorno músculo-esquelético, golpe, enfermedad, etc. Se asimilan a la lesión corporal las secuelas o enfermedades psíquicas o psicológicas.
2. Que el accidente sea con ocasión o como consecuencia del trabajo, es decir, que exista una relación de causalidad directa entre trabajo y el daño a la salud. Una lesión no constituye, por sí sola, accidente de trabajo si no existe una relación causa efecto entre la exposición laboral y el daño a la salud del trabajador/a.
3. Que exista relación de causalidad entre ambos, es decir, que exista una relación entre la lesión y una condición del trabajo y/o riesgo que lo haya podido provocar.

## 2.2.1. Tipos de accidente.



### 2.2.1.1. Accidentes sufridos en el lugar y durante el tiempo de trabajo.

“Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo”.

**Art 156.3 RDL 8/2015 Ley General Seguridad Social y sentencias TS 10-12-14 y TSJ Extremadura 17-1-12**

### 2.2.1.2. Accidentes producidos con ocasión de las tareas desarrolladas, aunque sean distintas a las habituales.

“Se entenderá como accidente de trabajo, aquel que haya ocurrido durante la realización de las tareas encomendadas por el empresario o realizadas de forma espontánea por el trabajador/a en interés del buen funcionamiento de la empresa, aunque éstas sean distintas a las de su categoría profesional”.

**Art 156.2, c, RDL 8/2015 Ley General Seg. Social y sentencias TSJ Extremadura 30-10-07, TSJ Granada 26-1-11**

### 2.2.1.3. Accidente “in itinere”.

“Los que sufra el trabajador al ir o al volver del trabajo”.

**Art 156.2a RDL 8/2015 Ley General Seg. Soc. y sentencias TS 24-6-10, TS 26-2-08, TS 14-2-11; TSJ Galicia 29-4-08, TSJ País Vasco 10-2-15, TSJ Galicia 12-05-16**

#### **2.2.1.4. Accidentes en misión.**

Son aquellos sufridos por el trabajador/a en el trayecto que tenga que realizar para el cumplimiento de la misión, así como el acaecido en el desempeño de la misma dentro de su jornada laboral.

**Art 156.2c RDL 8/2015 Ley General Seguridad Social y sentencia TS 24-2-14**

#### **2.2.1.5. Accidentes de cargos electivos de carácter sindical.**

“Son los sufridos con ocasión o por consecuencia del desempeño de cargo electivo de carácter sindical o de gobierno de las entidades gestoras de la Seguridad Social, así como los accidentes ocurridos al ir o volver del lugar en que se ejercen las funciones que les son propias”.

**Art 156.2b RDL 8/2015 Ley General Seguridad Social y sentencias TCT 3-6-86, TSJ Catalunya 2-11-00**

#### **2.2.1.6. Accidentes producidos con ocasión o por consecuencia de las tareas realizadas por órdenes del empresario o por interés de la empresa.**

Son aquellas en las que el trabajador/a, a petición de la empresa, realiza funciones distintas a las pactadas en el contrato inicial y/o fuera de las descritas en el grupo profesional.

**Art 156.2c RDL 8/2015 Ley General Seguridad Social y sentencias TSJ 30-10-07, TSJ 26-1-11**

#### **2.2.1.7. Enfermedades comunes contraídas con motivo del trabajo.**

Son aquellas en las que el trabajador/a contrae con motivo de la realización de su trabajo o se prueba que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución de este trabajo.

**Art 156.2e RDL 8/2015 Ley General Seg. Soc. y sentencias TS 18-6-97, TS 25-6-10, TS 18-12-13, TS 10-12-14**

#### **2.2.1.8. Enfermedades anteriores latentes que se manifiestan o agravan por el accidente del trabajo.**

Son aquellas enfermedades que el trabajador/a ya tenía de forma latente y que, a consecuencia del accidente de trabajo, se agravan.

**Art 156.2f RDL 8/2015 Ley General Seg. Soc. y sentencias TS 25-1-06, TSJ Cantabria 6-6-01, TSJ Catalunya 7-4-99, TSJ Catalunya 26-11-12**

### 2.2.1.9. Enfermedades intercurrentes.

Son las que aparecen como complicación de los procesos patológicos derivados de un accidente de trabajo o las que tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

**Art 156.2, g RDL 8/2015 Ley General Seg. Soc. y sentencias TSJ Madrid 10-5-04, TSJ Castilla La Mancha, 21-6-12, TSJ Murcia 23-10-95**

### 2.2.1.10. Actos de salvamento.

Los actos de salvamento y otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.

**Art 156.2d RDL 8/2015 Ley General Seguridad Social. Art 35,3 ET y RD 1561/1995 art 32**

### 2.2.1.11. Los accidentes de los presidentes o vocales de las mesas electorales.

Por el desempeño de sus funciones en los procesos electorales durante el ejercicio de su función, y la cobertura de los riesgos profesionales como asimilados a los trabajadores por cuenta ajena del Régimen General de la Seguridad Social para la contingencia de accidentes de trabajo.

**Art 156.2 y 3 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social**

#### ¿Y si sufres otro tipo de accidente?

Ante cualquier duda, acude a tu sindicato comarcal, a la federación CCOO de Industria o al Gabinete Jurídico de CCOO.

## 2.3. En caso de accidente de trabajo, ¿qué debemos hacer?

Cuando la empresa tenga conocimiento del accidente, en aquellas empresas en las que exista un comunicado interno de accidente de trabajo, la empresa deberá rellenar el comunicado de accidente de trabajo y entregar copia al trabajador o trabajadora.

A partir de aquí, en todas las empresas (tengan o no este comunicado), se deben cumplir los pasos siguientes:

- a) Copia del parte de accidente en el plazo máximo de 5 días.

*“El empresario conservará su ejemplar, que le servirá como justificante, y entregará la correspondiente **copia al trabajador/a accidentado o representante** que lo justifique, en caso que el accidentado no pueda hacerse cargo de él personalmente, y enviará a la entidad gestora o colaboradora los restantes ejemplares”.*

**Art 2.1 y 3 Orden 16/12/1987**

b) Deberá entregar al trabajador/a el volante de asistencia sanitaria para el reconocimiento médico en la mutua.

*“El parte de asistencia sanitaria por accidente de trabajo será extendido por la Empresa, por triplicado, la cual entregará dos ejemplares al accidentado para su presentación al Facultativo o centro sanitario que haya prestado asistencia y conservar el tercer ejemplar como comprobante”.*

**Art 20.2 Orden de 13/10/67 actualizada a 16/11/2016**

**“Solo si por la urgencia del caso** no pudiera cumplimentarse el volante, la empresa lo hará llegar con posterioridad con **carácter inmediato y por duplicado** y conservará el tercer ejemplar a efectos del párrafo anterior”.

**Art 20.3 Orden de 13/10/67 actualizada a 16/11/2016**

**Si te deniegan alguno de estos dos documentos:**

Dirígete al delegado/a de prevención o a la sección sindical de CCOO y solicita por escrito el documento.  
(Ver anexos 13 y 14)

c) Por otro lado, la empresa está obligada a realizar una **investigación del accidente de trabajo**, con la participación de los delegados/as de prevención.

**Art 12.3 RDL 5/2000 Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social**

Son infracciones graves en materia de prevención de riesgos laborales “no llevar a cabo una investigación en caso de producirse daños a la salud de los trabajadores o de tener indicios que las medidas preventivas son insuficientes”.

**Art 12.3 RDL 5/2000 Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social**

**RECUERDA**

El empresario deberá garantizar los derechos de información, consulta y participación de la RLPT.

**Art 16.3 de Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos laborales**

La RLT podrá acordar con la empresa un procedimiento de investigación de accidente.

## 2.4. ¿Qué puede suceder cuando el trabajador/a pasa consulta médica con el facultativo/a de la mutua?

### Supuesto 1:

El trabajador o trabajadora va a la mutua, pasa consulta médica y queda conforme con el tratamiento y diagnóstico. El facultativo podrá, si lo estima oportuno, extenderle la baja médica.

- El trabajador/a deberá solicitar siempre a la mutua copia por escrito del documento de diagnóstico médico.
- Solicitar el justificante de asistencia en la mutua.
- Y la baja médica, en el supuesto que se la entregue el facultativo de la mutua.

En caso que el trabajador/a haya sido remitido de vuelta a su puesto de trabajo y sufra una recaída deberá comunicar a la empresa que tiene un daño a su salud y se volverá a iniciar el proceso. De nuevo, el empresario deberá cumplimentar y entregar al trabajador/a el volante de asistencia médica en la mutua y el parte de accidente, en este caso por recaída.

### Supuesto 2:

El facultativo/a realiza un reconocimiento médico al trabajador/a y le prescribe descanso retribuido en su domicilio.

Esta situación, aunque frecuente, NO ES LEGAL, dado que no hay ninguna legislación que lo respalde, y podría generar problemas al trabajador/a al que le prescriben el descanso retribuido en su domicilio, dado que, si el daño a la salud le produjera lesiones permanentes no invalidantes, secuelas, una incapacidad profesional, etc., no quedaría constancia documental y el trabajador/a podría tener dificultades para demostrar el origen laboral del daño a su salud.

### Supuesto 3:

El trabajador va a la mutua y el facultativo de ésta lo deriva a la Seguridad Social. El procedimiento a seguir es el siguiente:

- El trabajador/a deberá solicitar siempre a la mutua copia por escrito del documento de “Informe Médico”. El facultativo/a de la mutua:

*“Debe emitir un informe médico en el que describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la determinación de la contingencia causante como común, al que acompañarán los informes relativos a las pruebas que, en su caso, se hubieran realizado”.*

**Art 3.2 RD 625/2014**

- Solicitar el justificante de asistencia en la mutua.

**Art 3.2 RD 625/2014**

- Rellenar una hoja de reclamaciones en la mutua describiendo el accidente y nuestra discrepancia en relación a la derivación a la Seguridad Social. Es un formulario que hay en las propias oficinas de las Mutuas, y solicitar copia de la misma. Puede

hacerse también por vía telemática en la Oficina Virtual (Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social) de reclamaciones a Mutuas de AT y EP. ([www.ovrmatepss.es/virtual](http://www.ovrmatepss.es/virtual)). También es posible realizar una reclamación escrita ante la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social y/o ante cualquier oficina de la Administración del Estado. En casos graves esta es la vía más recomendable.

**Art 12.2 Ley 41/2002 Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**

**RECUERDA**

**Si el facultativo/a de la mutua te remite a la Seguridad Social debes solicitar:**

- Informe médico motivado y por escrito
- Justificante de asistencia en la mutua
- Copia de la hoja de reclamaciones que has rellenado en la mutua.

- El trabajador/a deberá acudir el mismo día al Sistema Público de Salud para recibir atención médica.

Si no está en condiciones para trabajar, el facultativo/a de la Seguridad Social (médico/a de familia) le podrá entregar el parte de baja por contingencia común.

- En dicha visita el trabajador/a deberá:

1. Solicitar al facultativo/a el informe médico donde conste que ha acudido a la Seguridad Social dado que la mutua no se ha hecho cargo de la baja porque entiende que la patología que presenta no es de origen laboral. Dicho facultativo deberá incluir en su informe que la patología es probablemente de origen laboral.
2. Solicitará también al facultativo/a de la Seguridad Social la derivación a la Unidad de Salud Laboral (Ver capítulo V).
3. Iniciar el trámite de cambio de contingencia en las oficinas del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), ya sea el trabajador/a o su representante legal<sup>3</sup>. Desde la Federación recomendamos<sup>4</sup> que dicho trámite se realice lo antes posible y nunca después del año de la entrega de la baja médica. No obstante, no hay un plazo fijado para dicho cambio de contingencia. (Ver capítulo III).

**Art. 6 RD/625/2014 Se añade por la disposición final 3.4. del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio**

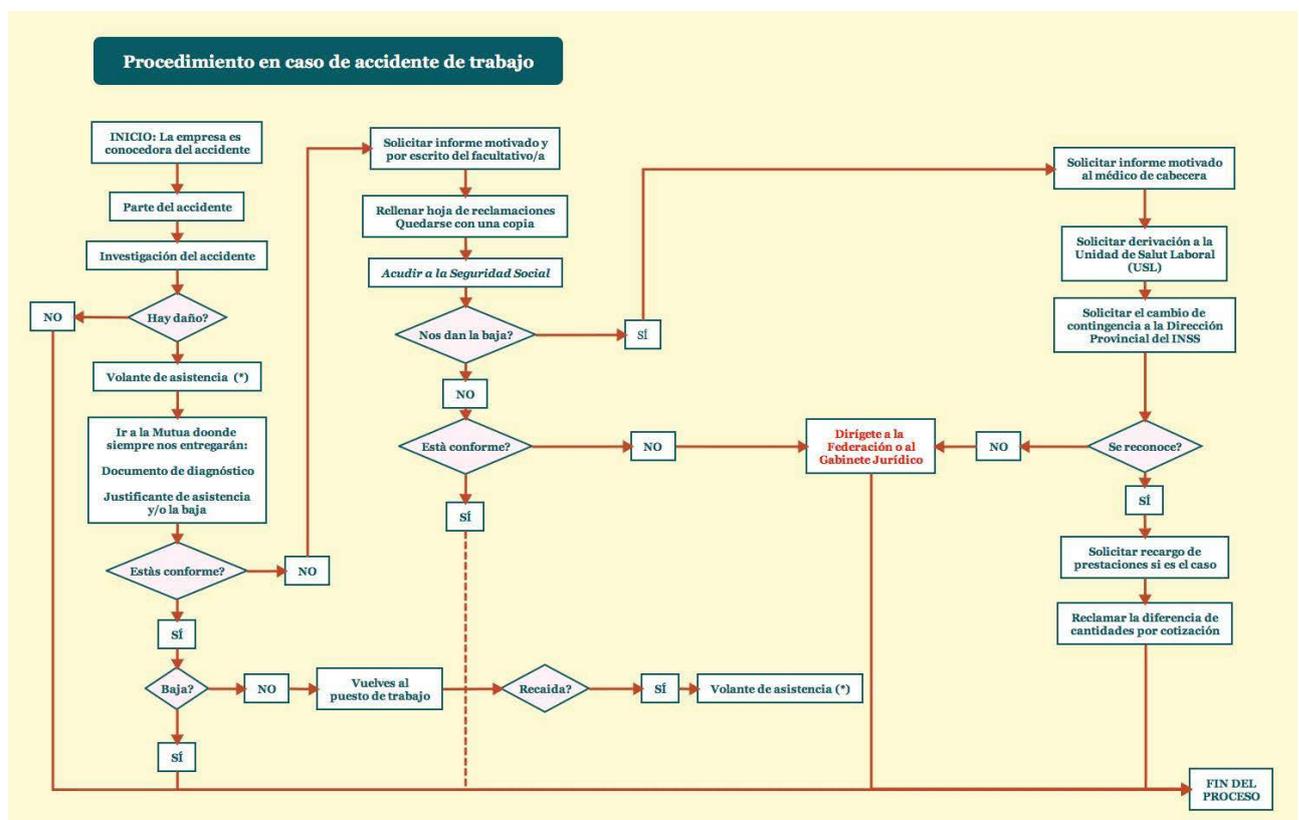
<sup>3</sup> Modelo oficial para inicio del cambio de contingencia: <https://cutt.ly/wFR1LwA>

<sup>4</sup> En anexo encontrará un modelo propio para el procedimiento de cambio de contingencia: ver anexos

### 2.4.1. ¿Cabe la posibilidad de solicitar el recargo de prestaciones si se produce un accidente de trabajo?

Al igual que en la enfermedad profesional, cuando el daño a la salud se produzca por falta o deficiencia de medidas de seguridad, todas las prestaciones económicas que se puedan derivar (subsido de IT, indemnizaciones a tanto alzado, pensiones vitalicias, etc.) se incrementarán según la gravedad de la infracción de un 30% a un 50%. Este recargo de prestaciones lo debe solicitar el trabajador/ha afectado mediante denuncia ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, o también ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social (ver anexo 12).

#### Art 164,1 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social



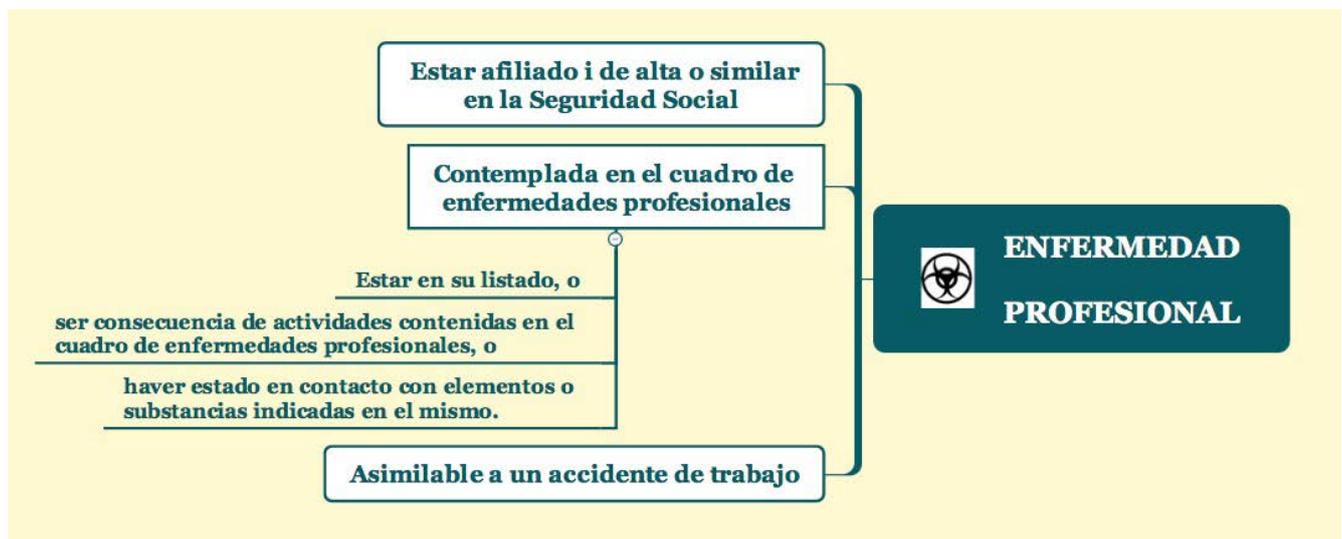
### 2.5. ¿Qué es una enfermedad profesional?

“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 esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”.

#### Art 157 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social

Por tanto, para que una enfermedad tenga la consideración de enfermedad profesional tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Que el trabajador/a esté afiliado y de alta a la seguridad Social, o en situación asimilada.
- b. Que sea consecuencia de las actividades contenidas en el cuadro de enfermedades profesionales.
- c. Que el trabajador/a haya enfermado debido a elementos o sustancias que se indican en el listado del cuadro de enfermedades profesionales.
- d. Que la enfermedad sea asimilable a un accidente de trabajo.



### 2.5.1. ¿Puede haber otras enfermedades de origen laboral que no sean las que hay en el cuadro?

El listado no es exhaustivo y no se encuentran recogidas todas las enfermedades provocadas por el trabajo. La no inclusión de una determinada actividad en el cuadro no debería suponer un problema para la calificación de una enfermedad como profesional. En el Real Decreto 1299/2006, de Enfermedades Profesionales, en su anexo 2, se recoge una lista complementaria de enfermedades cuyo origen profesional se sospecha y que en un futuro se podrían incluir en el cuadro.

No obstante, ante un posible supuesto de daño a la salud causado por el trabajo y que sea una enfermedad, si ésta no está incluida en el cuadro de enfermedades profesionales, se tramitará como accidente de trabajo, y por tanto será una contingencia profesional.

**Art. 156.1.e) RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social**

### 2.5.2. ¿Qué enfermedades están incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales?

El cuadro está dividido en 6 grupos de enfermedades según el tipo de agente:

1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos
2. Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos.

3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos.
4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias o agentes no comprendidas en otros apartados.
5. Enfermedades profesionales causadas por sustancias o agentes no comprendidas en otros apartados.
6. Enfermedades profesionales causadas por agentes cancerígenos.

### **Anexo I RD 1299/2006 Cuadro de Enfermedades Profesionales en el Sistema público de la Seguridad Social**

#### **2.5.3. ¿Quién puede iniciar el proceso de declaración de una enfermedad profesional?**

- a. Los servicios de prevención encargados de la vigilancia de la salud de la empresa pueden detectar de manera precoz los daños producidos por las exposiciones a riesgos laborales. Pueden emitir un diagnóstico de sospecha de la existencia de una enfermedad profesional.
- b. El trabajador/a que sufre una enfermedad o daño a la salud y que crea que su origen es laboral, puede solicitar a su empresa un volante de asistencia para un reconocimiento médico en la mutua colaboradora con la Seguridad Social que tenga concertada su empresa.
- c. Si el trabajador/a acude a su médico del sistema público de salud (CAP/médico de familia). El facultativo puede emitir un diagnóstico de sospecha del posible origen laboral y extender la baja si el estado de salud del trabajador no le permite volver a su puesto de trabajo, y derivarlo al cambio de contingencia. La USL emitirá un informe dirigido al servicio de Unidad de Salud Laboral (USL). Entonces el trabajador/a deberá solicitar de inmediato la prevención de vigilancia de la salud de la empresa y otro a la mutua, fundamentando o no el origen laboral de la enfermedad.

### **Art 5 RD 1299/2006 Cuadro de Enfermedades Profesionales en el Sistema público de la Seguridad Social**

#### **2.5.4. ¿Cabe la posibilidad de solicitar el recargo de prestaciones si se produce una enfermedad profesional?**

Al igual que el accidente de trabajo, cuando la enfermedad se produzca por falta o deficiencia de medidas de prevención, todas las prestaciones económicas que se puedan derivar (subsido de IT, indemnizaciones a tanto alzado, pensiones vitalicias, etc.) se incrementarán según la gravedad de la infracción de un 30% a un 50%. Este recargo de prestaciones lo debe solicitar el trabajador/a afectado mediante denuncia ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y/o también al INSS (ver anexo 12).

### **Art 164, 1 RDL 8/2015 Ley General de la Seguridad Social**

#### **2.5.5. ¿Quién y cómo se notifica una enfermedad profesional?**

La mutua colaboradora con la Seguridad Social es quien comunica la enfermedad profesional. Lo hace mediante el parte de enfermedad profesional a través del sistema CEPROSS (aplicación informática del Servicio Público de Salud para el registro de enfermedades profesionales).

**Art 1 y 2 Orden TAS 1/2007 por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.**

### 2.5.6. ¿Cuál es el plazo para comunicar la enfermedad profesional?

La comunicación inicial, por la mutua colaboradora con la Seguridad Social, deberá realizarse en el plazo de 10 días hábiles desde la fecha en que se haya diagnosticado la enfermedad. La totalidad de los datos se deben transmitir en el plazo máximo de 5 días hábiles siguientes a la comunicación inicial.

De no remitirse esta información en el plazo establecido, se procederá a la tramitación del parte de enfermedad poniendo el citado incumplimiento en conocimiento de la autoridad competente.

**Art 6 Orden TAS 1/2007 por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales**

### 2.5.7. ¿Qué debo hacer si creo que tengo una enfermedad profesional?

Cuando un trabajadora/a cree tener una enfermedad profesional deberá comunicarlo al servicio de prevención encargado de la vigilancia de la salud de la empresa, y solicitar el volante de asistencia médica en la mutua para un reconocimiento médico de su estado de salud.

### 2.5.8. Si el trabajador/a va a la mutua, ¿puede ocurrir que sea derivado a la Seguridad Social?

El facultativo de la mutua podrá derivarlo a la Seguridad Social. En el momento en que ello ocurra:

- El trabajador/a deberá siempre solicitar a la mutua copia por escrito del documento de diagnóstico médico.

El facultativo/a de la mutua: “Debe emitir un informe médico en el que describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la determinación de la contingencia causante como común, al que acompañará de los informes relativos a las pruebas que, en su caso, se hubieran realizado”.

**Art 3.2 RD 625/2014**

- Solicitar el justificante de asistencia en la mutua.
- Rellenar una hoja de reclamaciones en la mutua describiendo el accidente y nuestra discrepancia en relación a la derivación a la Seguridad Social, es un formulario que hay en las propias oficinas de las mutuas y solicitar copia de la misma. Puede hacerse también por vía telemática en la Oficina Virtual (Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social) de reclamaciones a mutuas de AT y EP. ([www.ovrmatepss.es/virtual](http://www.ovrmatepss.es/virtual)). También es posible realizar una reclamación escrita ante la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social y/o ante cualquier oficina de la Administración del Estado en Catalunya. En casos graves esta es la vía más recomendable.

**Art 12.2 Ley 41/2002 Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**

### RECUERDA

Si el facultativo/a de la Mutua te remite a la Seguridad Social debes solicitar:

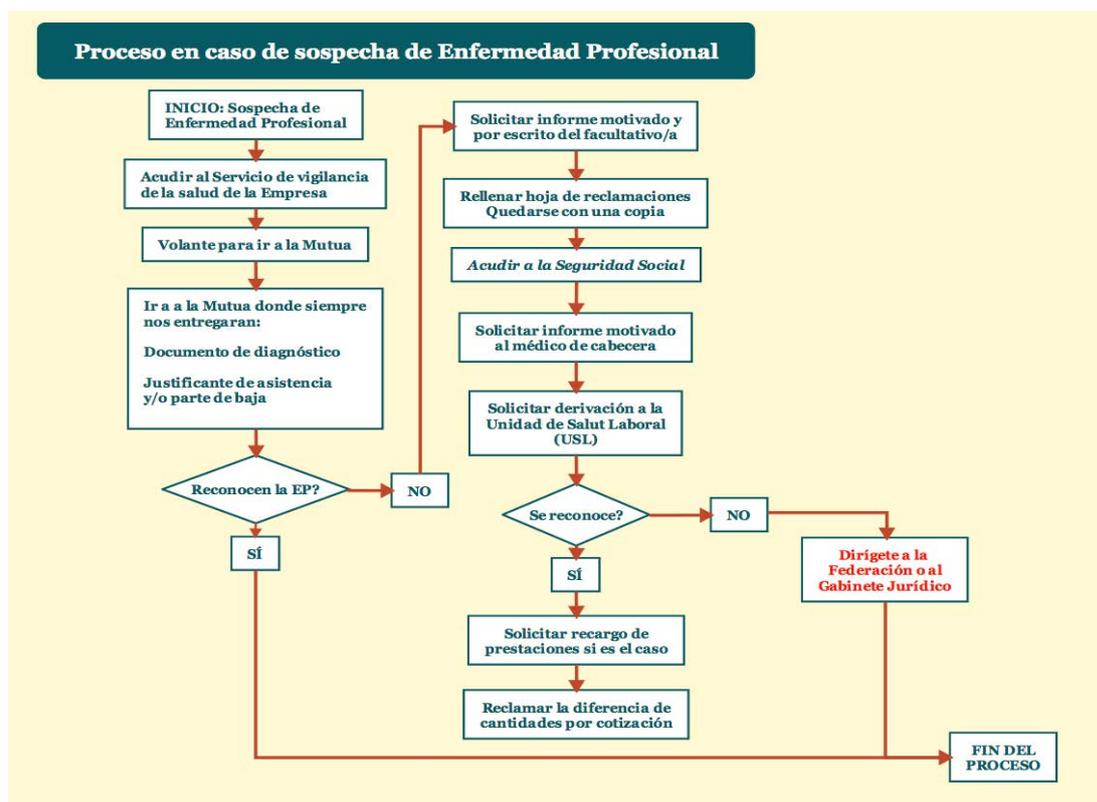
- Informe médico motivado y por escrito
- Justificante de asistencia en la mutua
- Copia de la hoja de reclamaciones que has rellenado en la mutua

• El trabajador/a, el mismo día, deberá acudir al Sistema Público de Salud para recibir atención médica y, si no está en condiciones para trabajar, el facultativo/a de la Seguridad Social (médico/a de familia) le podrá entregar el parte de baja por contingencia común. Entonces, el trabajador/a deberá:

1. Solicitar al facultativo/a el informe médico donde conste que ha acudido a la Seguridad Social, dado que la mutua no se ha hecho cargo de la baja porque la patología que presenta entiende que no es de origen laboral. Dicho facultativo deberá incluir en su informe que la patología es probablemente de origen laboral.
2. Solicitará también al facultativo/a de la Seguridad Social la derivación a la Unidad de Salud Laboral (ver capítulo V).
3. Iniciar el trámite de cambio de contingencia en las oficinas del INSS, el trabajador/a o su representante legal. Desde la federación recomendamos que dicho trámite se realice lo antes posible y nunca después del año de la entrega de la baja médica. No obstante, no hay plazo previsto para ello. (ver capítulo III).

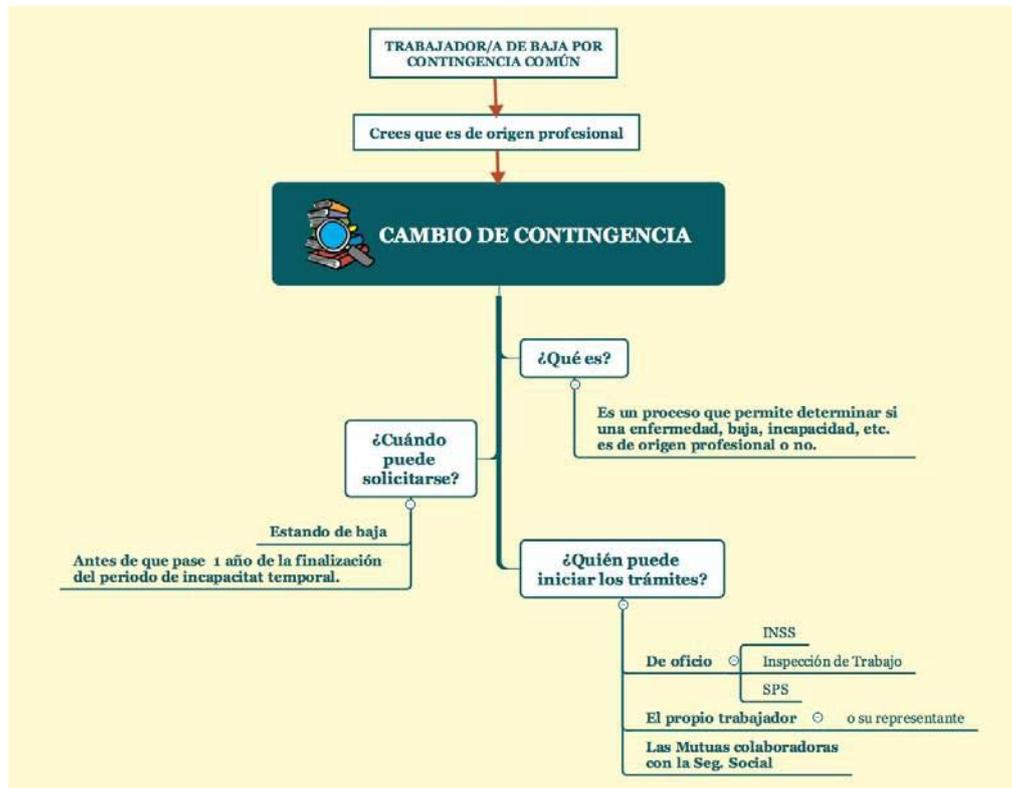
### EN CASO DE DUDA

Ac Acude al local de CCOO de Industria más cercano, a la federación o al gabinete jurídico.



# CAPÍTULO III

## EL CAMBIO DE CONTINGENCIAS



### 3.1. ¿Qué es el cambio de contingencias?

Cuando el trabajador/a sufre un daño en su salud y es considerado como contingencia común y no originado por las condiciones de trabajo, deberemos iniciar un proceso de reclamación de cambio de contingencias para que sea reconocido por la mutua y el empresario como contingencia profesional.

#### 3.1.1. ¿Qué plazo tiene el trabajador/a para iniciar el proceso de cambio de contingencias?

Desde la Federación de Industria recomendamos que se inicie el proceso antes de que pase un año del inicio de la baja.

#### 3.1.2. ¿Quién puede iniciar el proceso de cambio de contingencias?

El procedimiento para la determinación de la contingencia se podrá iniciar a partir de la fecha de emisión del parte de baja médica:

- a. De oficio, por propia iniciativa del INSS, o como consecuencia de petición motivada por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social al Servicio Público de Salud (SPS).
- b. A instancia del trabajador/a o su representante legal.
- c. A instancia de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (o de las empresas colaboradoras, en aquellos asuntos que les afecten directamente).

Las solicitudes deberán ir acompañadas de toda la documentación necesaria para poder determinar la contingencia, incluidos, en su caso, los informes y pruebas médicas realizadas.

**Art 6.1 RD 1430/2009, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre**

**3.2. ¿Qué pasos debe realizar el trabajador/a para hacer el cambio de contingencia?**

- El trabajador/a deberá siempre solicitar a la mutua copia por escrito del documento de diagnóstico médico. El facultativo/a de la mutua: “Debe emitir un informe médico en el que describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la determinación de la contingencia causante como común, al que acompañarán los informes relativos a las pruebas que, en su caso, se hubieran realizado”.

**Art 3.2 RD 625/2014**

- Solicitar el justificante de asistencia en la mutua.
- Rellenar una hoja de reclamaciones en la mutua describiendo el accidente y nuestra discrepancia en relación a la derivación a la Seguridad Social, mediante el formulario que hay en las propias oficinas de las mutuas y solicitar copia de la misma. O bien vía telemática en la Oficina Virtual (Dirección General de Ordenación Seguridad Social) de reclamaciones a mutuas de AT y EP ([www.ovrmatepss.es/virtual](http://www.ovrmatepss.es/virtual)). También es posible realizar reclamación escrita ante la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, ante cualquier oficina de la Administración del Estado en Catalunya. En casos graves esta es la vía más recomendable.

**Art 12.2 Ley 41/2002 Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**

**RECUERDA**

**Si el facultativo/a de la mutua te remite a la Seguridad Social debes solicitar:**

- Informe médico motivado y por escrito.
- Justificante de asistencia en la mutua.
- Copia de la hoja de reclamaciones que has rellenado en la mutua.

- El trabajador/a, el mismo día deberá acudir al Sistema Público de Salud para recibir atención médica.

Si no está en condiciones para trabajar, el facultativo/a de la Seguridad Social (médico/a de familia) le podrá entregar el parte de baja por contingencia común.

- Entonces el trabajador/a deberá:

1. Solicitar al facultativo/a el informe médico donde conste que ha acudido a la Seguridad Social dado que la mutua no se ha hecho cargo de la baja porque entiende que nuestra patología no es de origen laboral. Dicho facultativo deberá incluir en su informe que la patología es probablemente de origen laboral.

2. Solicitará también al facultativo/a de la Seguridad Social la derivación a la Unidad de Salud Laboral (ver capítulo V).
3. Iniciar el trámite de cambio de contingencia en las oficinas del INSS, el trabajador/a o su representante legal. Desde la Federación recomendamos que dicho trámite se realice lo antes posible y nunca después del año de la entrega de la baja médica. Puedes descargar la solicitud [aquí](#).

### EN CASO DE DUDA

Acude a tu sindicato de CCOO de Industria más cercano, a la federación o al gabinete jurídico.

A partir de aquí:

- El trabajador/a podrá iniciar el trámite de cambio de contingencias ante el INSS en el plazo de un año desde la emisión del parte de baja médica (ver anexo 15). Para ello deberá adjuntar toda la documentación que fundamente su solicitud<sup>5</sup>.

**Art 6.1 RD 1430/2009, 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**

- El trabajador/a deberá personarse como PARTE INTERESADA en el expediente administrativo ante INSS (anexo 4)<sup>6</sup>.
- El INSS contestará a la petición por carta informando que ha recibido la solicitud de cambio de contingencias y comunicará la iniciación del procedimiento.
- Asimismo el INSS podrá solicitar los informes y realizar cuantas actuaciones considere necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe dictar resolución.
- Posteriormente el trabajador/a recibirá una resolución del INSS.

### QUÉ DEBEMOS HACER CUANDO ACUDIMOS A UNA CITACIÓN DEL INSS O DEL SGAM

1. Registrar los documentos (3 copias): El trabajador/a deberá registrar en el registro de entrada del INSS cualquier documento que presente (pruebas e informes médicos, documentación varia, etc.). Quedándose una copia sellada el trabajador/a y otra copia para el facultativo/a que le visite (ver anexo 5). MODELO DE REGISTRO DE DOCUMENTACIÓN Y DE DENEGACIÓN DE REGISTRO).

2. Personarse como parte interesada: Solicitar al INSS la consideración de parte interesada en el expediente administrativo, para que el trabajador/a esté informado de cualquier movimiento en el expediente (ver anexo 4). MODELO ESCRITO PARA PERSONARSE COMO PARTE INTERESADA EN EL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO).

Para ampliar esta información consultar el (ver anexo 2). Actuación en caso de propuesta de alta por contingencias comunes de la mutua al INSS.

<sup>5</sup> En la solicitud de cambio de contingencia es recomendable pedir al INSS informe de ITSS.

<sup>6</sup> Una vez abierto el expediente administrativo, solicitamos la personación como parte interesada en base al artículo 53 de la ley 39/2015. Ver anexo 9.

### 3.3. Resolución del cambio de contingencias por el INSS.

La resolución del cambio de contingencias será comunicada a la empresa, a la mutua colaboradora con la Seguridad Social, al Sistema Público de Salud y al interesado/a en su domicilio.

La resolución podrá:

#### 3.3.1. Aprobar la determinación de contingencia.

El trabajador/a deberá reclamar a la empresa los importes económicos de la diferencia por cotización (recordar que las contingencias comunes pueden ser sensiblemente menores)

#### 3.3.2. Denegar el cambio de contingencia.

De conformidad con el Art 71 de la Ley 36/2011, reguladora de la Jurisdicción Social sobre Reclamación administrativa previa en materia de prestaciones de Seguridad Social:

“5. Formulada reclamación previa en cualquiera de los supuestos mencionados en el presente artículo, la entidad deberá contestar expresamente a la misma en el plazo de cuarenta y cinco días. En caso contrario se entenderá denegada la reclamación por silencio administrativo.

En los procedimientos de impugnación de altas médicas en los que deba interponerse reclamación previa, el plazo para la contestación de la misma será de siete días, entendiéndose desestimada una vez transcurrido dicho plazo”.

“6. La demanda habrá de formularse en el plazo de treinta días, a contar desde la fecha en que se notifique la denegación de la reclamación previa o desde el día en que se entienda denegada por silencio administrativo.

En los procesos de impugnación de altas médicas el plazo anterior será de veinte días, que cuando no sea exigible reclamación previa se computará desde la adquisición de plenos efectos del alta médica o desde la notificación del alta definitiva acordada por la entidad gestora.”

**Art 71,5 y 71,6 Ley 36/2011, reguladora de la jurisdicción social.**

#### RECUERDA

Ante la denegación del cambio de contingencias acude a tu sindicato de CCOO de Industria más cercano, a la Federación o al Gabinete Jurídico.

# CAPÍTULO IV

## INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

### 4.1. ¿Qué pasa si tras un periodo de baja el trabajador/a recibe el alta médica por la entidad gestora y no está de acuerdo?

El interesado podrá manifestar su disconformidad en el plazo máximo de los cuatro días naturales siguientes a la notificación de la resolución interponiendo un recurso contra el alta médica.

**Art 3 RD 1430/2009 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**

#### IMPORTANTE

El proceso es complejo y con un plazo muy corto para nuestra defensa, ya que se debe hacer una reclamación en un plazo de 4 días naturales desde la notificación

Recomendamos que el trabajador/a se dirija al sindicato comarcal o provincial, a la Federación de Industria o al gabinete jurídico con urgencia.

El trabajador/a que se reincorpora tras una baja prolongada a su puesto de trabajo, si procede podrá solicitar el reconocimiento como trabajador/a especialmente sensible y la adaptación del puesto de trabajo.

### 4.2. ¿Qué entendemos por trabajador/a especialmente sensible?

Son 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”. (Ver en el anexo 7. Documento de reconocimiento de la condición de trabajador/a especialmente sensible.).

**Art 25 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales**

### 4.3. ¿Qué ocurre si pasado un tiempo el trabajador/a sufre una recaída?

Si en un periodo de 180 días (seis meses) desde el alta médica, el trabajador/a sufre síntomas relacionados con el accidente de trabajo, se considerará recaída.

**Art 169.2 RDL 8/2015 de la Ley General de la Seguridad Social**

Si la mutua se niega a considerarla como recaída, el/la trabajador/a deberá:

- Rellenar una hoja de reclamaciones en la mutua describiendo el accidente y nuestra discrepancia en relación a la derivación a la Seguridad Social, mediante formulario que hay en las propias oficinas de las mutuas y solicitar copia de la misma. O bien vía telemática a la Oficina Virtual (Dirección General de Ordenación Seguridad Social) de reclamaciones a mutuas de AT y EP\*. También es posible realizar reclamación escrita ante la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social y ante cualquier oficina de registro de la Seguridad Social. En casos graves esta es la vía más recomendable.

**Art 12.2 Ley 41/2002 Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica**

- En un plazo de 30 días, el trabajador/a lo podrá impugnar por escrito frente a la Seguridad Social. Si el INSS desestima la reclamación o se produce silencio administrativo, deberemos acudir al Gabinete Jurídico del sindicato de inmediato.

**Art 114.2 de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común**

**SOLICITAREMOS EL ASESORAMIENTO DEL GABINETE JURÍDICO de CCOO de Industria para la solicitud de cualquier posible pensión de incapacidad**

**4.4. Si un trabajador/a tiene concedida una pensión de incapacidad y sufre un empeoramiento de su estado de salud, ¿qué debe hacer?**

Deberá solicitar ante el INSS una revisión de la pensión de incapacidad ya concedida en virtud del empeoramiento. Deberá acreditar que se ha producido un agravamiento en su estado de salud y se ha visto disminuida su capacidad funcional.

En caso de que esta solicitud tenga una respuesta desfavorable, deberemos interponer recurso ante el INSS, agotar la vía administrativa y, si de nuevo es desestimatoria, abrir la vía judicial mediante demanda ante la Jurisdicción Social correspondiente en el plazo de 20 días desde la notificación.

**Art 114.2 de Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común**

**4.5. ¿Cuándo se agota la prestación de IT por contingencias comunes?**

A los 12 meses el trabajador/a podrá ser citado en el INSS para que el facultativo/a valore si:

- a. Le entrega el alta: Si el Equipo de Valoración de Incapacidad del INSS notifica al trabajador/a el alta médica, este podrá interponer recurso ante el propio INSS.

**IMPORTANTE**

**Si el trabajador interpone recursos al INSS durante el periodo que transcurre hasta la resolución, en caso de que ésta fuera desestimatoria le sería descontado del salario estos días como no cotizados.**

**Solicitar asesoramiento al sindicato comarcal/provincial o a la Federación de Industria**

b. Segue de baja con una prórroga de seis meses. Si el Equipo de valoración de incapacidades (EVI y/o SGAM) decide que siga de baja, la prórroga será de máximo 180 días por una posible recuperación o propuesta de invalidez.

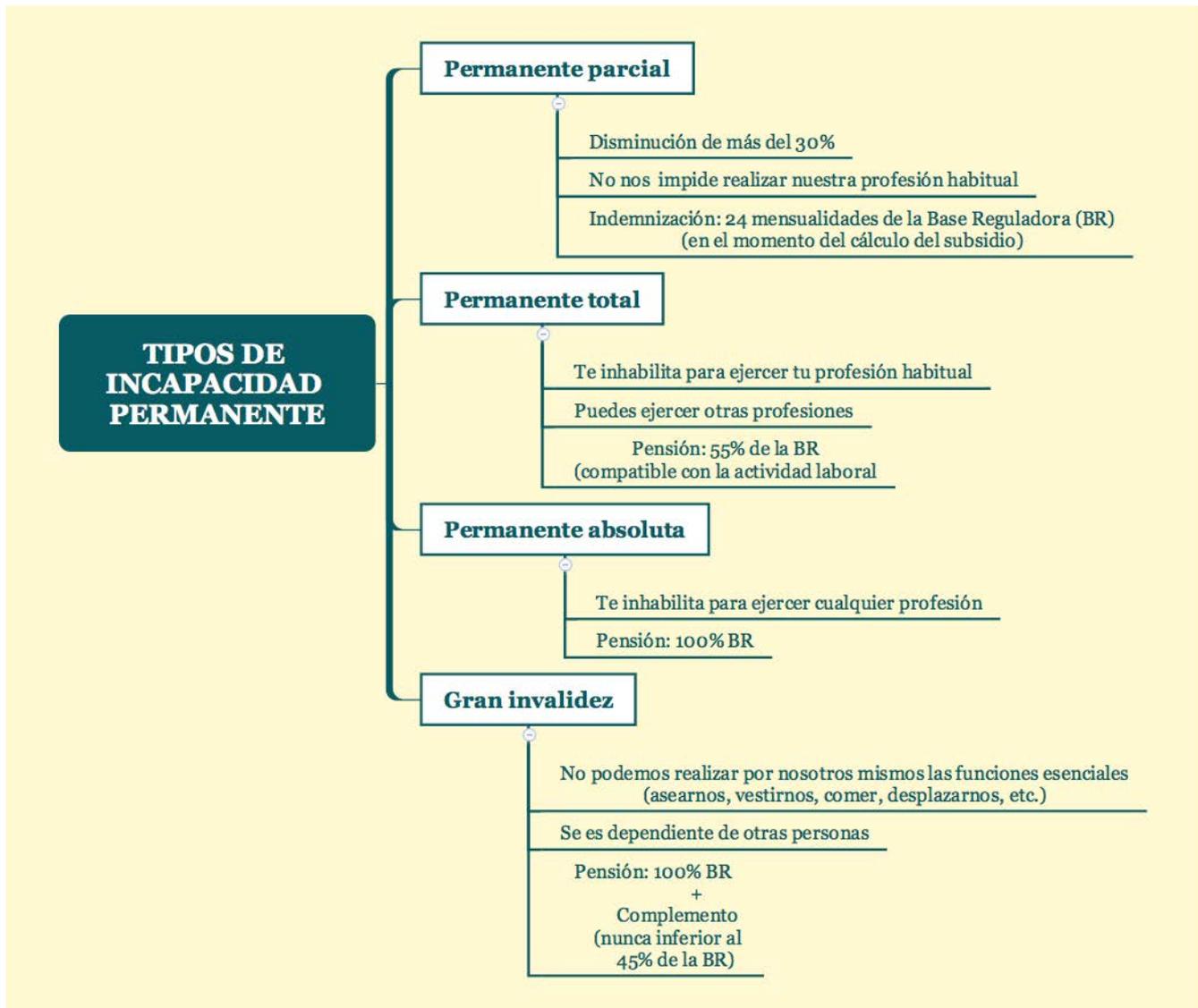
c. O directamente le hace una propuesta invalidez.

Cuando finalicen los 18 meses de IT, el Equipo de Valoración Médica podrá, excepcionalmente, ampliar otros 6 meses, decidir el alta médica, la reincorporación al trabajo o proponer una pensión de invalidez.

Durante esos posibles 24 meses de duración máxima de la baja por IT, el empresario tiene la obligación de reserva del puesto de trabajo para que, si se produce el alta médica, el/la trabajador/a pueda reincorporarse a su puesto de trabajo.

También existe la posibilidad de solicitar la prestación por lesiones permanentes no invalidantes, que es una indemnización a tanto alzado que se reconoce al trabajador/a por las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional que, sin llegar a constituir incapacidad permanente, suponen una disminución o alteración de la integridad física del trabajador/a, siempre que estén reconocidas en el baremo establecido al efecto.

La Pensión de Incapacidad Permanente de la SS es una prestación que se reconoce al trabajador cuando, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, previsiblemente definitivas que disminuyen su capacidad funcional.



Ante una posible propuesta de invalidez se deberá estudiar la solicitud de una posible Pensión por Incapacidad Laboral, que deberá solicitar el trabajador/a al INSS.

- a. **Permanente parcial:** Percepción de una cantidad como tanto alzado en función del baremo por lesiones permanentes no invalidantes.
- b. **Permanente total:** Incapacidad que inhabilita para el desarrollo del trabajo habitual (aunque no para todas las profesiones).
- c. **Permanente absoluta:** Incapacidad que inhabilita para el desempeño de cualquier trabajo o profesión.
- d. **Gran invalidez:** Incapacidad que requiere de la ayuda de otras personas para realizar funciones esenciales.

Para solicitar cualquier pensión de incapacidad es necesaria una cotización mínima establecida legalmente. La cuantía de la prestación está determinada por la base reguladora y el porcentaje que se aplica según el grado de incapacidad permanente reconocido.

- a. **Incapacidad permanente parcial:** Indemnización a tanto alzado (24 mensualidades de la base reguladora que sirvió para el cálculo de la incapacidad temporal).
- b. **Incapacidad permanente total:** 55% de la base reguladora. Se incrementará un 20% a partir de los 55 años cuando, por diversas circunstancias, se presuma la dificultad de obtener empleo en una actividad distinta a la habitual.
- c. **Incapacidad permanente absoluta:** 100% de la base reguladora.
- d. **Gran invalidez:** Se obtiene aplicando a la base reguladora el porcentaje correspondiente a la incapacidad permanente total o absoluta, incrementada con un complemento.

#### SOLICITAREMOS EL ASESORAMIENTO DEL GABINETE JURÍDICO DE CCOO DE INDUSTRIA

para la solicitud de cualquier pensión de incapacidad.

#### 4.6. Si el trabajador o trabajadora está de baja un largo periodo de tiempo, ¿qué obligaciones tiene el empresario tras su reincorporación al puesto de trabajo?

De conformidad con el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales: “una evaluación de la salud laboral de los trabajadores que reanuden el trabajo tras ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores”.

#### Art 37.3, b, 2 del RD 39/1997 Reglamento de los Servicios de Prevención

#### 4.7. ¿Está el trabajador obligado a realizar dicha revisión médica?

En virtud del mismo artículo 22 de la LPRL sobre vigilancia de la salud, “esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptúan, previo informe de los representantes legales de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.”

#### Art 22 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales

#### IMPORTANTE

La LPRL, en su artículo 22, establece que la vigilancia de la salud es un derecho del trabajador/a y una obligación del empresario. Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores/as no podrán ser utilizados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador/a.

#### **4.8. ¿Qué ocurre si el Servicio de Prevención contratado por el empresario para realizar la vigilancia de la salud determina un APTO con restricciones o limitaciones?**

De entrada, el trabajador/a deberá ser considerado como especialmente sensible y la empresa deberá adaptar el puesto de trabajo: adaptar el trabajo a la persona, y NO la persona al puesto de trabajo.

**Art 15.1 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales**

#### **4.9. Peligros a tener en cuenta por los delegados/as de prevención o la Representación Legal de los Trabajadores (RLT) en estos casos.**

Podemos encontrarnos que, fruto de la revisión médica, exista la posibilidad de un **NO APTO** del trabajador o trabajadora para su trabajo habitual; lo que podría conllevar un despido por ineptitud sobrevenida, en relación a la extinción del contrato de trabajo por causas objetivas: “El contrato podrá extinguirse: a) Por ineptitud del trabajador conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa” ...

**Art 52 Estatuto de los Trabajadores**

#### **IMPORTANTE**

Acudir al sindicato comarcal de Industria o la Federación de Industria para el asesoramiento y reclamación. Frente al despido tenemos 20 días para interponer demanda en los juzgados de lo Social.

# CAPÍTULO V

## LA UNIDAD DE SALUD LABORAL O ASIMILABLES

Las Unidades de Salud Laboral (USL) son unidades integradas en la red de Salud Pública que están formada por profesionales especializados en medicina de trabajo y que dan asesoramiento y soporte a los profesionales sanitarios y a otros agentes implicados. Su objetivo principal es dotar de herramientas y soporte para la detección de problemas de salud relacionados con el trabajo, contribuir a resolverlos y proponer y poner en marcha actuaciones preventivas.

En el momento de la elaboración de la presente guía, existen Unidades de Salud Laboral en Castilla y León<sup>8</sup> y Cataluña<sup>9</sup>.

### 5.1. Funciones de la USL.

- **Gestión de trabajo en el CAP**, sistema de vigilancia de enfermedades relacionadas con el trabajo con el objetivo de monitorizar las tendencias de los trastornos de salud relacionados con el trabajo y prevenirlos mediante la modificación de las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras atendidos en el Servicio de Salud Pública.
- **Asesoramiento en la gestión de casos** para contribuir a la resolución de patologías laborales identificadas por los profesionales sanitarios del Servicio Público de Salud.
- **Gestión del sistema de información en salud laboral** monitorizando las tendencias del mercado laboral, de los riesgos laborales, del estado de salud de la población trabajadora y de los recursos para la prevención, con el objetivo de aportar información cuantitativa para la toma de decisiones en salud laboral.
- **Investigación** en salud laboral.
- **Soporte a las actividades preventivas de los equipos de atención primaria** en relación con la salud laboral.
- **Asesoramiento a las empresas** en los programas de prevención de enfermedades relacionadas con el trabajo.
- **Colaboración** para la mejora del sistema de información sanitaria sobre salud laboral.
- **Promoción de la relación** entre los diferentes agentes implicados en la salud laboral (administración laboral, administración sanitaria, mutuas colaboradoras con la seguridad Social, servicios de prevención del SGAM, sindicatos y empresarios).

### 5.2. ¿Por qué solicitaremos la derivación a la USL?

El médico de familia puede derivar al trabajador/a a la Unidad de Salud Laboral del territorio. Son facultativos/as especialistas en medicina del trabajo que estudian la relación causa efecto entre el daño a la salud del paciente y la exposición laboral, pudiendo realizar informes que constaten la relación causa-efecto.

Documentación que podrá solicitar la USL al trabajador/a:

- La evaluación de riesgos de su puesto o puestos de trabajo.
- Una descripción cronológica de los hechos.

8 CYL: <https://cutt.ly/sFR6oQB>

9 CAT: <https://cutt.ly/jFR6JTc>

- Bajas médicas.
- Documentos médicos tanto de la mutua como de la Seguridad Social (historia clínica, pruebas médicas, etc.).
- Partes de accidentes.

El informe médico que extenderá la USL será fundamental en caso de una posible denuncia a la Inspección de Trabajo de la Seguridad Social (ITSS) para constatar la existencia de deficiencias en salud laboral, falta o insuficiencia de medidas de seguridad por parte del empresario que originan el daño a la salud del trabajador/a.

### **IMPORTANTE**

Solicita asesoramiento en tu sindicato Inter comarcal o a la federación de Industria para dichos trámites y para la posible solicitud del recargo de prestaciones.

## CAPÍTULO VI

### LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT) POR CONTINGENCIA COMÚN CONTRATADA CON LA MUTUA

Nos referimos a aquellas empresas que tienen contratada la gestión de la Incapacidad Temporal por contingencias comunes con las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Por ello, las mutuas hacen el control y seguimiento de estas bajas.

#### 6.1. Seguimiento de la IT por la mutua.

Si estamos de baja por contingencia común:

- **¿A partir de qué día puede citarnos la mutua para el seguimiento de la baja?**

La mutua puede llamarnos desde el primer día de la IT, pero hasta el 4º día hábil de la baja no podrá citarnos para el control de IT en sus centros concertados.

**Art 9.3 RD 625/2014**

- **¿Debo coger el teléfono cuando llama la mutua para el control de absentismo?**

La mutua no tiene derecho a tener nuestro teléfono particular. No debemos atender la llamada (ver anexo 1) y si contestásemos, solicitaremos la información y/o citación por escrito y con acuse de recibo.

#### 6.2. Si el/la trabajador/a no comparece a la citación de visita de la mutua, ¿qué puede ocurrir?

Si el/la trabajador/a acredita causa justificada desde la convocatoria hasta el día de la visita, mantiene su situación; por tanto, no debería ocurrir nada. Los motivos de la acreditación pueden ser:

O Si tenemos un informe médico del servicio público de salud que determine que es desaconsejable que el/la trabajador/a se desplace a las dependencias de la mutua debido a su estado de salud.

O Si la citación de la mutua se produjo antes de los 4 días hábiles desde la baja, se produciría un incumplimiento de la normativa aplicable.

**Art 9.5 RD 625/2014**

La mutua podrá fijar otra fecha para el reconocimiento que deberá ser comunicada al trabajador/a con la antelación mínima anterior (4 días hábiles).

**Art 9.3 RD 625/2014**

o Sin embargo, si el/la trabajador/a no acredita una causa justificada para la no comparecencia en el plazo desde el día de la convocatoria al día de visita, se inicia el proceso de suspensión cautelar, que empieza al día siguiente

de la convocatoria y que debe ser comunicado al trabajador/a, dando un plazo de 10 días hábiles desde el día que debió presentarse a la cita para justificar la no comparecencia a la misma.

**Art 9.4 RD 625/2014**

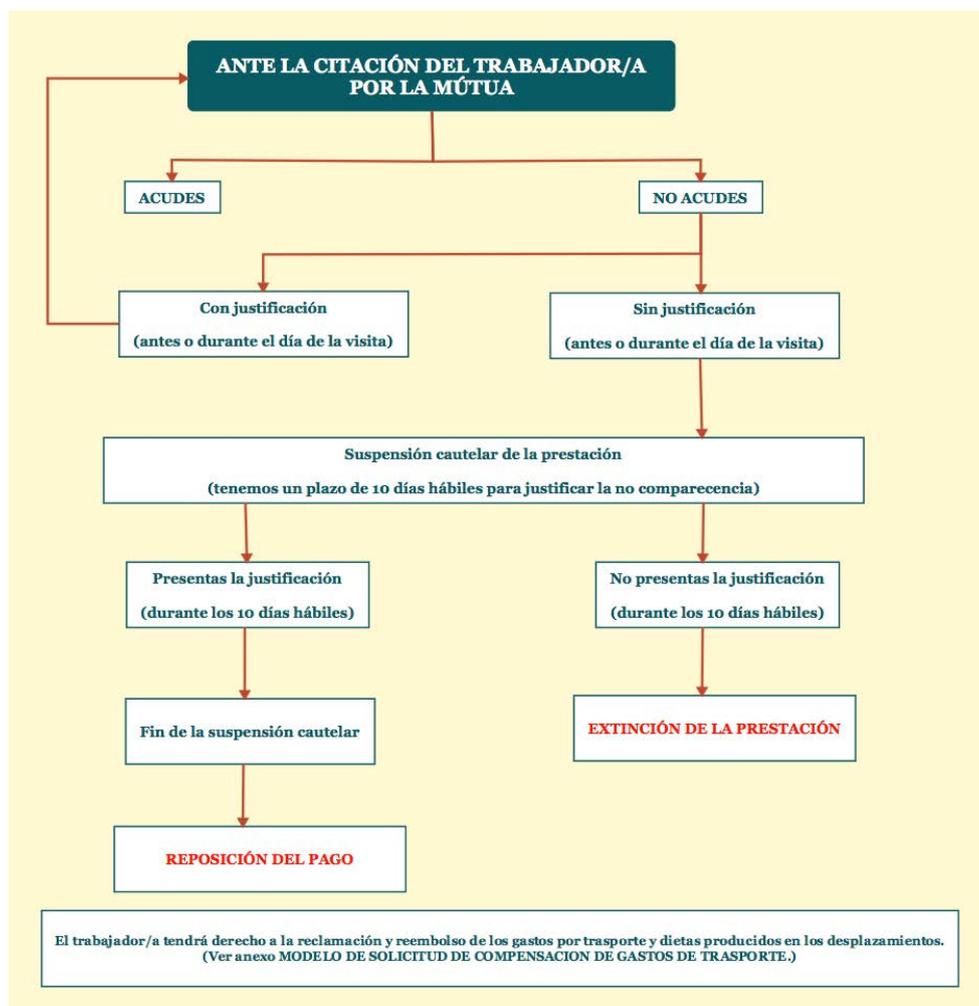
Si el trabajador **justifica** la no comparecencia durante los 10 días hábiles posteriores:

- Se dejará sin efecto la suspensión.
- La mutua, en el plazo de 15 días siguientes a la resolución, pagará directamente al trabajador/a el subsidio correspondiente al periodo de suspensión, además de informar a la empresa y a la Tesorería de la Seguridad Social para que proceda a reponer el pago.

**Art 9.5 RD 625/2014**

Si el/la trabajador/a **no justifica** la no comparecencia durante los 10 días hábiles posteriores:

o El INSS declarará la extinción de la prestación, y el trabajador/a pasará a estar de alta médica.



**Art 9.6 RD 625/2014**

### 6.3. ¿Qué hacer si la mutua nos solicita nuestros informes médicos?

No tenemos obligación de entregarlos. La mutua ya tiene acceso a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a la baja actual del trabajador/a.

**Art 8.1 RD 625/2014**

### 6.4. ¿Puede la mutua acceder a otros datos médicos?

No, solo puede acceder a los datos del trabajador/a que sean estrictamente necesarios para el seguimiento de la baja actual.

**Art 8.3 RD 625/2014**

#### IMPORTANTE

La Federación de Industria ha detectado que en algún caso se ha entregado a firmar un documento al trabajador/a enfermo/a para que dé su consentimiento para el acceso de la mutua al resto de su historial médico.

**Si te encuentras en este caso, NO FIRMES.**

### 6.5. ¿Qué tratamientos y pruebas médicas, relacionados con la causa de la baja médica, puede llevar a cabo la mutua?

Aquellos a los que el/la trabajador/a dé su consentimiento expreso. El/la trabajador/a deberá consultarlo previamente con su médico de familia.

**Art 8.1 Ley 41/2002**

### 6.6. ¿Puede la mutua dar el alta médica en una baja por contingencias comunes?

No. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social no pueden dar altas médicas en las contingencias comunes. Únicamente podrán realizar una **propuesta motivada de alta médica a la Seguridad Social**. Y será **el INSS** quien lo valorará, confirmando o no, la propuesta de alta.

**Art 6.2 RD 625/2014**

Previa citación del INSS, el trabajador o trabajadora deberá presentarse para que el facultativo/a resuelva o no si se encuentra impedido para trabajar. Los facultativos del INSS deberán pronunciarse, bien confirmando la baja médica, bien admitiendo la propuesta de la mutua, a través de la expedición del correspondiente parte de alta médico.

**QUÉ DEBEMOS HACER CUANDO ACUDIMOS A LA VISITA DEL INSS**

1. Registrar documentos (3 copias): el trabajador/a deberá registrar en el registro de entrada del INSS cualquier documento que presente (pruebas e informes médicos, documentación varia, etc.), quedándose una copia sellada el trabajador/a y otra copia para él o la facultativa que le visite (ver anexo 5).
2. Personarse como parte interesada: Solicitar al INSS la consideración de parte interesada en el expediente administrativo, para que el trabajador/a esté informado de cualquier movimiento en el expediente (ver anexo 4).
3. El trabajador/a solicitará al facultativo/a la entrada con acompañante a la vista médica (a poder ser acompañados de un delegado/a de prevención): Si bien es cierto que la decisión final será del facultativo/a, según los derechos del usuario del INSS

**Para ampliar esta información consultar el anexo 2.**

**El facultativo del INSS podrá:**

-Confirmar la baja médica, por lo que el trabajador/a permanecerá de baja.

-Admitir la propuesta de alta de la mutua colaboradora con la Seguridad Social, en este caso el INSS notificará el alta médica al trabajador/a, bien sea en mano o notificada en domicilio.

**Art 7.5 RD 625/2014**

**Ante el alta del INSS**

Dirígete a la sede de CCOO de Industria más cercano, a la Federación de Industria o al Gabinete Jurídico.

**6.6. La mutua, ¿debe reembolsarnos los gastos de transporte cuando acudimos a las revisiones de la baja médica?**

“En los casos de comparencias requeridas por las entidades gestoras o mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para la realización de exámenes o valoraciones médicas, en los procesos derivados de contingencias tanto comunes como profesionales, los gastos de transporte ocasionados serán objeto de la correspondiente compensación.”

**Art 2, Orden TIN/971/2009**

En caso de que la mutua se niegue al abono de los gastos de transporte, debemos:

- Reclamar estos gastos por escrito adjuntando los justificantes de transporte público, taxi, etc. (ver anexo 6).
- Rellenar una [hoja de reclamaciones](#) en la mutua describiendo el hecho y nuestra discrepancia, mediante formulario que hay en las propias oficinas de las mutuas y solicitar copia de la misma. O bien vía telemática a la Oficina Virtual (Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social) de reclamaciones a mutuas de AT y EP. También es posible realizar reclamación escrita ante la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, ante cualquier oficina de la Administración del Estado. En casos graves ésta es la vía más recomendable.

## CAPÍTULO VII

### PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD (EMBARAZO Y/O LA LACTANCIA NATURAL)

La LPRL recoge la obligación del empresario de adoptar las medidas necesarias para garantizar la salud reproductiva de la población trabajadora. Por ello, debe evitarse cualquier exposición a riesgos que puedan afectar a la salud de la mujer embarazada o lactante, o la salud de la descendencia. La gestión del derecho a la prestación por riesgo durante el embarazo y/o lactancia natural es competencia de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales regula desde 1995 la protección a la maternidad, siendo en el 2007 cuando la “Ley de Igualdad” refuerza esta protección. Finalmente, en marzo de 2009, se publicó en el BOE la lista de riesgos que deberá evaluar el empresario en los centros de trabajo, y aquellos riesgos prohibidos o que se deben evitar. Directiva 92/85/19 de octubre, relativa a la aplicación de las medidas para promover la mejora de la seguridad y salud en el trabajo de la trabajadora embarazada o que haya dado a luz o en período de lactancia.

**Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**

**Real Decreto 298/2009, BOE no 5707/03/2009**

#### 7.1. Procedimiento sobre embarazo y/o lactancia natural para la acción sindical en las empresas.

Los protocolos establecen los pasos a seguir para la gestión de la protección de la trabajadora embarazada y/o lactancia natural, y la gestión de la prestación económica por riesgo durante el embarazo y/o lactancia natural. Estos procedimientos son una herramienta sindical necesaria en beneficio del colectivo de trabajadores/as del centro de trabajo. Garantizan la igualdad entre hombres y mujeres, y ayudan a garantizar la conciliación de la vida familiar y laboral.

#### **NTP 992: Embarazo y lactancia natural: procedimiento para la prevención de riesgos en las empresas**

El seguimiento de este protocolo de actuación se llevará a cabo por los representantes de los trabajadores en las reuniones de seguridad y salud en los centros de trabajo.

#### IMPORTANTE

El empresario deberá garantizar la participación en los centros de trabajo de la representación legal de los trabajadores para la garantizar el cumplimiento de estos protocolos.

**Art 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales**

**Pasos a seguir** desde el momento en el que se comunica la situación de embarazo de la trabajadora y/o lactancia natural:

1. La trabajadora comunica a la empresa por escrito su embarazo.
2. La empresa deberá informar de ello a la RLT. Garantizando el derecho de esta a la información, consulta y participación.

**Art. 18.1.c. Ley 31/1995 de Prevención de riesgos laborales**

3. La empresa debe evaluar el puesto de trabajo de la trabajadora identificando los riesgos específicos para la trabajadora embarazada y/o el feto, y la situación de lactancia natural.

**Art. 26.1.c. Ley 31/1995 de Prevención de riesgos laborales**

4. De la misma manera, la empresa deberá determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores y trabajadoras, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgo para trabajadoras embarazadas y o en situación de lactancia natural.

**Art. 26.2.c. Ley 31/1995 de Prevención de riesgos laborales**

5. Si existen riesgos específicos para la trabajadora embarazada, el feto, y/o lactancia natural la empresa deberá llevar a cabo la adaptación del puesto de trabajo, siempre que sea posible.

**Art. 26.1. Ley 31/1995 de Prevención de riesgos laborales**

6. Si no fuera posible la adaptación del puesto, la empresa deberá cambiar a la trabajadora embarazada a un puesto de trabajo equivalente, a las tareas, funciones y responsabilidades que la misma venía desempeñando.

**Art. 26.2. Ley 31/1995 de Prevención de riesgos laborales**

7. Si no fuera posible un puesto de trabajo equivalente, **el empresario deberá mantener el conjunto de retribuciones de la trabajadora embarazada y/o en periodo de lactancia natural.**

**Art. 14.5. Ley 31/1995 de Prevención de riesgos laborales**

“El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores”.

8. Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, entonces podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo y recibir la correspondiente prestación económica.

**Art. 45.1. del ET y Art 26.3 Ley 31/1995 de Prevención de riesgos laborales**

**7.2. ¿Qué es la prestación económica por riesgo durante el embarazo y/o lactancia natural?**

La prestación económica por riesgo durante el embarazo se reconocerá a la mujer trabajadora en los términos y condiciones previstos en esta ley para la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales.

**Artículos 187.1 de la Ley General de la Seguridad Social**

### 7.3. ¿Cuándo nace este derecho?

La prestación económica nacerá el día en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo y finalizará el día anterior a aquel en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo por maternidad o al de reincorporación de la mujer trabajadora a su puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su estado.

**Artículos 187.2 de la Ley General de la Seguridad Social**

### 7.4. ¿En qué consiste esta prestación?

La prestación económica consistirá en un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora correspondiente. A tales efectos, la base reguladora será equivalente a la que esté establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales.

**Artículos 187.3 de la Ley General de la Seguridad Social**

### 7.5. ¿Quién gestiona la prestación?

La gestión y el pago de la prestación económica por riesgo durante el embarazo corresponderán a la entidad gestora o a la mutua colaboradora con la Seguridad Social, en función de la entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales.

**Artículos 187.4 de la Ley General de la Seguridad Social**

Por tanto, la trabajadora realizará el trámite y solicitará la prestación ante la mutua colaboradora con la Seguridad Social.

### 7.6. ¿Cómo debemos actuar en caso de que no se conceda la prestación o la mutua conceda la prestación en una semana distinta a la que la empresa ha certificado que no hay puestos exentos de riesgo para la trabajadora embarazada?

En caso de que esto ocurra ver anexo 8: modelo de contestación tras denegación de prestación por parte de la mutua.

### 7.7. Otros derechos de la trabajadora embarazada.

Todo ello evidentemente sin perjuicio que, cuando la prestación del riesgo no sea necesaria, todas las trabajadoras embarazadas tengan derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

**Art. 26.5. Ley 31/1995 de Prevención de riesgos laborales**

### 7.8. Las sanciones o despidos de las trabajadoras embarazadas

A la trabajadora embarazada se le reconoce una especial protección para evitar que sea objeto de sanciones o despidos, simplemente por estar embarazada. En ese sentido, cualquier sanción o despido que se produzca simplemente porque la trabajadora se encuentre en situación de embarazo, devendrá nulo por discriminatorio y, por tanto, se repondrá a la trabajadora a su puesto anterior, sin perjuicio de su derecho a recibir una indemnización por los daños y perjuicios causados.

**Art. 53,4, a del Estatuto de los Trabajadores**

## CAPÍTULO VIII

### PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES CON CÁNCER Y ENFERMEDADES GRAVES

#### 8.1. ¿Qué es la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer y otras enfermedades graves?

Es un subsidio que compensa la pérdida de ingresos que sufren los trabajadores progenitores, adoptantes o acogedores, que reducen su jornada de trabajo y su salario para cuidar de manera directa, continua y permanente del menor a su cargo, afectado por cáncer u otra enfermedad grave de las determinadas legalmente.

**Art 2.1 RD 1148/2011 para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**

#### 8.2. ¿Cuándo se inicia la prestación?

El derecho a la prestación nace a partir del mismo día en que se inicia la reducción de jornada, siempre que la solicitud se formule en el plazo de tres meses desde la fecha en que se produjo la reducción. Si la solicitud se presenta fuera de este plazo, los efectos económicos tendrán una retroactividad máxima de tres meses.

**Art 7.1 RD 1148/2011 para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**

#### 8.3. ¿Qué duración tiene la prestación?

El periodo inicial de reconocimiento será de un mes, prorrogable por periodos de dos meses cuando subsista la necesidad del cuidado del menor, que deberá acreditarse mediante declaración del facultativo del Servicio Público de Salud u órgano de la Comunidad Autónoma correspondiente responsable de la asistencia médica del menor.

**Art 7.1 RD 1148/2011 para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**

#### 8.4. ¿Quiénes generan el derecho?

Hijos o menores acogidos a cargo del beneficiario, menores de 18 años, que precisen cuidado directo, continuo y permanente por:

- Padecer cáncer o enfermedad grave que requiera ingreso hospitalario de larga duración, o precisen continuar con el tratamiento médico en el domicilio tras el diagnóstico y la hospitalización

**Art 2.1 RD 1148/2011 para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**

### 8.5. ¿Quién se puede beneficiar de ese derecho?

Los trabajadores por cuenta ajena o propia, cualquiera que fuera su sexo, que reduzcan su jornada de trabajo, al menos en un 50 % de su duración, para el cuidado del menor.

Cuando ambos progenitores, adoptantes o acogedores, tengan derecho al subsidio, sólo podrá reconocerse a uno de ellos.

#### **Art 4.1 RD 1148/2011 para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**

### 8.6. ¿Cuáles son los requisitos para acceder a la ayuda?

- Ambos progenitores deben acreditar que se encuentran afiliadas y en situación de alta en algún régimen público de la Seguridad Social o mutualidad de previsión social de colegio profesional, ya sea por cuenta ajena o por cuenta propia. Solamente podrá reconocerse el subsidio una de las personas progenitoras, adoptantes o acogedoras.
- En los casos de separación judicial, nulidad, divorcio, rupturas de unidad familiar, etc. podrá ser reconocido a favor de la determinada de común acuerdo, o a quién se conceda la custodia del menor y ésta fuese compartida al que lo solicite en primer lugar.
- En los contratos de trabajo a tiempo parcial no es posible solicitar la prestación si la jornada de trabajo contratada es el 25% o inferior respecto a tiempo completo.

#### **Art 4.2 y sucesivos RD 1148/2011 para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**

### 8.7. ¿Cuánta es la cuantía del subsidio?

Subsidio equivalente al 100% de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, o la de contingencias comunes cuando no se haya optado por la cobertura de aquellas, aplicando el porcentaje de reducción que experimente la jornada de trabajo.

#### **Art 6.1 RD 1148/2011 para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**

### 8.8. ¿Cómo se hace la gestión del pago del subsidio?

Se llevará a cabo por la correspondiente entidad gestora o mutua colaboradora con la Seguridad Social, con la que el/la trabajador/a tenga cubiertas las contingencias profesionales o, cuando no haya cobertura de riesgos profesionales, con la que tengan cubiertas las contingencias comunes.

**Art 8.1 RD 1148/2011**

### 8.9. Plazos.

La entidad gestora o la mutua dictarán resolución expresa y notificarán en el plazo de treinta días, contados desde la recepción de la solicitud.

#### **Art 9.3 RD 1148/2011 para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**

### 8.10. Impresos y documentación.

Se aportará la solicitud en el modelo aprobado a tal efecto y los documentos necesarios para la acreditación de la identidad y de las circunstancias determinantes del derecho, que se pueden encontrar y descargar en las páginas web de las mutuas o en los centros asistenciales.

### 8.11. Motivos de la suspensión/extinción del subsidio.

La prestación quedará en suspenso por cualquier causa de suspensión de la relación laboral o, en el supuesto de alternancia en el percibo del subsidio, cuando se le reconozca al otro progenitor. La prestación se extinguirá por los siguientes motivos:

- Que el menor cumpla 23 años.
- Fin de la necesidad de cuidado directo, continuo o permanente del menor, debido a la mejoría de su estado o la curación.
- Cese de uno de los progenitores en su actividad laboral, causando baja en el régimen de la Seguridad Social.
- Jubilación o incapacidad permanente de uno de los progenitores.
- Reincorporación a la actividad laboral del beneficiario, cesando la reducción de jornada.
- Realización de cualquier trabajo o actividad incompatible con la reducción de la jornada.
- Fallecimiento del menor o fallecimiento del beneficiario de la prestación.
- Falta de ingreso de las cuotas, si el beneficiario es trabajador por cuenta propia (RETA).

#### **Art 7.3 RD 1148/2011 para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**

# CAPÍTULO IX

## BONUS

### 9.1. ¿Qué es el Bonus?

Es la reducción de cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

**RD 404/2010 que regula establecimiento sistema de reducción cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral**

En la actualidad su aplicación práctica está suspendida por La Disposición Adicional 3ª del Real Decreto-Ley 28/2018, 28 de diciembre, para la revalorización de la pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo, anuncia la suspensión de la aplicación del sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de 8.1 RD manera considerable la siniestralidad laboral, contemplada en el RD 231/2017, de 10 de marzo, respecto de las cotizaciones que se generen durante el año 2019. La suspensión ha sido acordada también para las cotizaciones durante el año 2020 según el art. 7.8. del RD-Ley 18/2019, de 27 de diciembre.

### 9.2. ¿Quién se puede beneficiar de esta reducción?

Las empresas que se distingan por su contribución eficaz y contratada a la reducción de la siniestralidad laboral y por la realización de actuaciones efectivas en la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

**Art 1 RD 404/2010 que regula establecimiento sistema de reducción cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral**

### 9.3. ¿Cuál es el importe del bonus?

Una reducción de las cotizaciones a la Seguridad Social por contingencias profesionales que van desde el 5% en el primer año hasta el 10% (en periodos de observación consecutivos y si se ha obtenido en años anteriores).

**Art 4 RD 404/2010 que regula establecimiento sistema de reducción cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral**

### 9.4. ¿Puede la empresa solicitar esto sin la conformidad de la representación social?

No. Hasta la fecha es necesaria la intervención de la representación de las trabajadoras y los trabajadores.

**Art 1.f. RD 404/2010 que regula establecimiento sistema de reducción cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral**

### 9.5. ¿Existe alguna responsabilidad en mi firma?

Sí, recuerda que es dinero público, la falta de veracidad en los datos puede tener consecuencias, a parte de la devolución del importe, ya que también se puede ampliar a exigencias de carácter administrativo y de otra índole.

**Art 10.2. RD 404/2010 que regula establecimiento sistema de reducción cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral**

### 9.6. ¿Cómo sé que es todo lo que allí dice verdad?

La empresa, para beneficiarse de esta ayuda, debe haber hecho inversiones debidamente documentadas y determinadas cuantitativamente en instalaciones, procesos o equipos de prevención, para solicitar esta ayuda; por tanto, debe acompañar de facturas todo lo que allí dice, y tú debes tener copia de todo antes de firmar. Ante cualquier duda, NO firmes.

**Art .2. 1.a. RD 404/2010 que regula establecimiento sistema de reducción cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral**

### 9.7. ¿La empresa me debe informar del resultado final de la petición de reducción?

Sí, puesto que eres firmante de esta solicitud.

## CAPÍTULO X

### MÉDICOS POLICÍA Y EL CONTROL DEL ABSENTISMO

#### 10.1. ¿Qué son los médicos policía?

Son empresas contratadas por nuestro empresario para ofrecer servicios médicos complementarios, y que se nos “venden” como una mejora en la atención sanitaria al trabajador/a que está de baja por enfermedad común. Detrás de esta “buena intención” en realidad está el control del absentismo, o sea, el control del trabajador o trabajadora que tiene una baja tramitada por el/la doctor/a de la Seguridad Social, para comprobar si realmente no puede trabajar.

Podéis imaginar que todo esto supone una presión, más o menos directa, para que el trabajador o trabajadora coja el alta cuanto antes. Aquí tenéis un ejemplo de cómo se publicita una de estas empresas:

#### **GESTIÓN DEL ABSENTISMO LABORAL**

*XXXX es pionero y líder nacional en el sector de los Servicios Médicos de Gestión del Absentismo Laboral. Nuestra larga experiencia nos ha llevado a desarrollar programas de trabajo que permiten a nuestros clientes incidir sobre su estructura de costos de personal, a partir de una verdadera gestión del absentismo laboral en el más amplio sentido del término (costes directos, indirectos y ocultos). Mediante esta metodología incidimos exclusivamente en aquellos casos en los que vamos a aportar un valor añadido, evitando acciones masivas que tienen un alto coste y no siempre dan un resultado directamente proporcional.*

*Con estas políticas colaboramos con nuestros clientes en un punto clave en la Gestión del*

*Absentismo Laboral: crear una cultura de empresa no absentista.*

*Asimismo, le ofrecemos la tramitación integral de incapacidades, desde las pruebas médico periciales, la elaboración de profesiogramas y el soporte jurídico tanto en el ámbito administrativo como judicial.*

Hay que tener en cuenta que esto es diferente a la Gestión Económica de IT por enfermedad común que realizan las mutuas.

#### 10.2. ¿Puede mi empresa contratar un servicio médico de estas características?

Sí, puede hacerlo, ya que el artículo 20.4 del Estatuto de los Trabajadores se lo permite, pero no puede hacerlo de cualquier manera.

*El empresario podrá verificar el estado de enfermedad o accidente del trabajador que sea alegado por éste para justificar sus faltas de asistencia al trabajo, mediante reconocimiento a cargo del personal médico. La negativa del trabajador a dichos reconocimientos podrá determinar la suspensión de los derechos económicos que pudieran existir a cargo del empresario por dichas situaciones.*

**Art. 20.4 del Estatuto de los Trabajadores**

**10.3. ¿Estamos obligados a acudir cuando esa empresa externa nos cite?**

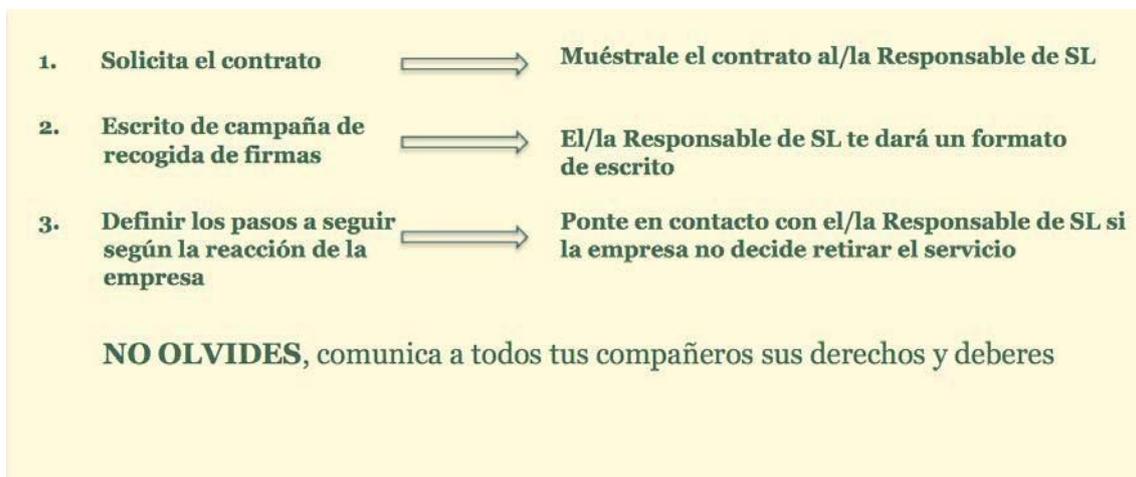
Sí. El empresario puede realizar este control y el hecho de no acudir podría suponer que nos quitasen el complemento hasta el 100%, en caso de cobrar el sueldo completo estando de baja por enfermedad común.

**10.4. Como delegado/a, ¿qué puedo hacer ante esta situación?**

En primer lugar, hay que tener en cuenta que es nuestro empresario el que tendrá un contrato mercantil con esa empresa de servicios médicos. No hay ninguna relación directa entre el trabajador/a y esa empresa externa, por lo tanto, nuestra empresa es la que cede nuestros datos personales a ese servicio médico. En ningún caso, es el/la trabajador/a.

Lo que ocurre es que algunas sentencias nos dicen que los trabajadores/as están aceptando implícitamente la cesión de sus datos si no se oponen a ella en el momento en que su empresa le comunica que pone a su disposición este servicio externo.

Esta es la estrategia de actuación sindical que te proponemos:



**1. Solicitar copia íntegra del contrato entre tu empresa y la empresa externa, y asesórate con el/la responsable de Salud Laboral de tu sindicato provincial/comarcal o de la Federación de Industria (ver anexo 9).**

Es bastante habitual que ese contrato incumpla la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD). Nuestros asesores jurídicos determinarán si el contrato es legal o no, y, si no lo es, NO podrán poner en práctica el control del absentismo.

¿Y si no me dan el contrato? En ese caso, contacta con el responsable de Salud Laboral de tu sindicato Inter comarcal/provincial o de la Federación de Industria para que te oriente sobre la estrategia a seguir.

**2. Recogida de firmas: (ver anexo 19).**

Independientemente de si tienes ya el contrato o no, en el momento mismo en que la empresa comunique a los trabajadores/as este nuevo servicio, debemos enviar un escrito a la empresa rechazándolo.

Ponte en contacto con el responsable de Salud Laboral de tu sindicato comarcal/provincial o de la Federación de Industria y te haremos llegar el modelo de este escrito, que incluye diferentes argumentos y limitaciones a la cesión de datos, y que debe ser firmado y apoyado por el máximo número de trabajadores. De esta manera, las personas trabajadoras mostrarán su oposición a que sus datos personales sean cedidos.

Durante esa campaña de recogida de firmas, aprovecharemos para informar a nuestros compañeros de en qué consiste exactamente este servicio contratado por la empresa y cómo deben actuar en caso de que les citen.

3. **Entrega a la dirección del escrito con las firmas adjuntas**, comunicando además que esperamos que retiren el servicio contratado.

Si la empresa no lo retira, ponte en contacto con la Federación de Industria para encontrar la estrategia más adecuada.

## 10.5. ¿Qué debemos comunicar a nuestros/as compañeros/as?

En esta situación, hay unos principios básicos que todo trabajador debe conocer:

1. Si te llaman por teléfono, no tienes la obligación de dar ninguna información sobre tu salud a nadie que tú no quieras (ver el anexo 1).
2. En caso de que se presente un médico/a de parte de la empresa en tu casa, no le dejes entrar. No tiene derecho a entrar si tú no quieres.
3. Si te piden información sobre la baja médica, ten en cuenta que quien dirige el proceso de baja médica es el médico/a de la Seguridad Social; por lo tanto, el médico/a de la empresa externa se debe dirigir a él/ella y pedirle la información: tú no tienes conocimientos médicos como para poder

darla.

4. En caso de que la empresa externa se dirija a ti para citarte a un chequeo, no puedes negarte. Si no puedes acudir, debes contestar por escrito y con acuse de recibo (fax, burofax...). Ver anexo 15: **modelo de escrito para no presentarse en una visita.**
5. En caso de que te propongan someterte a un reconocimiento médico de control de la baja y tu estado de salud no te permita la movilidad, debes pedir que pongan a tu alcance el medio de transporte necesario para acudir.
6. En el reconocimiento médico de control de la baja, NO se pueden incluir preguntas, reconocimientos o pruebas médicas sobre otros aspectos que no sea el que aparece en el diagnóstico de la baja médica que tienes en aquel momento (por ejemplo: preguntarte por la vida familiar, hacerte pruebas generales, etc.).
7. En todo caso, si obtienen algún dato sobre tu estado de salud, este dato es absolutamente confidencial y no puede ser facilitada sin tu consentimiento a ninguna persona que no sea personal sanitario ni, desde luego, tampoco a la empresa.
8. El tratamiento médico que debes seguir para recuperarte es aquel que prescriba el médico/a de cabecera. En caso de que la empresa externa proponga al trabajador/a una alternativa, deberías consultarla con el médico de la Seguridad Social que gestiona esta baja y, además, es imprescindible el consentimiento del trabajador/a.

9. En caso de que recibas una mala atención o tengas alguna queja, hazlo constar por escrito. Para esto utiliza las hojas de reclamación de la empresa externa y quédate una copia. Comunica la incidencia a tus delegados/as de CCOO.
10. En caso de duda o aclaración, siempre puedes recurrir a los delegados/as de CCOO.

# CAPÍTULO XI

## **EQUIPOS DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES O TRIBUNAL MÉDICO, SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIONES MÉDICAS EN EL CASO DE CATALUÑA E INSPECCIÓN MÉDICA EN EUSKADI**

### **11.1 Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI).**

En cada Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social hay un Equipo de Valoración de Incapacidades (o más de uno allí donde se considere necesario).

El Equipo de Valoración de Incapacidades, más conocido como Tribunal Médico del INSS, tiene como objetivo la inspección, evaluación y valoración de las patologías que pueden dar lugar a una incapacidad permanente. Para ello deberá tener en cuenta no solo dichas afecciones, sino los requisitos de su ocupación; esto es, cómo afectan a su capacidad para desarrollar las actividades laborales que desempeña habitualmente en su profesión. De ahí la importancia de tener claro que se valoran limitaciones funcionales.

### **11.1.1 Funciones del Equipo de Valoración de Incapacidades.**

Las funciones del Equipo de Valoración de Incapacidades serán:

Examinar la situación de incapacidad del trabajador/a y formular al director provincial del INSS el dictamen-propuesta, preceptivo y no vinculante, en materia de:

- a) Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de invalidez permanente, calificación de estas situaciones en sus distintos grados, revisión de las mismas por agravación, mejoría o error diagnóstico, y contingencia determinante.
- b) Declaración de la baja laboral y determinación de la causa: accidente laboral, enfermedad común o profesional, etc.
- c) Reconocimiento o denegación de la prestación económica.
- d) Emisión de partes de baja cuando se determine la necesidad de continuar con el tratamiento.
- e) Redacción de informes médicos complementarios y de control de la incapacidad.
- f) Suspensión, anulación o extinción de la pensión por incapacidad.
- g) Modificación del grado de incapacidad reconocido.
- h) Emisión del parte de alta médica por curación.
- i) Iniciación del expediente de incapacidad permanente.
- j) Efectuar el seguimiento de los programas de control de las prestaciones económicas de incapacidad temporal y proponer la adopción de medidas adecuadas.

- k) Prestar asistencia técnica y asesoramiento en los procedimientos contenciosos en los que sea parte el INSS, en materia de incapacidades laborales.

## **11.2 CATALUÑA: LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIONES MÉDICAS (ANTIGUO SGAM)**

La Subdirección General de Evaluaciones Médicas se encarga de realizar la evaluación médica, la inspección, la gestión y el control de los procesos médicos relacionados, las incapacidades laborales y dictaminar sobre la adecuación de las actuaciones sanitarias del sistema sanitario público en el marco de la responsabilidad patrimonial.

### **11.2.1 Funciones del SGAM**

- Coordinar el control, la inspección, la evaluación y el seguimiento de los procesos médicos y sanitarios correspondientes a las prestaciones del sistema de la seguridad social en materia de incapacidades laborales.
- Impulsar las principales líneas estratégicas en el control de la incapacidad por parte de la atención primaria, Instituto Nacional de la Seguridad Social, las entidades colaboradoras (mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) y las empresas.
- Ejecutar la prestación de servicios de la cartera de servicios de salud pública con relación a las evaluaciones médicas y las funciones relacionadas.
- Efectuar evaluaciones médicas de los funcionarios de diferentes cuerpos o escalas de la Administración de la Generalitat que ocupan puestos de trabajo que requieren unas condiciones físicas o psíquicas especiales en los procesos de asignación de los puestos de trabajo de segunda actividad, de acuerdo con la normativa aplicable.
- Efectuar evaluaciones médicas de las personas con posibles incapacidades funcionales para ejercer determinadas actividades de acuerdo con la normativa sectorial aplicable.
- Efectuar evaluaciones médicas que evalúen la adecuación de las actuaciones sanitarias del sistema sanitarios de cobertura pública de la buena práctica profesional, en el marco de los procedimientos de responsabilidad patrimonial.
- Ejercer la dirección administrativa, económico-financiera y técnica de la subdirección.
- Coordinar el diseño, el desarrollo y la implantación del plan de sistemas de información y gestión.
- Elaborar y difundir protocolos de patologías médicas; detectar las necesidades formativas en materia de evaluación médica y coordinar la realización de la formación con las unidades del departamento competente de la materia.
- Realizar proyectos de investigación y estudios comparativos en el ámbito competencial.
- Cualquier otra función de naturaleza análoga que le sea encomendada por sus superiores jerárquicos.

**Decreto 119/2014 5 de agosto reestructuración del departamento de Salud**

### 11.3 Euskadi: Inspección médica.

La Inspección Médica es un Servicio del Departamento de Salud formado por equipos de profesionales de la Medicina (médicas/os, técnicos/as en enfermería), así como personal técnico de gestión y administrativo.

Estos equipos gestionan prestaciones sanitarias, tanto de la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS) como otras complementarias de la asistencia sanitaria que presta de la a la ciudadanía de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE).

Este Servicio está organizado en Unidades de Inspección Médica dependientes de las Delegaciones Territoriales de Salud de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa.

La Inspección Médica comparte con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS) el control sobre los procesos de IT que los médicos de Atención Primaria (MAP) de la-SVS generan al emitir la baja laboral a las personas trabajadoras afiliadas al Sistema de Seguridad Social.

### 11.4 ¿Cómo nos afecta a las trabajadoras y trabajadores estos organismos?

Podrán citarnos a petición de la mutua en caso de que esta entidad considere que ya estamos aptos para incorporarnos al trabajo. Determinará, en los casos que así se solicite, si la contingencia es común o profesional y realizará los informes para la determinación de la incapacidad permanente, al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Cuando la baja laboral llega a los 12 meses, recibiremos una citación del Tribunal Médico para someternos a su control. A partir de ese momento, el control de la IT se transfiere a este órgano.

### 11.5. ¿Qué papel tiene el Tribunal Médico, el SGAM o la Inspección Médica en el seguimiento de la incapacidad temporal (IT)?

Su papel en el seguimiento de la IT es el de realizar la evaluación del trabajador/a y emitir informe para el INSS, o en caso que lo crea necesario dar el alta médica al trabajador /a.

### 11. 6. Recomendaciones cuando un trabajador/a acude a la visita del Tribunal Médico/ SGAM/Inspección Médica.

**1. Registrar documentos (3 copias):** el trabajador/a deberá registrar en el registro de entrada del SGAM o del INSS cualquier documento que presente (pruebas e informes médicos, documentación varia, etc.), quedándose una copia sellada el trabajador/a y otra copia para el/la facultativo/a que le visite (ver anexo 5).

**2. Personarse como parte interesada:** Solicitar al SGAM o al INSS la consideración de parte interesada en el expediente administrativo, para que el trabajador/a esté informado de cualquier movimiento en el expediente (ver anexo 4).

Para ampliar esta información consultar el anexo 2.

## CAPÍTULO XII

### DIRECCIONES CCOO DE INDUSTRIA

<p><b>CCOO de Industria de Andalucía</b></p> <p>Av. Cardenal Bueno Monreal, 58 3ª planta / 41013 Sevilla</p> <p>Teléfono: 954 507 028</p>	<p><b>CCOO de Industria de Aragón</b></p> <p>Pº de la Constitución, 12, 2º / 50008 Zaragoza</p> <p>Teléfono: 976 239 185</p> <p><a href="http://www.industria.ccoo.es/industriaaragon">www.industria.ccoo.es/industriaaragon</a></p>
<p><b>CCOO de Industria de Asturias</b></p> <p>C/ Santa Teresa, 15 / 33005 Oviedo</p> <p>Teléfono: 98 525 15 77</p>	<p><b>CCOO de Industria de Cantabria</b></p> <p>C/ Santa Clara, 5, 2ª planta / 39001 Santander</p> <p>Teléfono: 942 22 77 04</p>
<p><b>CCOO d'Indústria de Catalunya</b></p> <p>Vía Layetana, 16, 3ª planta / 08003 Barcelona</p> <p>Teléfono: 93 481 27 96</p> <p><a href="http://www.industria.ccoo.cat">www.industria.ccoo.cat</a></p>	<p><b>CCOO de Industria de Castilla y León</b></p> <p>Plaza de Madrid, 4, 4º / 47001 Valladolid</p> <p>Teléfono: 983 29 07 88</p>
<p><b>CCOO de Industria de Euskadi</b></p> <p>C/ Uribitarte, 4 / 48001 Bilbao</p> <p>Teléfono: 94 424 34 24</p>	<p><b>CCOO de Industria de Galicia</b></p> <p>C/ María, 42, 3ª planta / 15402 Ferrol</p> <p>Teléfono: 981 36 93 23</p>
<p><b>CCOO de Industria de La Rioja</b></p> <p>C/ Pio XII, 33, 2º / 26003 Logroño</p> <p>Teléfono: 941 238 144</p>	<p><b>CCOO de Industria de Illes Balears</b></p> <p>C/ Francesc de Borja Moll, 3 / 07003 Palma de Mallorca</p> <p>Teléfono: 971 726 060</p>
<p><b>CCOO de Industria de Madrid</b></p> <p>C/ Lope de Vega, 38, 6º / 28014 Madrid</p> <p>Teléfono: 91 536 52 58</p> <p><a href="http://www.industria.ccoo.es/madrid">www.industria.ccoo.es/madrid</a></p>	<p><b>CCOO de Industria de Murcia</b></p> <p>C/ Alameda de San Antón, 4 / 30205 Cartagena</p> <p>Teléfono: 968 505 536</p>
<p><b>CCOO de Industria del País Valencià</b></p> <p>Plaza Nápoles y Sicilia, 5 / 46003 Valencia</p> <p>Teléfono: 96 388 21 45</p>	<p><b>CCOO de Industria de Navarra</b></p> <p>Avenida de Zaragoza, 12, 5º / 31003 Pamplona</p> <p>Teléfono: 948 244 200</p>
<p><b>CCOO de Industria de Castilla-La Mancha</b></p> <p>Plaza Horno de la Magdalena, 1, 1º / 45001 Toledo · Teléfono: 925 289 763</p> <p>C/ Miguel López de Legazpi, 32 / 02005 Albacete · Teléfono: 967 191 913</p>	<p><b>CCOO de Industria de Canarias</b></p> <p>Avenida 1º de Mayo, 21, 3º / 35002 Las Palmas de Gran Canaria</p> <p>Teléfono: 928 44 75 28</p>
<p><b>CCOO de Industria de Extremadura</b></p> <p>Avenida Juan Carlos I, 41 / 06800 Mérida</p> <p>Teléfono: 924 301 325</p>	

# ANEXOS

## RECOMENDACIONES Y MODELOS DE DOCUMENTOS

---

# ANEXO 1

## RECOMENDACIONES ANTE LLAMADAS NO DESEADAS

1. No te identifiques (pueden grabar la llamada) e identifica a quien te llama.
2. Ante la pregunta: “¿Es usted Don/Doña...?”, contesta siempre: “¿Quién me llama y para qué?”. Nunca hay que contestar “sí” y confirmar así tu identidad. También puedes decir que el teléfono es de uso compartido y que si tienen la intención de hacer una comunicación formal opten siempre por notificaciones por escrito con acuse de recibo.
3. Solicita que no vuelvan a llamar e interrumpe la conversación.
4. De reincidir, pregunta de dónde han obtenido tu teléfono y pide la cancelación de datos por escrito.
5. Si aún así las llamadas continúan, puedes poner una denuncia en la Agencia de Protección de Datos o en una comisaría de policía.
6. Las compañías telefónicas, con orden judicial, pueden rastrear el origen de las llamadas hostiles y agresivas, con el fin de identificar y penalizar a quien actúa de esa forma. Durante esas actuaciones pueden cambiar tu número de teléfono y darte uno privado que no figure en las guías telefónicas.
7. No conviene revelar información sensible de salud por teléfono.
8. En la mutua es recomendable proporcionar la dirección postal para que sea posible una comunicación formal, vía carta certificada con acuse de recibo, telegrama o burofax. Son preferibles estas vías de contacto a ceder el número de teléfono o correo electrónico.

## ANEXO 2

### **ACTUACIÓN EN CASO DE PROPUESTA DE ALTA POR CONTINGENCIAS COMUNES, DE LA MUTUA AL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD**

Si la mutua hace la propuesta de alta a la inspección médica del Servicio Público de Salud, ésta tiene la obligación de notificar al trabajador/a la misma, y a partir de aquí, el trabajador/a puede:

1. Dirigir un escrito al INSS/SGAM solicitando su consideración como parte interesada, en virtud de la ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y que quiere que le facilite documentación:
  - a. Vista y copia de expediente.
  - b. Que sea informado documentalmente de cualquier nueva actuación (documentación que entienda la mutua, alegaciones que se hagan, etc.) que se produzca en el procedimiento.

Eso sirve para poder preparar la defensa del trabajador/a y presentar, en cualquier momento del procedimiento administrativo, las alegaciones pertinentes.
2. Hay que entregar copia y registrar (al correspondiente registro de INSS) los informes médicos que tenga el trabajador/a sobre su estado de salud en el momento previo a la visita de valoración del Servicio Público de Salud:
  - a. Si se conoce el médico que hará la valoración, en el documento de registro hay que especificar el nombre y el número de colegiado, el número de expediente y la empresa para la que trabaja.
  - b. En el caso que no tengamos esta información, indicar que no se conoce el número de expediente. Si no se nos acepta, solicitar comprobante por escrito conforme no se han podido registrar una queja al mismo por esta no admisión de la documentación.
3. Si la información no ha podido ser entregada antes de entrar en la vista, al salir o cualquier día antes que el INSS haga su informe, se puede registrar la misma en el registro del INSS. Se aconseja que, si hemos de entregar documentación al médico del servicio público de salud, le entregaremos otra copia además de la que ya habremos registrado o registraremos en el registro del INSS, ya que muchas veces o no lo quiere aceptar o si lo acepta no lo tiene en cuenta y no tendremos una acreditación documental de que le hemos entregado documentación.
4. Si el trato por parte del facultativo no ha sido adecuado y se consideran vulnerados los derechos del paciente, el trabajador/a deberá hacer una reclamación al INSS y registrarla.
5. En casos especialmente graves, donde se ponga en peligro serio la salud del trabajador/a con el alta médica, hay que iniciar la **impugnación de esta alta médica** por vía administrativa, y si no se resuelve favorablemente, ver la viabilidad de seguir la vía penal. En el resto de los casos, la vía ordinaria sería impugnación en vía administrativa y, si no se resuelve favorablemente, usar la vía judicial social.

Todos los escritos que dirigimos al INSS han de referenciar que los mismos son hechos en virtud de la Ley Orgánica 4/2001, de 12 de noviembre, reguladora del Derecho de Petición.

## ANEXO 3

### **ENFERMEDADES QUE DAN DERECHO A LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR CUIDADO DE MENORES CON CÁNCER Y ENFERMEDADES PROFESIONALES**

#### **I. Oncología:**

1. Leucemia linfoblástica aguda.
2. Leucemia aguda no linfoblástica.
3. Linfoma no Hodgkin.
4. Enfermedad de Hodgkin.
5. Tumores del Sistema Nervioso Central.
6. Retinoblastomas.
7. Tumores renales.
8. Tumores hepáticos.
9. Tumores óseos.
10. Sarcomas de tejidos blandos.
11. Tumores de células germinales.
12. Cualquier otra enfermedad oncológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

#### **II. Hematología:**

13. Aplasia medular grave (constitucional o adquirida).
14. Neutropenias constitucionales graves.
15. Hemoglobinopatías constitucionales graves.
- 15 bis Cualquier otra enfermedad hematológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

#### **III. Errores innatos del metabolismo:**

16. Desórdenes de aminoácidos (fenilcetonuria, tirosinemia, enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, bis Cualquier

y otros desórdenes graves).

17. Desórdenes del ciclo de la urea (OTC).

18. Desórdenes de los ácidos orgánicos.

19. Desórdenes de carbohidratos (glucogenosis, galactosemia, intolerancia hereditaria a la fructosa y otros desórdenes graves).

20. Alteraciones glicosilación proteica.

21. Enfermedades lisosomales (mucopolisacáridos, oligosacáridos, esfingolipidosis y otras enfermedades graves).

22. Enfermedades de los peroxisomas (Síndrome de Zellweger, condrodisplasia punctata, adenoleucodistrofia ligada a X, enfermedad de Refsum y otros desórdenes graves).

23. Enfermedades mitocondriales: por defecto de oxidación de los ácidos grasos y de transporte de carnitina, por alteración del DNA mitocondrial, por mutación del DNA nuclear.

23 bis. Cualquier otro error innato del metabolismo grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

#### **IV. Alergia e inmunología:**

24. Alergias alimentarias graves sometidas a inducción de tolerancia oral.

25. Asma bronquial grave.

26. Inmunodeficiencias primarias por defecto de producción de anticuerpos.

27. Inmunodeficiencias primarias por defecto de linfocitos T.

28. Inmunodeficiencias por defecto de fagocitos.

29. Otras inmunodeficiencias:

a. Síndrome de Wiscott-Aldrich.

b. Defectos de reparación del ADN (Ataxia-telangiectasia).

c. Síndrome de Di George.

d. Síndrome de HiperIgE.

e. Síndrome de IPEX.

f. Otras inmunodeficiencias bien definidas.

30. Síndromes de desregulación inmune y linfoproliferación.

30 bis. Cualquier otra enfermedad alérgica e inmunológica graves que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

#### **V. Psiquiatría:**

31. Trastornos de la conducta alimentaria.

32. Trastorno de conducta grave.

33. Trastorno depresivo mayor.

34. Trastorno psicótico.

35. Trastorno esquizoafectivo.

35 bis. Cualquier otra enfermedad psiquiátrica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

#### **VI. Neurología:**

36. Malformaciones congénitas del Sistema Nervioso Central.

37. Traumatismo craneoencefálico severo.

38. Lesión medular severa.

39. Epilepsias:

a. Síndrome de West.

b. Síndrome de Dravet.

c. Síndrome de Lennox-Gastaut.

d. Epilepsia secundaria a malformación o lesión cerebral.

e. Síndrome de Rasmussen.

f. Encefalopatías epilépticas.

g. Epilepsia secundaria a enfermedades metabólicas.

h. Otras epilepsias bien definidas.

40. Enfermedades autoinmunes:

a. Esclerosis múltiple.

- b. Encefalomiелitis aguda diseminada.
- c. Guillain-Barré.
- d. Polineuropatía crónica desmielinizante.
- e. Encefalitis límbica.
- f. Otras enfermedades autoinmunes bien definidas.

41. Enfermedades neuromusculares:

- a. Atrofia muscular espinal infantil.
- b. Enfermedad de Duchenne.
- c. Otras enfermedades neuromusculares bien definidas.

42. Infecciones y parasitosis del Sistema Nervioso Central (meningitis, encefalitis, parásitos y otras infecciones).

43. Accidente cerebrovascular.

44. Parálisis cerebral infantil.

45. Narcolepsia-cataplejía.

45 bis. Cualquier otra enfermedad neurológica y/o neuromuscular grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

**VII. Cardiología:**

46. Cardiopatías congénitas con disfunción ventricular.

47. Cardiopatías congénitas con hipertensión pulmonar.

48. Otras cardiopatías congénitas graves.

49. Miocardiopatías con disfunción ventricular o arritmias graves.

50. Cardiopatías con disfunción cardíaca y clase funcional III-IV.

51. Trasplante cardíaco.

51 bis. Cualquier otra enfermedad cardíaca grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

### **VIII. Aparato respiratorio:**

52. Fibrosis quística.

53. Neumopatías intersticiales.

54. Displasia broncopulmonar.

55. Hipertensión pulmonar.

56. Bronquiectasias.

57. Enfermedades respiratorias de origen inmunológico:

a. Proteinosis alveolar.

b. Hemosiderosis pulmonar.

c. Sarcoidosis.

d. Colagenopatías.

58. Trasplante de pulmón.

59. Otras enfermedades respiratorias graves. Cualquier otra enfermedad del aparato respiratorio grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

### **IX. Aparato digestivo:**

60. Resección intestinal amplia.

61. Síndrome de dismotilidad intestinal grave (Pseudo-obstrucción intestinal).

62. Diarreas congénitas graves.

63. Trasplante intestinal.

64. Hepatopatía grave.

65. Trasplante hepático.

66. Otras enfermedades graves del aparato digestivo. Cualquier otra enfermedad oncológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

## **X. Nefrología:**

- 67. Enfermedad renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo.
- 68. Trasplante renal.
- 69. Enfermedad renal crónica en el primer año de vida.
- 70. Síndrome nefrótico del primer año de vida.
- 71. Síndrome nefrótico corticorresistente y corticodependiente.
- 72. Tubulopatías de evolución grave.
- 73. Síndrome de Bartter.
- 74. Cistinosis.
- 75. Acidosis tubular renal.
- 76. Enfermedad de Dent.
- 77. Síndrome de Lowe.
- 78. Hipomagnesemia con hipercalciuria y nefrocalcinosis.
- 79. Malformaciones nefrourológicas complejas.
- 80. Síndromes polimalformativos con afectación renal.
- 81. Vejiga neurógena.
- 82. Defectos congénitos del tubo neural.
- 83. Otras enfermedades nefrourológicas graves. Cualquier otra enfermedad nefrológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

## **XI. Reumatología:**

- 84. Artritis idiopática juvenil (AIJ).
- 85. Lupus eritematoso sistémico.
- 86. Dermatomiositis juvenil.
- 87. Enfermedad mixta del tejido conectivo.
- 88. Esclerodermia sistémica.

89. Enfermedades autoinflamatorias (Fiebre Mediterránea Familiar, Amiloidosis y otras enfermedades autoinflamatorias graves).

90. Síndrome de Behçet.

91. Cualquier otra enfermedad reumatológica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

## **XII. Cirugía:**

91. Cirugía de cabeza y cuello: hidrocefalia/válvulas de derivación, mielomeningocele, craneoostenosis, labio y paladar hendido, reconstrucción de deformidades craneofaciales complejas, etc.

92. Cirugía del tórax: deformidades torácicas, hernia diafragmática congénita, malformaciones pulmonares, etc.

93. Cirugía del aparato digestivo: atresia esofágica, cirugía antirreflujo, defectos de pared abdominal, malformaciones intestinales (atresia, vólvulo, duplicaciones), obstrucción intestinal, enterocolitis necrotizante, cirugía de la enfermedad inflamatoria intestinal, fallo intestinal, Hirschprung, malformaciones anorrectales, atresia vías biliares, hipertensión portal, etc.

94. Cirugía nefro-urológica: malformaciones renales y de vías urinarias.

95. Cirugía del politraumatizado.

96. Cirugía de las quemaduras graves.

97. Cirugía de los gemelos siameses.

98. Cirugía ortopédica: cirugía de las displasias esqueléticas, escoliosis, displasia del desarrollo de la cadera, cirugía de la parálisis cerebral, enfermedades neuromusculares y espina bífida, infecciones esqueléticas y otras cirugías ortopédicas complejas.

99. Cirugía de otros trasplantes: válvulas cardíacas, trasplantes óseos, trasplantes múltiples de diferentes aparatos, etc.

## **XIII. Cuidados paliativos:**

100. Cuidados paliativos en cualquier paciente en fase final de su enfermedad.

## **XIV. Neonatología:**

101. Grandes prematuros, nacidos antes de las 32 semanas de gestación o con un peso inferior a 1.500 gramos y prematuros que requieran ingresos prolongados por complicaciones secundarias a la prematuridad.

#### **XV. Enfermedades infecciosas:**

102. Infección por VIH.

103. Tuberculosis.

104. Neumonías complicadas.

105. Osteomielitis y artritis sépticas.

106. Endocarditis.

107. Pielonefritis complicadas.

108. Sepsis.

#### **XVI. Endocrinología:**

109. Diabetes Mellitus tipo I.

## ANEXO 4

### MODELO DE ESCRITO PARA PERSONARSE COMO PARTE INTERESADA EN UN EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO

A LA (SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIONES MÉDICAS/MUTUAS/INSS...) en función de quien reciba la comunicación.

D....., con DNI nº....., en su condición de usuario/a afectado, y con domicilio a efectos de citaciones y notificaciones en C/....., nº....., piso....., CP....., de (*localidad*), comparece y como mejor proceda en derecho

DICE:

En virtud de los artículos 1, 2, 3 y 4 de la Ley Orgánica 4/2001, de 12 de noviembre, reguladora del Derecho de Petición, ejerce el derecho de petición sobre el tema objeto del presente escrito. Que, a su vez, en base a los artículos 6 y siguientes del referido texto legal, se ajusta a la tramitación de este derecho de petición, regulado en ésta.

Que en fecha de ..... le ha sido comunicado por (*poner EVI, SGAM, Mutua, INSS, etc., en función de quien haya recibido la comunicación*), que se ha abierto procedimiento sobre (*poner el motivo por el cual se inicia el procedimiento, si es por cambio de contingencia, propuesta de alta, etc.*), con el número del mismo (*poner número de referencia del expediente si se dispone de esta información*), según lo establecido en (*poner normativa dependiente del tema de que se trate*).

Lo suscribo, como persona afectada por este procedimiento, reuniendo las condiciones de interesado en el referido expediente administrativo que se sigue ante Subdirección General de Evaluaciones Médicas y Sanitarias.

En virtud de lo establecido en el artículo 53, entre otros, de la Ley 39/2015, 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y al amparo del artículo 24.1 de la Constitución Española, solicito me tengan por parte interesada en el procedimiento referenciado, me den vista y copia íntegra del mismo, y se practiquen en el domicilio señalado en el encabezamiento, cuantos actos de comunicación, trámite y resolución se practiquen.

*Por todo lo anteriormente expuesto*

SOLICITO:

Tengan por presentado este escrito, y en su mérito, me den contestación a mi petición, en los términos previstos en los artículos 6 y siguientes de la Ley Orgánica 4/2001, de 12 de noviembre, reguladora del Derecho de Petición, y me tengan por parte interesada en el expediente de referencia, y me den vista y copia íntegra del expediente, practicando todos los actos de comunicación, trámite y resolución en el domicilio señalado en el encabezamiento de este escrito.

....., a....., de....., de 20....

Firmado:

# ANEXO 5

## MODELO DE REGISTRO DE DOCUMENTACIÓN Y DE DENEGACIÓN DE REGISTRO

AL REGISTRO DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIONES MÉDICAS SGAM / EQUIPO DE VALORACIÓN DE INCAPACIDAD / DELEGACIÓN PROVINCIAL DEL INSS

D/Doña \_\_\_\_\_, con DNI nº \_\_\_\_\_, trabajador/a de la empresa \_\_\_\_\_, en su condición de usuario/a afectado, y con domicilio, a efectos de citaciones y notificaciones, al C/ \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, piso \_\_\_\_\_, DP \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, ha estado citado por el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ al EVIÓ ó SGAM.

Ha sido citado/da para ser evaluado/a por el Dr./Dra. \_\_\_\_\_,

colegiado/a nº \_\_\_\_\_. Con el número de expediente \_\_\_\_\_.

Por medio de la presente, se entrega copia de los informes médicos sobre el estado de salud del trabajador/a y otra información relevante, para que sean tenidos en cuenta en la valoración médica y se proceda a su registro en el Registro del SGAM.

Documentación aportada:

- (Nombre de cada documento o que tenga relación)
- \_\_\_\_\_.
- \_\_\_\_\_.

Para que así conste,

(Firma)

Nombre y apellidos

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Recibo:

Fecha

Firma o sello:

## **DENEGACIÓN DE RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**

Nombre y apellidos de la persona que lo deniega:

(Firma)

Motivo de la denegación

# ANEXO 6

## MODELO DE SOLICITUD DE COMPENSACION DE GASTOS DE TRANSPORTE

SOLICITUD DE COMPENSACION DE GASTOS POR TRANSPORTE

A la Dirección de la Mutua.....

En fecha,..... de ..... de 202...

D....., con DNI/NIE....., con domicilio en.....nº....., con localidad en....., con CP.....

### EXPONE

Que se han producido en mi persona una serie de gastos originados por el desplazamiento efectuado para acudir a las citaciones requeridas por la Mutua.....

### SOLICITA

Que sean abonados los gastos originados por desplazamiento, tal y como se indica en la Orden TIN/971/2009, de 16 de abril, por lo 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 y en concreto en su artículo 2 que especifica lo siguiente:

Compensación de los gastos causados por comparecencias solicitadas por las entidades gestoras o mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

En los casos de comparecencias requeridas por las entidades gestoras o mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para la realización de exámenes o valoraciones médicas, en los procesos derivados de contingencias tanto comunes como profesionales, los gastos de transporte ocasionados serán objeto de la correspondiente compensación.

Como así, se deja constancia a los efectos oportunos en contestación a solicitud de CCOO por la Dirección general de ordenamiento de la Seguridad Social del pasado 10 de diciembre de 2010.

Téngase por presentado a efectos de comunicación, junto con su anexo correspondiente, procediendo a su recepción y esperando contestación para que procedan a abonarme los gastos originados en el término máximo de 7 días naturales a la fecha de recepción de esta solicitud.

**Recibido Mutua**

**Solicitante**

## ANEXO 7

### **SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE TRABAJADOR/A ESPECIALMENTE SENSIBLE AL SERVICIO DE PREVENCIÓN**

A LA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA CON COPIA A VIGILANCIA DE LA SALUD DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN

(PONER NOMBRE DE LA TRABAJADOR/A), (poner puesto de trabajo), mediante el presente escrito SOLICITO QUE SE ME RECONOZCA LA CONDICIÓN DE TRABAJADOR/A ESPECIALMENTE SENSIBLE, y a tal efecto se me cite por vigilancia de la salud del servicio de prevención para realizar examen médico, después de una ausencia prolongada por motivos de salud.

En todo caso, estoy en la situación de un trabajador/a en alta, por tanto, se me reconoce que mi estado de salud es compatible con las funciones habituales de mi puesto de trabajo.

No obstante, que tras esta baja prolongada con alta (*que me permite trabajar*), no he recuperado aún la plenitud de mis facultades de salud, y por ello solicito que se adopten las medidas restrictivas o adaptativas necesarias para la realización de mi trabajo con las máximas garantías y con el criterio que mi estado de salud no se vaya a ver perjudicado por la continuidad en mi actividad laboral.

Para ello, el art. 37.3.b) 2º párrafo del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, expone:

*<b>En materia de vigilancia de la salud, la actividad sanitaria deberá abarcar, en las condiciones fijadas por el artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales:*

*2.º Una evaluación de la salud de los trabajadores que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores.>>*

La referencia esencial y primordial para esa acción es el artículo 22, Vigilancia de la Salud, de la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales:

*“El empresario debe garantizar a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo y esta vigilancia de la salud, sólo podrá llevarse a acabo cuando el trabajador preste su consentimiento.*

Por tanto, la vigilancia individual de la salud o lo que entiendo como exámenes de salud parten del criterio general de voluntariedad, de ahí la solicitud.

En el mismo artículo 22, en el punto 4 queda de manifiesto: *“Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador”.*

Por eso los resultados de este examen médico han de ir en la línea de proponer medidas preventivas y no conducir a un juicio de aptitud.

En ausencia de un criterio normativo, siguiendo el artículo 5.3.b). del RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, que indica que cuando los criterios de evaluación contemplados en la normativa deban ser interpretados o precisados a la luz de otros criterios de carácter técnico, se podrán utilizar, si existen, los métodos o criterios recogidos en:

b) Guías del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, del Instituto Nacional de Silicosis y protocolos y guías del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Como se dice en el apartado 1.2. de la Guía VIGILANCIA DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES GUÍA BÁSICA Y GENERAL DE ORIENTACIÓN:

*“El dictamen de aptitud médico-laboral sólo debe emitirse cuando la vigilancia de la salud es obligatoria. En caso contrario, es suficiente con proporcionar las recomendaciones oportunas a trabajador y a empresa, sin proceder a evaluar la aptitud.*

*Las conclusiones de la vigilancia de la salud, desde una perspectiva de prevención de riesgos laborales, deben ir encaminadas a permitir que el empresario o la empresaria y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva. Por lo tanto, la comunicación de resultados en forma de recomendaciones preventivas derivadas de los hallazgos de la vigilancia de la salud, es la forma preferente de hacerlo”.*

Con estos criterios he elaborado el trabajador la solicitud.

Asimismo, también SOLICITO que dicho examen de salud se realice única y exclusivamente a los efectos de acreditar mi condición de trabajadora especialmente sensible y con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales, así como, y sobre todo, para recomendar una acción apropiada para proteger mi salud, y así poder determinar la adaptación de mi puesto de trabajo. EN NINGÚN CASO AUTORIZO QUE DICHO EXAMEN DE SALUD SE REALICE PARA NINGUNA DETERMINACIÓN DE APTITUD O INEPTITUD, ya que no es la finalidad prevista en el artículo 37.3. b.2º del Reglamento de los Servicios de Prevención, regulador de este examen de salud, y por tanto dicha determinación no tendría amparo legal.

Atentamente

(Poner nombre de la trabajadora)

Recibí:

Fecha Recibí

En ..... a .....de ..... de 20...

Madrid a 10 de marzo de 2022

## ANEXO 8

### MODELO DE CONTESTACIÓN TRAS DENEGACIÓN DE PRESTACIÓN DE RIESGO POR EMBARAZO POR PARTE DE LA MUTUA

A/A Dirección de la empresa\_\_\_\_\_.

De: \_\_\_\_\_, trabajadora de la Empresa \_\_\_\_\_.

Mediante el presente escrito pongo en su conocimiento que una vez comunicada mi condición de embarazada, y habiendo determinado el Servicio de Prevención la existencia de riesgos genéricos y específicos para mi embarazo en el puesto de trabajo que ocupo, (puesto de trabajo), y habiendo solicitado la prestación de riesgo por embarazo a la Mutua, siendo denegada la misma en el momento de la solicitud, indicando que se me concediera en la semana XX de embarazo, entiendo que existe un riesgo grave para mi salud y la de mi feto, y por tal motivo, a los efectos de las eventuales responsabilidades legales que se pudieran derivar, incluidas las penales,

SOLICITO,

que a partir del día de la fecha se me facilite por escrito la orden expresa de trabajar en mi puesto de trabajo en las condiciones existentes, y que dicha orden esté firmada por la persona responsable de la dirección de la Empresa.

Subsidiariamente solicito que se proceda a la adaptación de mi puesto de trabajo, y en caso de no ser posible, el cambio de puesto de trabajo a uno exento de riesgo para el embarazo y lactancia.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_ Recibí:

Empresa:

## ANEXO 9

### **MODELO DE SOLICITUD DE CONTRATO CON EMPRESAS DE MÉDICOS POLICÍA**

COPIA CON ACUSE DE RECIBO FECHA

EMPRESA

Señores. -

Nos han comunicado recientemente de forma verbal la contratación de un servicio de control de absentismo al amparo de lo regulado en el artículo 20.4 del Estatuto de los Trabajadores.

Tal situación exige una cesión de datos privados de los trabajadores de la empresa, que podría precisar de su consentimiento individualizado, según se efectuó y según se utilicen los mismos.

Les recordamos el posible ejercicio individualizado del derecho de anulación u oposición a la cesión o posesión de dichos datos privados a ejercer por el personal, y muy especialmente aquel que no se encuentre en estado de enfermedad en la actualidad. También la necesidad de anulación de los datos por parte de terceros, cuando finalice el contrato que han celebrado, tanto aquellos de posibles consentimientos transcurrido el tiempo legalmente establecido, de aquellos trabajadores/as que hayan dejado de estar en situación de incapacidad temporal. Un segundo elemento a tener en cuenta es regular debidamente la cesión a terceros, ajenos a esta empresa, de datos de los trabajadores/as, y evitar cesiones sucesivas a otras empresas, sin ámbito limitativo, por ejemplo, de marketing telefónico o similares.

A efectos de valorar debidamente la nueva situación provocada por la decisión que han tomado de forma unilateral les solicitamos que nos trasladen con diligencia una copia íntegra del contrato suscrito.

Asimismo, queremos ser informados sobre la siguiente cuestión: Si tienen previsto contabilizar las facturas, total o parcialmente, en alguna de las cuentas de colaboración de Seguridad Social o de autoseguro o, en su caso, incluirlas como gastos efectuados en el sistema de incentivos regulado en el R.D. 404/2010, o legislación de desarrollo del mismo.

Les saludamos atentamente.

---

## ANEXO 10

### **MODELO DE ESCRITO PARA NO PRESENTARSE EN UNA VISITA SOLICITADA POR UN MÉDICO POLICÍA**

**(ENVIAR COMO BUROFAX A TRAVÉS DE CORREOS)**

Doctor/a Don/Doña (datos de la citación recibida)

Dirección:

Número de colegiado:

He recibido la citación cuya fotocopia adjunto al presente, pero mi estado de salud según certificado que acompaño, me impide acudir a la misma.

De acuerdo con la regulación ética efectuada por el Código Deontológico de la profesión médica del Estado Español le sugiero, que, si quiere más información, se dirija al médico firmante del certificado, que es aquel en cuyo criterio profesional y pericia médica confío y al que voluntariamente confió la curación, de ser posible, de la enfermedad que padezco. Este profesional, según su criterio, ponderará si debe facilitársela o no, total o parcialmente, sometidos ambos, siempre al secreto profesional que su ilustre profesión tiene a gala mantener, de acuerdo con los derechos constitucionales de intimidad que tienen reconocidos todos los ciudadanos del Estado Español.

Localidad y fecha enviar como burofax (correos).

# ANEXO 11

## ACUERDO SOBRE LA MEJORA DE ASISTENCIA SANITARIA Y DE CONTROL DE ABSENTISMO DE CARÁCTER MÉDICO

Se reúnen por la parte Empresarial, los Sres. ...., y por la parte Social los Sres. ...., para tratar el contrato de fecha .... de Abril de ..... suscrito con .....(empresa de médicos policia). y con la empresa .....(empresa contratante) llegando a los siguientes

ACUERDOS:

### I.- EN RELACIÓN CON EL CONTROL DE ABSENTISMO.-

En ningún caso, la empresa facilitará a .....(empresa de médicos policia) ningún dato personal de los trabajadores/as. Así, la empresa sólo facilitará a .....(empresa de médicos policia) el nombre del trabajador y que se encuentra en situación de baja de I.T. por contingencias comunes, pero en ningún caso le facilitará ni el domicilio ni el número de teléfono.

En ningún caso, la empresa facilitará los partes de Baja-Alta por Incapacidad Laboral por contingencias comunes ni fotocopias de los mismos.

La empresa, y por delegación de la misma .....(empresa de médicos policia), sólo podrán realizar cualquier actividad de control de absentismo desde el día 4º de baja común.

La empresa y la parte social, se comprometen a informar a todos los trabajadores/as de las actuaciones contratadas con .....(empresa de médicos policia) y del presente acuerdo.

En los supuestos en que .....(empresa de médicos policia) realice revisiones médicas de control de las bajas comunes, el procedimiento a seguir será el siguiente:

Exclusivamente la Dirección de Personal se pondrá en contacto con el trabajador/a que se encuentre en situación de baja por I.T. para citarlo sólo en las dependencias del Servicio Médico de Empresa. Excepcionalmente, y sólo mediante justificación motivada de .....(empresa de médicos policia) por escrito, se podrán realizar dichas revisiones en locales pertenecientes a .....(empresa de médicos policia), en este supuesto todos los gastos derivados del desplazamiento del trabajador/a a estos locales, serán abonados por la empresa.

En ningún caso se realizará ninguna revisión médica de control de la baja de I.T. por contingencias comunes en el domicilio del trabajador/a, excepto en aquellos casos en que expresamente el trabajador/a lo solicite por escrito. En los supuestos en que por motivos de la patología sufrida (mediante acreditación del médico de cabecera de Seguridad Social) el trabajador/a no pudiera desplazarse a la realización de dicha revisión, .....(empresa de médicos policia) o bien la empresa, le facilitarán un medio de transporte adecuado medicalizado (ambulancia) o bien se suspenderá dicha revisión hasta que el trabajador/a este en condiciones de desplazarse (según criterio médico de cabecera de Seguridad Social).

.....(empresa de médicos policia) informará, en todos los casos y con carácter previo, al trabajador/a de baja de I.T. por

contingencias comunes, de cualquier puesta en contacto que los médicos de esta realicen con los de Seguridad Social, y asimismo, de cualquier propuesta de alta que pensarán realizar.

Los locales y equipamientos utilizados en las revisiones médicas de control por .....(empresa de médicos policia) deberán reunir todos los requisitos sanitarios y legales que correspondan. A tal efecto, .....(empresa de médicos policia) certificará por escrito dicha adecuación.

Los médicos de .....(empresa de médicos policia) no podrán proponer ni realizar en ningún caso, ningún tratamiento ni prueba diagnóstica, excepto en el caso de que fuera solicitado expresamente, y de forma fehaciente, por el trabajador/a de baja de I.T. por contingencias comunes.

Se consensuará entre la parte Social y la parte Empresarial, un procedimiento de coordinación de .....(empresa de médicos policia) con Vigilancia de la Salud del Servicio de Prevención, a los efectos de que la información médica que recabe .....(empresa de médicos policia) sea utilizada con fines preventivos.

En ningún caso .....(empresa de médicos policia) subcontratará con terceros ninguna de las actividades contratadas con la empresa.

.....(empresa de médicos policia) facilitará a la parte Social cada año, a fecha de 1 de abril, la siguiente información documental:

Número de personas en I.T. por contingencias comunes, desglosado por; edad, sexo, categoría profesional y puesto de trabajo.

Listado de las causas de las bajas analizadas y la duración de las mismas.

Propuestas de alta presentadas a la Seguridad Social.

.....(empresa de médicos policia) presentará una propuesta de procedimiento que garantice la confidencialidad de los datos de carácter médico de los trabajadores/as a los cuales hayan tenido acceso, el cual deberá ser aprobado expresamente por los firmantes del presente acuerdo.

En ningún caso, .....(empresa de médicos policia) realizará ninguna actividad que no esté estrictamente relacionada con la patología objeto de control.

## **II.- EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA ASISTENCIA SANITARIA.-**

.....(empresa de médicos policia) realizará en todos los casos, aquellas pruebas diagnósticas, tratamientos médicos, tratamientos rehabilitadores, informes médicos, o cualquier otra actividad de tipo médico, que le sean expresamente solicitadas por los trabajadores/as, cuando estos se encuentren en situación de baja, tanto en relación a las contingencias comunes como a las contingencias profesionales.

Todas aquellas actuaciones que .....(empresa de médicos policia) pudiera desarrollar a los efectos de mejora de la asistencia sanitaria de los trabajadores/as, sólo se podrán realizar en aquellos casos en que sean solicitados expresamente por los trabajadores/as. A tal efecto, tanto .....(empresa de médicos policia) o bien la empresa, facilitarán información a los trabajadores/as sobre estas actuaciones.

### III.- Cláusulas comunes al control de absentismo médico y a la mejora de la asistencia sanitaria.-

El presente acuerdo tendrá una vigencia temporal de un año, a partir de la fecha de ..... de ..... de ..... El mismo se prorrogará automáticamente por períodos anuales, salvo denuncia en contrario de cualquiera de las dos partes firmantes del presente acuerdo; parte Empresarial y parte Social.

Asimismo, el incumplimiento de cualquiera de las cláusulas del presente acuerdo supondrá la rescisión inmediata del contrato suscrito con .....(empresa de médicos policia) por la empresa.

En el supuesto de que cualquiera de las dos partes firmantes denunciaran el acuerdo, y previa reunión de las mismas, el contrato suscrito con .....(empresa de médicos policia) por la empresa será rescindido de forma inmediata.

El presente acuerdo, a los efectos de que tenga plena eficacia, será asumido íntegramente y por escrito, por .....(empresa de médicos policia).

El presente acuerdo tiene el carácter de negociación colectiva.

En ....., a ..... de ..... de .....

## ANEXO 12

### MODELO DE ESCRITO PARA SOLICITAR EL RECARGO DE PRESTACIONES EN EL INSS

AL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

D/ Dña. \_\_\_\_\_, mayor de edad, con D.N.I. \_\_\_\_\_, afiliado a la seguridad social con el número \_\_\_\_\_ y domicilio a efecto de notificaciones en la C/ \_\_\_\_\_, ante ese organismo comparece y como mejor proceda en Derecho, DICE:

Que, por medio del presente, y en virtud del artículo 164 del 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, viene a solicitar RECARGO SOBRE LAS PRESTACIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL, en base a los siguientes HECHOS:

PRIMERO. - Que el firmante nacido el día XX-XX-XXXX, presta servicio para la empresa\_\_\_\_, realizando las funciones propias de \_\_\_\_\_ (Grupo profesional).

SEGUNDO. - Que en fecha xx-xx-xxxx el firmante sufrió (un accidente de trabajo en el centro de trabajo de la empresa de \_ \_ o enfermedad profesional derivada de \_\_\_\_\_).

(A continuación, se deben de describir los hechos del accidente o enfermedad profesional tales como:

- Día del accidente.
- Fecha de la baja laboral.
- Indicación de si ha recibido de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social comunicación de fecha por la que se le informa que se ha levantado acta de Infracción a la empresa por falta de información.
- Descripción de los hechos o remisión al informe de la inspección de trabajo o de la empresa.
- Efectos de la enfermedad profesional
- Causas que generaron el accidente o enfermedad)

TERCERO. - Que en la producción del accidente o enfermedad profesional existió una clara vulneración de los preceptos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo. (Se puede indicar el incumplimiento de prevención tales como; la aportación de una información inadecuada, el uso de materiales inadecuados, la falta de equipos de protección, el uso de equipos obsoletos, etc.).

CUARTO. - Que, conforme a lo anterior, por medio del presente escrito se viene a solicitar de ese organismo que fije el porcentaje de recargo sobre la base reguladora establecido en el artículo 164 de la LGSS, que deberá ser abonado por las empresas infractoras.

QUINTO. - A consecuencias de las secuelas del accidente o enfermedad profesional el INSS me ha reconocido una incapacidad parcial/temporal/absoluta/gran invalidez por resolución de fecha de XXXXX, copia de la cual se acompaña.

Por todo lo expuesto,

SOLICITO A ESTE ORGANISMO, que teniendo por presentado este escrito, se sirva admitirlo y en su virtud, tener por formulada la petición de RECARGO SOBRE LAS PRESTACIONES POR ACCIDENTE DE TRABAJO, a fin de que se fije el porcentaje de recargo sobre las prestaciones entre un 30 y un 50% con efectos del XX-XX-XX.

Por ser de Justicia que se pide en \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_

---

# ANEXO 13

## MODELO PARA SOLICITAR POR ESCRITO EL VOLANTE DE ASISTENCIA

**En fecha,..... de ..... de 202...**

A la Dirección de la Empresa.....

D....., con DNI/NIE....., con domicilio en.....nº....., localidad....., con CP.....

**EXPONE,**

Que tras haber sufrido un accidente de trabajo en cumplimiento de las funciones que la empresa me tiene encomendadas y al solicitar a la empresa el volante de asistencia para que me atiendan en la mutua me ha sido denegado dicho volante de asistencia.

**SOLICITO,**

Que, en cumplimiento del artículo 20.3 de la Orden 13/10/67 actualizada a 16/11/2016, la empresa me facilite las copias del volante de asistencia en forma y plazo marcado en dicha orden.

En el supuesto de que la empresa mantenga su intención de negarme dicha documentación, entonces se solicita a la empresa que argumente su respuesta de forma motivada y por escrito dentro del día de hoy y durante mi turno de trabajo.

**Recibí: Empresa**

**Solicitante**

---

# ANEXO 14

## MODELO PARA SOLICITAR POR ESCRITO EL PARTE DE ACCIDENTE

**En fecha,..... de ..... de 202....**

A la Dirección de la Empresa.....

D....., con DNI/NIE....., con domicilio en.....nº....., localidad....., con CP.....

**EXPONE,**

Que tras haber sufrido un accidente de trabajo en cumplimiento de las funciones que la empresa me tiene encomendadas y que tras solicitar la correspondiente copia del parte accidente de trabajo a la empresa, me ha sido denegada dicha copia del parte de accidente de trabajo.

**SOLICITO,**

Que en cumplimiento del artículo 2.1 y 3 de la Orden 16/12/87 me entreguen copia del parte de accidente en forma y plazo según lo dispuesto en dicha orden.

En el supuesto de que la empresa mantenga su intención de negarme dicha documentación, entonces se solicita a la empresa que argumente su respuesta de forma motivada y por escrito en el plazo máximo de 15 días.

**Recibí: Empresa**

**Solicitante**

# ANEXO 15

## MODELO DE SOLICITUD DE CAMBIO DE CONTINGENCIA ANTE EL INSS

AL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN PROVINCIAL DE XXXXXXXXXXXX

D. xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx , mayor de edad, con DNI nº xxxxxxxxxx, y con domicilio a efectos de notificaciones en xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, calle xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, Dirección Provincial de xxxxxxxxxxxx, comparece y como mejor proceda en Derecho,

EXPONE:

Que, por medio del presente escrito, vengo a formular SOLICITUD de determinación de la contingencia del proceso de baja por incapacidad temporal en el que me encuentro desde el día xx de xxxxxxxxxxxx de xxxx hasta la actualidad, en base a los siguientes HECHOS:

PRIMERO.- Que soy trabajador de la empresa xxxxxxxxxxxxxxxx, siendo mi categoría profesional de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

SEGUNDO.- (explicación del motivo de la baja)

TERCERO.- Todo y lo anteriormente referido se me extiende un parte de baja por contingencias comunes a partir del día xx de xxxxxxxxxxxx de 2021.

Por lo expuesto, SOLICITO,

AL INSTUITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (DIRECCIÓN PROVINCIAL DE xxxxxxxxxxxxxxxx), que habiendo presentado este escrito, con sus copias y documentos que se acompañan, lo admita y, en su virtud, tenga por formulada SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIAS DE PROCESO DE IT y previos los trámites que procedan, se declare que la contingencia del proceso de Incapacidad Temporal que padezco desde el xx de xxxxxxxxxxxx de 2022 hasta la actualidad debe considerarse como profesional, por provenir del accidente de trabajo que sufrí el día xx de xxxxxxxxxxxx de 2022.

Además, solicito que requieran informe a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y en caso de no solicitarlo se indique el motivo de la no solicitud.

En xxxxxxxxxxxx, a xx de xxxxxxxxxxxx de 2022

Firmado:

## ANEXO 16

### **MODELO DE INFORME PREVIO DEL COMITÉ DE EMPRESA EN LA CONTRATACIÓN DE LA GESTIÓN ECONÓMICA DE LA I.T. POR CONTINGENCIAS COMUNES POR MUTUA COLABORADORA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (nombre de la mutua)**

A LA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA: (nombre de la empresa).

DE: COMITÉ DE EMPRESA.

En virtud de su comunicación de fecha xx/xx/20xx en la cual nos trasladan su intención de concertar con la Mutua Colaboradora de la Seguridad Social (nombre de la mutua) la gestión económica de I.T. por contingencia comunes, y, asimismo, NO nos solicitan informe previo preceptivo según R.D. 1993/95, pasamos a contestar a la misma en base a los siguientes puntos:

En la comunicación arriba referenciada sólo se nos comunica la intención de concertar esta gestión con la Mutua Colaboradora de la Seguridad Social (nombre de la mutua), pero no se nos informa de en qué consiste la misma, ni de las actuaciones que realizará la mutua. Por lo tanto, **NO ESTAMOS EN CONDICIONES MATERIALES DE PODER PRONUNCIARNOS POR FALTA DE INFORMACIÓN, A TAL EFECTO SOLICITAMOS QUE SE NOS FACILITE DOCUMENTACIÓN SOBRE LAS ACTUACIONES QUE REALIZARÁ LA MUTUA EN EL EJERCICIO DE ESTA GESTIÓN, A LOS EFECTOS DE QUE PODAMOS ELEVAR EL INFORME PREVIO PRECEPTIVO.**

Debido a que no tenemos acceso a la información referida en el punto anterior, y por lo que significa esta gestión en manos de la mutua, y a nivel de principios, **NUESTRA RESPUESTA HA DE SER NEGATIVA** por los siguientes motivos:

1. Que, dada la existencia de un sistema público de salud, entendemos que la asunción por parte de la Mutua Colaboradora de la Seguridad Social (nombre de la mutua) de esta gestión abre la vía a una posible privatización parcial y paulatina tanto de la gestión como de la titularidad del aseguramiento, que todavía es público y único.
2. Que la contratación de dicha gestión supone un ataque a uno de los elementos esenciales del Sistema Público de Salud; la equidad.
3. No está suficientemente garantizada, al menos no se nos ha informado de cómo, la confidencialidad de los datos clínicos del trabajador/a.
4. No existen suficientes mecanismos de control y participación de los trabajadores/as y sus representantes en dicha gestión.
5. En la práctica se ha demostrado en multitud de empresas, que esta medida, está suponiendo un control del absentismo en su dimensión más dura de presión sobre trabajadores/as que están en situación de baja por I.T.

Este Comité de Empresa desea manifestar a la Dirección que entiende como una decisión equivocada el destinar recursos y esfuerzos, a través de conceder esta gestión de la I.T. por contingencias comunes a la Mutua Colaboradora de la Seguridad Social (nombre de la mutua), a controlar a los trabajadores/as de baja por I.T., o sea cuando ya se ha producido el daño a la salud, y no que se destinen a las actividades de prevención de riesgos laborales, antes de que se produzcan los daños a la salud.

Por todo lo expuesto, y al objeto de facilitar el traslado de información documental que se solicita por esta representación social, reiteramos nuestra solicitud de información documental arriba referida, y **SOLICITAMOS FORMALMENTE UNA REUNIÓN ENTRE EL COMITÉ DE EMPRESA Y LA DIRECCIÓN** para discutir este tema previamente a cualquier contratación de esta gestión con la mutua de accidentes de trabajo.

Sin otro particular, reciban un cordial saludo

Firma y sello Comité de Empresa

Recibí Dirección

En

a

de

de 2022

## ANEXO 17

### GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES DEL PERSONAL AL SERVICIO DE...

**A: LA DIRECCIÓN DE (nombre de la empresa)**

**DE: COMITÉ DE EMPRESA DE (nombre de la empresa).**

**ASUNTO: GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR  
CONTINGENCIAS COMUNES DEL PERSONAL AL SERVICIO DE (nombre de la empresa) POR (nombre de  
la mutua colaboradora de la Seguridad Social).**

En relación a su escrito en el cual nos comunican que “*La dirección de esta empresa (nombre de la empresa) ha considerado conveniente que (nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social) gestione esta prestación...*”, así como la solicitud que se nos hace para que les remitamos informe previo sobre este asunto, basándose en los artículos 61.3 y 69.3 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, entendemos necesario realizar las siguientes observaciones:

No sabemos si la Dirección de la Empresa ya ha tramitado la formalización de esta gestión con **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)** o todavía no, ya que tal y como indica la frase que hemos reseñado en el párrafo anterior sólo se nos dice que lo consideran conveniente. En este sentido rogamos nos concreten este extremo.

También se nos dice que la Dirección de la Empresa considera “*que será un beneficio para todas aquellas bajas de especialidades de la Mutua (nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social) que pueden ver reducido el tiempo de espera de las pruebas que necesiten*”. Este redactado puede inducir a confusión, ya que las bajas médicas, que son un acto médico-administrativo, entendemos que no pueden ser objeto de ningún beneficio o perjuicio, en todo caso el beneficio debería ser o para las personas trabajadoras o para la empresa. Sobre este aspecto también rogamos nos concreten el mismo.

Asimismo, nos habla de las especialidades de la Mutua **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)**, sin especificar a qué se refiere con dicha expresión. Nuevamente reiteramos nuestra solicitud de concreción de este punto.

La Dirección entiende que pueden ver reducido el tiempo de espera de las pruebas que necesiten. En este sentido, nos plantean una cuestión condicional “*pueden*”, pero sin aportar ningún dato objetivo u objetivable al respecto que así lo avale.

En su escrito no se concreta en que consiste esta gestión ni de qué actuaciones realizará **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)**. Así desconocemos y solicitamos se nos facilite la siguiente documentación:

Medios humanos y materiales con que cuenta **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)** en el territorio para la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes.

Quién será el interlocutor de **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)** con la Representación Legal de los Trabajadores de nuestra empresa y cómo se realizará dicha interlocución, para los casos de conflicto que pudieran producirse en esta gestión.

Número de centros de **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)** para la realización de esta gestión en el territorio, localización y horarios.

Estado de las instalaciones sanitarias de **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)** de los centros de la misma dedicados a esta gestión, así como certificación de la Autoridad Sanitaria de que cumplen con los requisitos legales de carácter sanitario dichas instalaciones y equipos.

Carta de derechos del usuario de **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)**. En caso no existir rogamos se indique expresamente tal circunstancia.

Si en dicha gestión **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)** utiliza empresas contratadas, subcontratadas o personal autónomo, y en caso de ser así, se concrete quiénes y para qué actividades.

Procedimiento de reclamación y/o queja interna de **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)** para el usuario. En caso no existir rogamos se indique expresamente tal circunstancia.

En su caso, y para dicha gestión, cual es el centro de referencia de **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)** para nuestra empresa.

Si existe algún acuerdo específico entre **(nombre de la empresa)** y **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)**, en referencia a la realización de actividades de control del absentismo. En caso de ser así rogamos se entregue copia íntegra de dicho acuerdo. En caso de no ser así rogamos se indique expresamente tal circunstancia.

Es especialmente relevante el tema del abono de desplazamientos de los trabajadores/as cuando les cita la Mutua Colaboradora de la Seguridad Social, en este caso **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)**. En este sentido recordamos que la Orden TIN/971/2009 establece la obligación de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social de compensar los gastos por desplazamientos ocasionados por las convocatorias al trabajador/a para el control en las prestaciones de IT por contingencias comunes. Tal obligación, se ha visto reforzada por dos circulares de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, de fechas 4 de junio de 2010 y 20 de octubre de 2010.

Por lo expuesto solicitamos que documentalmente, y previo a la consulta a realizar por **(nombre de la empresa)** a esta Representación Legal de los Trabajadores/as, se gire documento por **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)**, firmado por Gerente de la misma, en el cual indique a **(nombre de la empresa)** de forma expresa, si procederá a abonar los gastos de desplazamiento en cumplimiento de la normativa anteriormente referida.

Mientras no se nos informe y entregue la documentación solicitada en este escrito, no se dan las condiciones materiales y legales necesarias para que esta Representación Legal de los Trabajadores/as pueda emitir el informe regulado en el artículo 69.3 del RD 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, y una vez recibida dicha información y documentación estaremos en condiciones de elevar a la Dirección de la Empresa el informe previo preceptivo.

No obstante, y mientras no se clarifiquen las cuestiones antes referidas, si podemos avanzar a la Dirección de la Empresa cual es nuestra posición, en general, al respecto de que las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social realicen esta gestión, y es la siguiente:

*Que, dada la existencia de un Sistema Público de Salud, entendemos que la asunción por parte de la Mutua Colaboradora de la Seguridad Social de esta gestión, abre la vía a una posible privatización parcial y paulatina tanto de la gestión en cuestión, como de la titularidad del aseguramiento, que todavía es público y gratuito.*

*Que el concierto de dicha gestión supone un ataque a uno de los elementos esenciales del Sistema Público de Salud; la equidad.*

*Que no está suficientemente garantizada, al menos no se nos ha informado de cómo, la confidencialidad de los datos clínicos del trabajador/a.*

*Que no existen suficientes mecanismos de control y participación de los trabajadores/as y sus representantes en dicha gestión.*

*En la práctica se ha demostrado en multitud de empresas, que esta medida, está suponiendo un control del absentismo en su dimensión más dura de presión sobre los trabajadores/as que están en situación de baja por IT común.*

*Este Comité de Empresa desea manifestar a la Dirección de **(nombre de la empresa)** que entiende como una decisión equivocada el destinar recursos y esfuerzos, a través de conceder esta gestión de la IT por contingencia común a la Mutua **(nombre de la mutua colaboradora de la Seguridad Social)**, a controlar a las personas trabajadoras de baja por IT por contingencia común, o sea, cuando ya se ha producido el daño a la salud, y que no se destinen a las actividades de prevención de riesgos laborales, antes de que se produzcan los daños a la salud.*

Por tanto, estamos a la espera de recibir su respuesta sobre lo planteado en este escrito y poder dar trámite al informe previo preceptivo, y a tal efecto nos ponemos a su disposición a celebrar cuantas reuniones sean necesarias, una vez hayamos recibido la información y documentación solicitadas.

En caso de no recibir la información y documentación solicitadas, nuestra respuesta será negativa.

Sin otro particular, reciban un cordial saludo

Comité de Empresa

Recibí Dirección

En xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx a xxxx de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx de 2022

# ANEXO 18

## CAMBIO DE MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL

**A: LA DIRECCIÓN DE \_\_\_\_\_**

**DE: COMITÉ DE EMPRESA DE \_\_\_\_\_**

**ASUNTO: CAMBIO DE MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL**

El pasado día XXXX de XXXXXXXX de 20XX se hizo entrega al Comité de Empresa de una comunicación, por parte de la Dirección de Recursos Humanos, a la Representación Legal de los Trabajadores de (nombre empresa), en donde se informa de la decisión adoptada por la Dirección de la Empresa de cambiar la Mutua Colaboradora de la Seguridad Social, dejando de ser la Mutua (nombre de la Mutua) y pasando a ser la nueva la Mutua (nombre nueva mutua), informándonos que dicho cambio se produciría en fecha de xxx de xxxxxxxxxx de 2022.

Asimismo, se nos hizo entrega de un documento denominado “Memoria explicativa”, siendo la única documentación que se ha entregado a la Representación Legal de los Trabajadores.

En relación al cambio de Mutua, en cuanto a comunicación y documentación, les queremos realizar las siguientes consideraciones:

En relación a la Memoria Explicativa. -

Dicho documento no tiene fecha, sello y firma de nadie. Por lo tanto, consideramos, desde un punto de vista de seguridad jurídica, que no tiene validez legal alguna, ya que desconocemos cuándo se realizó, ni quién lo realizó, en cuanto a quién asume la responsabilidad legal de su contenido.

Desconocemos que pretende dicho documento (ya que el mismo no lo indica), ya que no argumenta ni motiva por qué razón cesa Mutua (nombre de la Mutua) ni por qué razón se decide que la protección sea asumida por (nombre de la Mutua), ya que no adjunta ni datos cuantitativos ni cualitativos que expliquen dicho cambio.

En dicho documento se define como objetivo “el proponer el mapa de Mutuas 2017 bajo la premisa de mejorar la gestión del absentismo”. En este sentido nos sorprende que en dicha comparativa no estén todas las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social (sólo se incluyen 5), así como que el objetivo de cambio de Mutua sea la mejora del absentismo, ya que ésta no es una competencia que legalmente tengan asignadas las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social (en caso contrario rogaríamos se nos indique la reseña legal donde se legisle dicha competencia). No se hace ninguna referencia a la calidad del servicio para los trabajadores y trabajadoras, que son los usuarios de la Mutua. Por tanto, no es admisible como motivo del cambio de Mutua la mejora del absentismo.

No constan copias de las actas ni de los documentos a los que hacen referencia al citar las reuniones realizadas con las principales Mutuas. Solicitamos se nos faciliten copias íntegras de toda esa documentación.

Se hace referencia a la “posibilidad de flexibilidad y acuerdos de grupo para temas como: riesgo de embarazo, prestaciones especiales y accidente biológico laboral”, desconocemos a qué se refieren con esta posibilidad, y les solicitamos que

nos concreten la misma por todos esos conceptos. No obstante, al ser ámbitos con una regulación legal aplicable, no alcanzamos a vislumbrar cuál sería el alcance de dichos acuerdos en cuanto a un posible solapamiento de la normativa legal de referencia.

En relación a la tabla comparativa de Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social presentada, solicitamos se nos indiquen los motivos por los cuales la Dirección de la Empresa ha elegido a una Mutua que tiene la peor puntuación según su baremo.

En relación a la comunicación y documentación a entregar a la Representación Legal de los Trabajadores. -

En el escrito firmado por la Dirección de Recursos Humanos, en el mismo se nos dice textualmente que “Se pone en conocimiento de esta representación de los trabajadores dicha decisión, a los efectos que puedan ejercer el derecho a solicitar los informes sobre el cambio de mutua de acuerdo con lo previsto en la disposición transitoria primera del RD 1622/2011, de 14 de noviembre.” Asimismo, añade “De conformidad con el artículo 61.3 y 69.3 del RD 1993/1995, les rogamos se sirvan remitirnos a la mayor brevedad posible un informe previo con sus opiniones sobre el asunto de referencia”. A tal efecto, es necesario realizar las siguientes consideraciones:

La Disposición Transitoria Primera del RD 1622/2011 establece literalmente que “previamente a la ejecución de la decisión empresarial de denunciar y suscribir un nuevo convenio de asociación, deberá recabarse el informe no vinculante del comité de empresa o delegados de personal al que se refiere el artículo 61.3 antes citado, salvo que no existieran dichos órganos de representación”.

Asimismo, la referida disposición transitoria añade “A tal efecto, los referidos representantes de los trabajadores tendrán derecho a pedir informe a la nueva mutua, así como a la anterior, en su caso, y a conocer el criterio de la administración de tutela al respecto, con una antelación mínima de tres meses a la tramitación ante los órganos de la Seguridad Social de la repetida decisión empresarial. Transcurrido dicho plazo sin haberse emitido los informes indicados, la empresa podrá promover la referida tramitación”.

El artículo 62.1 del RD 1993/1995 regula que en el convenio de asociación se determinarán los derechos y obligaciones de los asociados y de la Mutua.

El apartado 2 del referido artículo 62 establece que el convenio de asociación tendrá un plazo de vigencia de un año...y se entenderá prorrogado tácitamente por períodos anuales “salvo denuncia en contrario del empresario debidamente notificada, con un mes de antelación, como mínimo, a la fecha de vencimiento”. Añade, además, “denunciado el convenio de asociación en la forma y plazo establecidos en el párrafo anterior, la Mutua deberá entregar al empresario, en el plazo de diez días desde la notificación de la denuncia, certificación acreditativa del cese y de la fecha de efectos del mismo”.

El apartado 4 del citado artículo 62 establece que “en el supuesto de que el convenio de asociación no pueda suscribirse de forma inmediata, irá precedido de una proposición de asociación que, aceptada por la Mutua y recogida en el documento correspondiente, que se denominará «documento de proposición de asociación», implicará que aquélla asumirá las obligaciones que se deriven de la asociación cuando ésta pueda ser efectiva”. A tal efecto el Ministerio tiene aprobados unos modelos de proposición de asociación.

El artículo 69.3 del RD 1993/1995, en cuanto a la formalización de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes establece la misma obligación de consulta previa con los representantes legales de los trabajadores referida anteriormente.

Todo ello no nos puede llevar sino a concluir que la Dirección de la Empresa ha incumplido, de forma flagrante la obligación de consulta previa con la Representación Legal de los Trabajadores, ya que atendiendo a las referencias legales expuestas en los puntos anteriores, si suponemos (ya que la Dirección nada nos ha comunicado al respecto) que la fecha de finalización del convenio de asociación con Mutua (nombre de la Mutua) era el xx de xxxxxxxxxx de 20xx, y en el presente caso dicha finalización obedece a denuncia por parte del empresario, la cual tuvo que hacer como mínimo con un mes de antelación a dicha plazo, es decir el xx de xxxxxxxxxxxx de 20xx, teniendo en cuenta que ajustando al máximo posible, una decisión de estas características no se toma de una día para otro, y es obvio que la Dirección lleva varios meses trabajando en ella (para muestra el estudio comparativo de Mutuas que nos adjuntan), esta denuncia no fue comunicada a la Representación de los Trabajadores (la fecha de la carta de la Dirección es de xx de xxxxxxxxxxxx de 20xx).

Asimismo, los Representantes Legales de los Trabajadores tienen derecho, si se le hubiera comunicado en tiempo y forma por la Dirección de la Empresa, a pedir informe a la nueva Mutua, así como a la anterior, así como a conocer el criterio de la Administración de tutela. Este cumplimiento se hace materialmente imposible al comunicarnos la Dirección la decisión adoptada en fecha de xx de xxxxxxxxxx de 20xx, ya que cuando la Representación de los Trabajadores tenga acceso a estos informes y criterio, ya estará vigente la protección de la nueva Mutua (en fecha de xx de xxxxxxxxxx de 20xx), ya que se regula que se hará con una antelación mínima de 3 meses a la tramitación ante los órganos de la Seguridad Social.

Con lo cual, nos encontramos ante una posible duplicidad, que rogamos a la Dirección de la Empresa nos aclare; o bien todavía no ha suscrito con la nueva Mutua (nombre de la Mutua) el convenio de asociación, y en este caso debería haberse redactado una proposición de convenio de asociación que no nos ha facilitado a la Representación Legal de los Trabajadores; o bien, ya ha firmado el convenio de asociación con la nueva Mutua (nombre de la Mutua), con lo cual ha incumplido lo regulado en los artículos 61.3 y 69.3 del RD 1993/1995, ya que no ha podido entregar a la nueva Mutua (nombre de la Mutua) informe de los Representantes Legales de los Trabajadores.

Sea cual sea la opción que la Dirección de la Empresa nos comunique, entendemos vulnerada la normativa de aplicación en cuanto al derecho (de la Representación Legal de los Trabajadores) y obligación (de la Empresa) de la comunicación y consulta previa con toda la información necesaria, de lo cual queremos dejar constancia, a los efectos de que no opere y sea de aplicación, a todos los efectos legales, la prescripción de 3 meses, regulada en el último párrafo de la Disposición Transitoria Primera del RD 1622/2011, para que el empresario pueda hacer efectiva la tramitación del cambio de Mutua en caso de no haberse emitido los informes indicados.

Esto es relevante, ya que el presente informe no se puede referir al contenido del cambio de Mutua, sino que se refiere al incumplimiento por parte de la Dirección de los requisitos legales establecidos al efecto en cuanto al derecho de comunicación, información documental y consulta previa a los Representantes Legales de los Trabajadores, para que éstos estén en condiciones de poder redactar el informe de consulta previa regulado legalmente al efecto, siendo por tanto una cuestión previa esencial, que implica un cumplimiento material imposible de dicha consulta previa.

Por último, es necesario señalar que falta multitud de información y documentación sobre la concreción de dicha protección por parte de la nueva Mutua, así como las razones por las cuales se finaliza la relación con la Mutua anterior.

A tal efecto, y además de la información y documentación solicitada en el presente documento con anterioridad, solicitamos se nos facilite, y en relación a nuestra empresa, de forma íntegra la siguiente documentación:

Convenio de asociación con Mutua (nombre de la Mutua) con todos sus anexos.

Medios humanos y materiales con los que cuenta (nombre de la Mutua) en el territorio.

Quién será el interlocutor de (nombre de la Mutua) con la Representación Legal de los Trabajadores de nuestra empresa y cómo se realizará dicha interlocución.

Denuncia del convenio de asociación con Mutua (nombre de la Mutua) y certificado de baja expedido por ésta.

Número de centros asistenciales, localización y horarios de asistencia sanitaria de los que dispone (nombre de la Mutua).

Estado de las instalaciones sanitarias y rehabilitadoras de (nombre de la Mutua), así como la certificación de la autoridad sanitaria de que están autorizados a realizar las actividades médicas y rehabilitadoras para las cuales se concierta sus servicios con nuestra empresa.

Carta de derechos del usuario de (nombre de la Mutua). En caso de no existir se indique expresamente tal circunstancia.

Si en las actividades que desarrollarán para nuestra empresa se utilizarán empresas contratadas, subcontratadas o personal autónomo, y en caso de ser así, se concrete quiénes y para qué actividades.

Procedimiento de reclamación y/o queja interna de (nombre de la Mutua) para el usuario. En caso de no existir se indique expresamente tal circunstancia.

Propuesta de convenio de asociación. En caso de no existir se indique expresamente tal circunstancia.

Cuál es el centro o centros de referencia para nuestra empresa de (nombre de la Mutua).

Si existe algún acuerdo con (nombre de la Mutua) en referencia a la realización de actividades preventivas con cargo a cuota. En caso de ser así se entregue copia íntegra de dicho acuerdo. En caso de no ser así se indique expresamente tal circunstancia.

Si existe algún acuerdo con (nombre de la Mutua) en referencia a la realización de actividades de control de absentismo. En caso de ser así se entregue copia íntegra de dicho acuerdo. En caso de no ser así se indique expresamente tal circunstancia.

A la espera de recibir la documentación e información solicitada, y una vez analizada la misma, procederemos a la realización del trámite de consulta previa contemplado legalmente y por tanto emitiremos el correspondiente informe de consulta previa. En tanto y cuanto no se hayan realizado estas actuaciones, si la Dirección de la Empresa, no obstante, persiste en el concierto con (nombre de la Mutua), habiéndose dado los incumplimientos legales señalados en el presente escrito, comunicaremos y pondremos en conocimiento de la Administración de tutela de la Seguridad Social los mismos.

No queda, por tanto, nada más que esperar que la Dirección de la Empresa proceda a la realización de lo solicitado, y no tramite cambio de mutua alguno hasta haberse dado estricto cumplimiento a la consulta previa con los Representantes de los Trabajadores, tal y como la norma obligada y en las condiciones y con los requisitos por ella establecidos.

Atentamente

Comité de Empresa de (nombre de la empresa).

# ANEXO 19

## CONTROL DE ABSENTISMO

### Control absentismo artículo 24 ET

Los/as firmantes en las hojas adjuntas, trabajadores y trabajadoras de (nombre de la empresa) apoyan el presente escrito dirigido a la Dirección de la Empresa, como rehusó por la implantación del control de la incapacidad temporal por causa común.

Por la presente les manifiesto, en primer lugar, mi agradecimiento por el interés que se toman por mi estado de salud, así como por su ofrecimiento de subsanar las deficiencias del INSS y de la Inspección de la Seguridad Social. No obstante, por tratarse de un servicio que yo no he solicitado y con el cual estoy en total desacuerdo, paso a comentarles algunos aspectos que considero importantes:

No necesito en absoluto ser visitado en mi domicilio, cuando me encuentre en situación de I.T., por ningún servicio externo, ya que, en tal situación, tengo la asistencia médica garantizada por mi sistema asistencial, elegido libre y voluntariamente.

Les ruego, se abstengan, en ningún caso, de poner en conocimiento de ningún servicio externo mis datos personales, así como los de mi historial clínico, ya que ambos forman parte de mi intimidad personal y familiar, y su inviolabilidad está protegida por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal.

Por otra parte, la Constitución Española protege la intimidad de mi domicilio y, en consecuencia, no pienso permitir la entrada en él de ningún médico no elegido por mí, salvo mandamiento judicial. Quedo, no obstante, a su disposición para ser citado en fecha y forma, y comparecer en las dependencias del Servicio Médico de la Empresa, siempre que mi estado de salud así lo permita, siempre que se me abonen los gastos de desplazamiento que me puedan originar o se me dote de un medio de transporte adecuado, puesto que yo no acudo por voluntad propia, sino por un imperativo de la dirección de la empresa.

Finalmente, como demostración de mi comprensión respecto al problema que, en nuestra empresa, puede representar el absentismo, les sugiero la aplicación de medidas, no necesariamente tan costosas como el Servicio Médico Complementario, dirigidas a mejorar las condiciones de trabajo, para lo cual el servicio de prevención, concretamente el área de vigilancia de la salud, ya tiene mis datos y podría empezar a definir políticas preventivas al respecto.

Se acompaña este escrito, de la relación de trabajadores y trabajadoras de la empresa, manifestando su acuerdo con el contenido de este escrito y solicitando expresamente que no se cedan sus datos a ninguna empresa externa con ningún fin.

Atentamente:

