

Guía Básica

Salud Laboral y Medio Ambiente

Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales



Con la Financiación de: DI-0016/2009



Guía Básica

Salud Laboral y Medio Ambiente

Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales



No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, ni su préstamo, alquiler o cualquier otra forma de cesión de uso del ejemplar, sin el permiso previo y por escrito de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.

Código de la Acción (DI-0016/2009)

Autor: Secretaria de Salud Laboral UGT

Edita: COMISIÓN EJECUTIVA CONFEDERAL UGT
C/ HORTALEZA, 88, 28004 - MADRID

Impresión: GRAFIPRINTIN, S.L.

Depósito Legal: M-42053-2010

Edición: Octubre 2010



1. INTRODUCCIÓN	3
2. DATOS DE SINIESTRALIDAD LABORAL	5
A. ACCIDENTES DE TRABAJO	5
B. ENFERMEDAD PROFESIONAL.....	7
3. ACCIDENTE DE TRABAJO	11
A. DEFINICIÓN LEGAL	11
B. ACTUACIONES EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO	12
B.1. TRABAJADOR/A.....	12
B.2. EMPRESA.....	19
B.3. DELEGADO/A DE PREVENCIÓN	23
B.4. INSPECCIÓN DE TRABAJO.....	27
C. INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO	32
C.1. PARTICIPACIÓN DE LOS DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN.....	33
C.2. INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL DOCUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES	34
4. PATOLOGÍAS DE ORIGEN LABORAL: ENFERMEDAD PROFESIONAL Y ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO.....	37
A. ENFERMEDAD PROFESIONAL.....	37
A.1. DEFINICIÓN LEGAL	37
A.2. ¿CUÁNDO UNA ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO (ERT) TIENE LA CONSIDERACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)?.....	38
A.3. PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA POR ENFERMEDAD PROFESIONAL.....	39
B. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO (ERT).....	44
B.1. DEFINICIÓN	44
B.2. PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO.....	44
5. DIFERENCIAS EN LA GESTIÓN DE LAS CONTINGENCIAS COMUNES Y PROFESIONALES	49

6. INCAPACIDAD LABORAL	51
A. TIPOS DE INCAPACIDAD	51
B. PRESTACIONES ECONÓMICAS EN FUNCIÓN DEL TIPO Y GRADO DE INCAPACIDAD	52
C. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE LA INCAPACIDAD LABORAL	53
C.1. SOLICITUD DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.....	53
C.2. SOLICITUD DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE	56
7. HISTORIA MÉDICO – LABORAL	59
8. ANEXOS	61
A. ANEXO I: SOLICITUD DE CONSULTA DEL LIBRO DE VISITAS	61
B. ANEXO II: MODELO DE SOLICITUD DE INCAPACIDAD PERMANENTE ANTE EL INSS	62
C. ANEXO III: SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES EMITIDA POR LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL O EMPRESA COLABORADORA	63
D. ANEXO IV: MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS	64
9. ENLACES DE INTERÉS.....	65



1. INTRODUCCIÓN

La experiencia demuestra que la extensa normativa en materia prevención de riesgos laborales no se ha traducido todavía en la mayoría de las empresas, en una mejora de las condiciones de trabajo suficientemente efectiva en la prevención de los riesgos profesionales que afectan a los trabajadores.

La realidad a la que nos enfrentamos es que los empresarios han optado, mayoritariamente, en el mejor de los casos, por una aplicación burocrática y formal de las normas de cara a la Administración, siendo excepcional encontrar casos en los que la Prevención de Riesgos Laborales esté como parte integrante de las Políticas Corporativas de las empresas.

La siniestralidad laboral que padecemos es el reflejo de unas Condiciones de Trabajo en las que desarrollan su labor los trabajadores y trabajadoras de nuestro País. Las estadísticas indican que, paulatinamente se está produciendo una ligera disminución de la accidentalidad, aunque seguimos estando muy por encima de los países de nuestro entorno.

Sin embargo, en cuanto a porcentaje de trabajadores con problemas de salud asociados al trabajo, las estadísticas de enfermedades profesionales indican que España está por debajo de la media europea.

Desde el 2006, fecha en que se traspasa a las Mutuas la gestión de las enfermedades profesionales, se ha producido una drástica disminución de las E.E. P.P. con baja y un aumento de las clasificadas sin baja. Lo cual pone de relieve que, en España, no salen a la luz las enfermedades profesionales porque el sistema las oculta, desviándolas hacia la Sanidad Pública como una enfermedad común más.

Razón por la que, desde UGT se reclama que en la próxima ley de Salud Pública haya un capítulo dedicado a la medicina del trabajo que contemple, entre otras cosas, que los médicos de atención primaria tengan acceso al historial clínico laboral del paciente.

De la misma manera, también se reclama la necesidad de que, como mínimo, en cada ambulatorio, debería haber un especialista en Salud Laboral, capaz de identificar los principales problemas de exposición y salud de los trabajadores, optimizar la capacidad de respuesta y aportar el conocimiento adecuado para la toma de decisiones en salud laboral.

Son, por tanto, numerosas las consecuencias nocivas que tiene la exposición a ambientes laborales perniciosos para la seguridad y salud de los trabajadores. Esta situación es inasumible y requiere que los poderes públicos se impliquen de una manera más efectiva, también mediante una mayor actuación de la Inspección de trabajo.

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales establece, en los casos en que se haya producido un daño a la salud, la obligación del empresario de investigar las causas que lo han producido y, en base a las mismas, tomar las decisiones preventivas correspondientes para que no se puedan volver a producir.

El Plan de Acción en materia de Salud Laboral, aprobado en nuestro Congreso de Tarragona, contempla la lucha contra la siniestralidad laboral como un objetivo prioritario de la acción sindical; tanto a nivel de las empresas, como de las Administraciones Públicas.

La labor preventiva tiene que estar integrada, como una materia más, dentro de la acción sindical y, como mínimo, al mismo nivel que cualquier otra materia de la Negociación Colectiva.

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de FIA-UGT



2. DATOS DE SINIESTRALIDAD LABORAL

Los datos de siniestralidad laboral nos aportan una cierta perspectiva sobre las condiciones de trabajo en los diferentes sectores de actividad. En este apartado vamos a analizar, brevemente, las estadísticas sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, durante el periodo Enero – Junio, en los años 2009 y 2010.

La elección de este periodo para el estudio de la siniestralidad viene motivada por el cambio de CNAE a partir del año 2009 y con la finalidad de poder analizar el comportamiento de la siniestralidad laboral en los diferentes sectores que conforman la Federación de Industria y Afines de UGT.

A. ACCIDENTES DE TRABAJO

En el periodo estudiado se han producido, durante el año 2.010, un total de 284.637 accidentes en jornada de trabajo, por 301.029 en el mismo periodo de 2.009. Esto supone un descenso de la siniestralidad del 5%.

En el sector de Industria se producen un 24% del total de los accidentes en jornada de trabajo (24,2% en 2.009, 23,8% en 2.010). En este sector también se ha observado una disminución de la accidentabilidad del 7% (72.890 en 2.009, por 67.777 en 2.010).

No obstante, esta reducción de los accidentes de trabajo afecta principalmente a los accidentes leves. Si hablamos de accidentes de trabajo mortales, durante el año 2.010 se han producido 275 accidentes por 296 en el mismo periodo de 2.009, lo que supone un descenso del 7%. Este descenso es significativo en la Industria donde hemos pasado de 52 fallecimientos en 2.009 a 47 en 2.010 (10% menos).

Dentro del sector de la Industria, la Federación de Industrias Afines, engloba los subsectores de Minería, Energía, Química y Textil-Piel. Si observamos la siniestralidad en estos 4 subsectores comprobamos que se ha producido un descenso en el número de accidentes en jornada de trabajo del 9%, pasando de 14.807 en 2.009 a 13.409 en 2.010. En el caso de los accidentes mortales el descenso ha sido del 44%.

Subsectores FIA	Total		Mortales	
	2.009	2.010	2.009	2.010
Minería	2.696	2.533	5	2
Energía	2.459	2.207	6	2
Química	6.915	6.501	7	6
Textil-Piel	2.737	2.168	0	0
Total	14.807	13.409	18	10

Tabla.1. Datos de Accidentes en jornada de trabajo en los subsectores de la Federación de Industria y Afines. Periodo Enero-Mayo. Valores absolutos. Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración y elaboración propia.

En porcentaje, es la Industria Química la que soporta unos mayores niveles de siniestralidad, en torno al 47% (Figura 1).

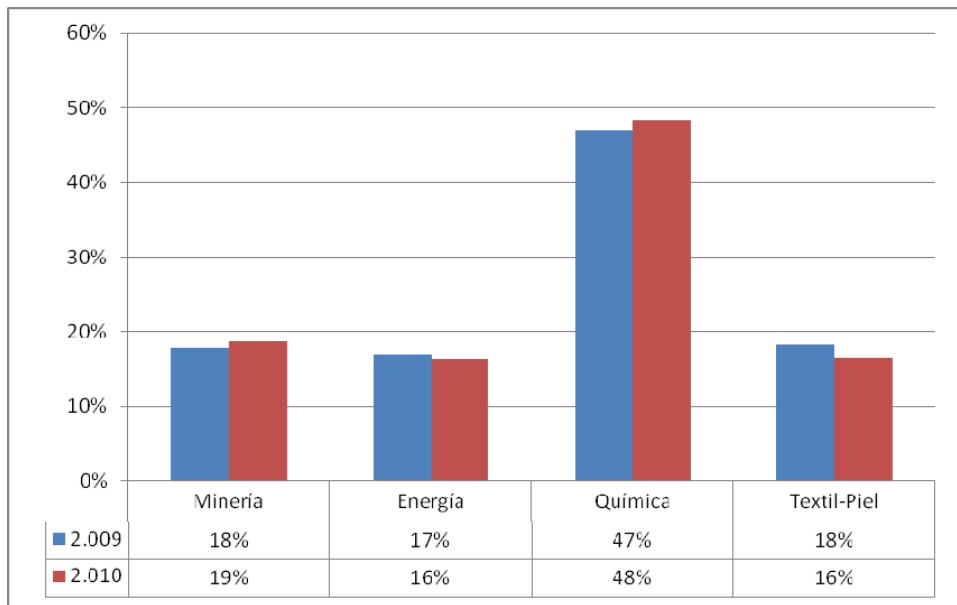


Figura.1. Accidentes de trabajo, en los subsectores de la Federación de Industria y Afines. Valores porcentuales. Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración y elaboración propia.



B. ENFERMEDAD PROFESIONAL

En el periodo Enero – Junio 2.010, se han declarado un 2% más de Enfermedades Profesionales (9.401 en 2.010 por 9.189 en 2.009). Sin embargo, se ha producido un descenso del 8% en aquellas que han causado baja laboral (5.005 en 2.010 por 5.417 en 2.009).

	Total		Con Baja		Sin Baja	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Industria	4.471	4.822	2.582	2.483	1.889	2.339
Subsectores FIA	949	983	591	556	358	427
Total EE.PP.	9.189	9.401	5.417	5.005	3.772	4.346

Tabla.2. Datos de Enfermedades Profesionales en los subsectores de la Federación de Industria y Afines. Periodo Enero-Mayo. Valores absolutos. Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración y elaboración propia.

Dentro de la Industria, el incremento en la declaración de las enfermedades de origen laboral ha sido del 8%, con un descenso del 4% en aquellas que han ocasionado baja laboral. Mientras que si observamos los subsectores de Minería, Energía, Química y Textil-Piel, el porcentaje de las Enfermedades Profesionales declaradas se han visto incrementadas en un 2 %, y sin embargo han disminuido en un 2% aquellas con baja laboral.

De los Sectores encuadrados dentro de nuestra Federación (Fig.2.), es en la Industria Química dónde se declara un mayor porcentaje de enfermedades profesionales (54% en 2.009 y 53% en 2.010), y dónde mayor es el porcentaje de estas patologías que ocasionan baja laboral (51% en 2.009 y 54% en 2.010).

Como ya hemos avanzado, estos datos de siniestralidad laboral nos facilitan un acercamiento a la realidad de las condiciones de trabajo, en aquellos sectores englobados en la Federación de Industria y Afines. Pero esta visión es, sin duda, sesgada.

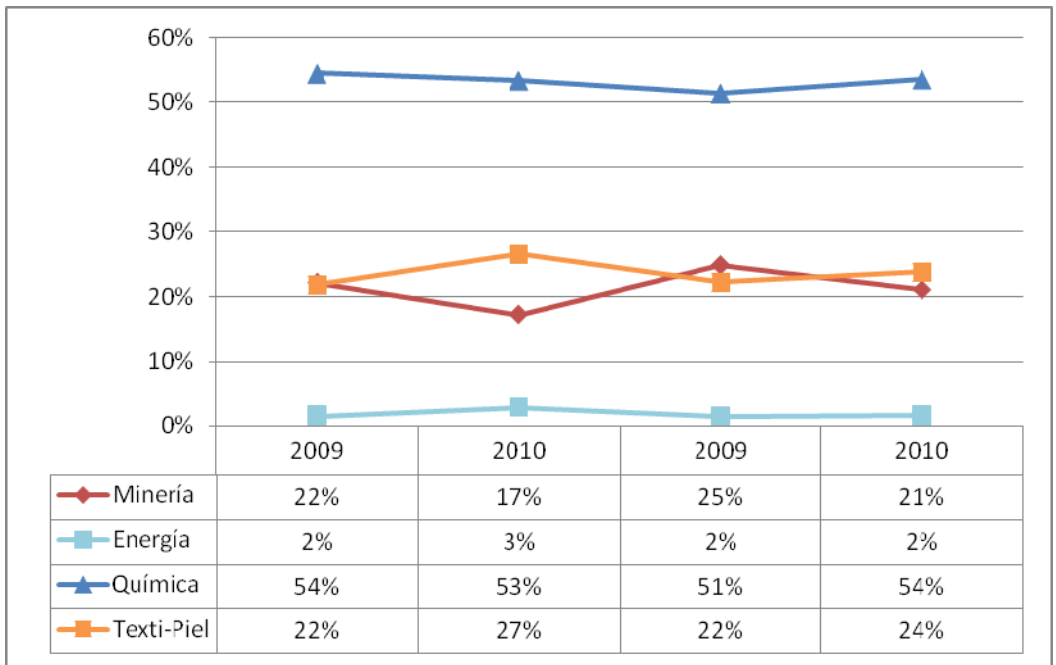


Figura.2. Enfermedades profesionales, totales y con baja, en los subsectores de la Federación de Industria y Afines. Valores porcentuales. Fuente: Ministerio de Trabajo e Inmigración y elaboración propia.

Muchos de los daños que padecen los trabajadores/as durante el desempeño de su actividad son debidos a sobreesfuerzos, movimientos repetitivos, exposición a sistemas de trabajo a turnos y/o en turno de noche, etc. Estos daños suelen ser considerados, por los médicos de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS), como enfermedades o accidentes, debidos a contingencias comunes, y, por lo tanto, son derivados al Sistema Público de Salud.

Así mismo, las consecuencias de la exposición a riesgos psicosociales en el entorno laboral (Síndrome del quemado, Acoso psicológico laboral, Violencia en el trabajo, Estrés), tales como depresión, insomnio, trastornos del sueño, dificultades para concentrarse, ansiedad, etc., tampoco tienen el reconocimiento como Enfermedades Profesionales, aún cuando su relación con el trabajo sea, en muchos casos, incuestionable.



Nos encontramos ante una situación en la que no se contempla el conjunto de las repercusiones que el trabajo tiene para la salud. Como ya hemos dicho, estas patologías, relacionadas con el desempeño de la actividad, tienden a ser consideradas por defecto como contingencias comunes, lo que conlleva, ya no sólo un problema desde el punto de vista de protección asistencial y económica, sino que también supone que los trabajadores/as han de asumir situaciones de riesgo que les provocan el desarrollo de estas patologías.

El no reconocimiento de estos daños como profesionales tiene gran relevancia desde el punto de vista de la gestión preventiva de la Empresa. Al no contemplarse su relación con la actividad laboral, la Empresa no va a llevar a cabo acciones de mejora en su sistema preventivo y, por tanto, los trabajadores/as seguirán enfrentándose a estas situaciones, padeciendo las consecuencias para su salud.

Por esto, consideramos fundamental que las Empresas aborden, desde la vigilancia de la salud, una gestión integral de la protección de los trabajadores/as frente a los daños derivados del trabajo. La realización de estudios epidemiológicos y estadísticos sobre el cómo, el dónde y el por qué sufren determinadas patologías, nos permitirá identificar aquellos aspectos del trabajo que pueden afectar o agravar su estado de salud, para así poder establecer e implantar medidas eficaces para evitarlos.

Las Administraciones Públicas también deben actuar, recopilando aquella información sensible sobre las afecciones laborales que padecen y sus causas. El reconocimiento del origen laboral de determinadas patologías permitirá una mayor implicación de las Empresas a la hora de abordarlas desde un punto de vista preventivo, garantizando así unas mejores condiciones de salud y trabajo.



3. ACCIDENTE DE TRABAJO

Desde el punto de vista preventivo entendemos un accidente de trabajo como un suceso anormal que se presenta de forma brusca e inesperada, evitable en la mayor parte de las ocasiones, que interrumpe la continuidad del trabajo y que puede causar o no lesiones a las personas y genera pérdidas económicas. Es por tanto el resultado, en ocasiones con fatal desenlace, de una inadecuada gestión preventiva en la Empresa.

En este apartado analizaremos el concepto de accidente de trabajo, su definición legal; las actuaciones que según el agente implicado – trabajador/a, Delegado/a de Prevención, Empresa, Inspección de Trabajo, etc., - deben llevarse a cabo, en función de la gravedad del mismo, una vez se manifiesta el accidente; así como pautas de actuación ante una gestión del accidente inadecuada.

A. DEFINICIÓN LEGAL

Un accidente de trabajo es *“toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”* (artículo 115 Ley General de la Seguridad Social (LGSS)). También tendrán consideración de Accidente de Trabajo:

- ✦ Accidentes de Trabajo “in-itinere”: Los que sufra el trabajador/a al ir o al volver al trabajo.
- ✦ Los que sufra el trabajador/a con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o volver del lugar en el que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
- ✦ Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aún siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador/a en cumplimiento de órdenes del Empresario/a o de forma voluntaria, en interés del buen funcionamiento de la Empresa.
- ✦ Aquellos ocurridos en actos de salvamento o en otros de naturaleza análoga, cuando estos tengan conexión con el trabajo.
- ✦ Las Enfermedades Relacionadas con el Trabajo (ERT): No incluidas en la definición del artículo 116 de la LGSS, ni contempladas en el Cuadro de Enfermedades Profesionales¹, que contraiga el trabajador/a con motivo de la realización de su

¹ Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.

- ✍ Las complicaciones que agraven el accidente de trabajo: Patologías no traumáticas como infartos, accidentes cardiovasculares, crisis de ansiedad, situaciones de estrés.
- ✍ Las patologías previas que se agraven con el accidente de trabajo.
- ✍ Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación.
- ✍ Por enfermedades que sobrevienen durante el curso de otra y que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente.
- ✍ Aquellos que tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en el que se haya situado el paciente para la curación de un accidente anterior.

No impedirán la calificación de un accidente de trabajo:

- ✍ La imprudencia profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira.
- ✍ La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del Empresario/a, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación con el trabajo.

B. ACTUACIONES EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Ante un accidente de trabajo lo primero que se debe hacer es asistir al trabajador/a accidentado/a y prestarle los primeros auxilios. Para ello es necesario estén debidamente formados. Posteriormente, en función de la gravedad del accidente, las diferentes partes implicadas, deberán actuar de una manera determinada.

A continuación detallamos que actuaciones, en cada caso, deben realizar el trabajador/a, la Empresa, la Inspección de Trabajo y los Representantes de los Trabajadores/as, cuando se materializa un accidente laboral.

B.1. TRABAJADOR/A

Desde este punto de vista nos vamos a centrar en los pasos que se deben dar desde que se produce el accidente de trabajo. Si bien existen similitudes en la forma de proceder, hemos considerado oportuno detallar el procedimiento de actuación que se debe seguir según el accidente sea leve, grave o mortal.



a) Accidente Leve

Consideramos un accidente como leve cuando la lesión se caracteriza por una baja gravedad para la integridad física del trabajador/a y por la inexistencia de secuelas. Algunos ejemplos pueden ser: desgarros musculares, contusiones, heridas leves, esguinces, cuerpos extraños en córnea o conjuntiva ocular, etc.

En este caso, tras la prestación de los primeros auxilios, el trabajador/a debe avisar a la Empresa y solicitarle el parte de asistencia a la Mutua. Al mismo tiempo, la Empresa deberá comunicar el accidente a la Representación de los Trabajadores/as (Delegados/as de Prevención y Miembros del Comité de Seguridad y Salud).

El trabajador/a acudirá al centro médico de la Mutua más próximo al centro de trabajo. Tras prestarle la asistencia médica oportuna, como accidente de trabajo, el médico determinará si, por las lesiones que sufre el trabajador/a le corresponde darle la Baja Laboral – Incapacidad Temporal (IT) –. Podemos encontrarnos ante dos situaciones diferentes:

- **El accidente de trabajo sea considerado sin Baja**

El médico de la Mutua emitirá un Certificado de Asistencia Sanitaria y el trabajador/a deberá reincorporarse al trabajo.

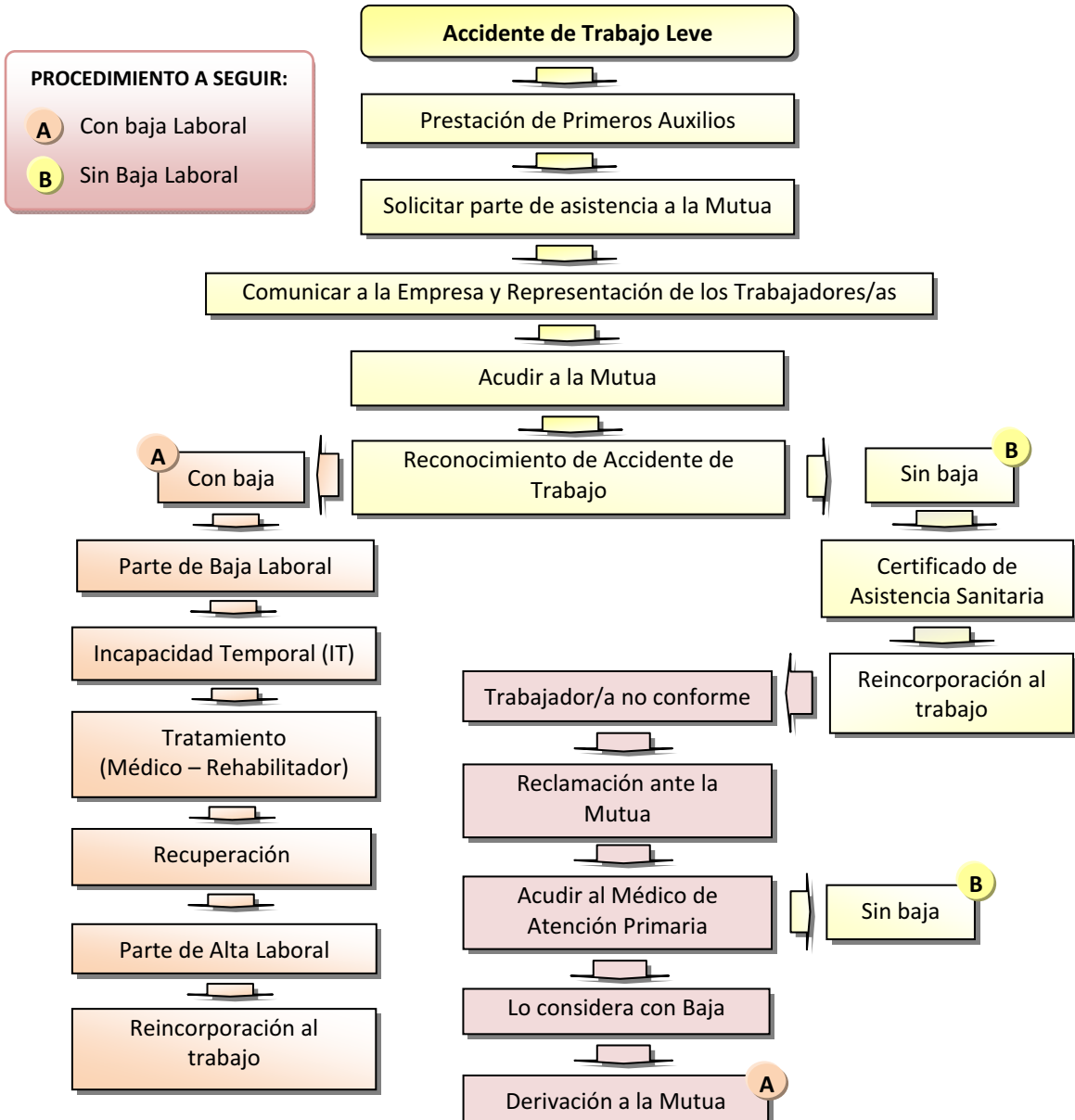
Si el trabajador/a no estuviera conforme con la decisión del médico de la Mutua, deberá proceder a realizar una reclamación, por escrito, ante la Mutua, así como en la Oficina Virtual de Reclamaciones a Mutuas (<http://www.ovrmatepss.es/virtual/>). Al mismo tiempo acudirá a su Médico de Atención Primaria, que determinará si el daño sufrido tiene, o no, la consideración de accidente de trabajo con Baja Laboral.

Cuando el Médico de Atención Primaria considere que, del daño sufrido por el trabajador/a, procede una situación de IT, remitirá el expediente a la Mutua, para que lo tramite como Accidente de Trabajo con Baja.

- **El accidente de trabajo sea considerado con Baja**

Si la Mutua determina que del accidente de trabajo resulta una situación de IT, emitirá el consiguiente Parte de Baja. La Mutua es la encargada de gestionar el tratamiento médico y rehabilitador hasta su recuperación, corriendo con todos los

gastos que conlleve. Una vez recuperado, el médico de la Mutua facilitará el Parte de Alta Médica y tendrá que incorporarse al trabajo.





b) Accidente Grave

Se trata, con independencia de valoraciones médicas posteriores, de aquella lesión corporal que compromete seriamente la integridad física del trabajador/a. En este caso la naturaleza de las lesiones impide al trabajador/a desplazarse al centro médico por sus propios medios, requiriendo, habitualmente, del traslado en ambulancia. Algunos ejemplos pueden ser: pérdida total o parcial de la consciencia, traumatismos graves, fracturas expuestas, quemaduras graves, heridas extensas y/o muy sangrantes, amputaciones, etc.

Ante esta situación, cuando sea posible se facilitarán primeros auxilios por personal cualificado, y se avisará a los servicios médicos (112, Mutua o Centro de Salud). A continuación se comunicará a la Empresa y ésta a los Representantes de los Trabajadores/as (Delegados/as de Prevención y miembros del Comité de Seguridad y Salud), para que acudan al lugar del accidente.

La Empresa lo comunicará al Servicio de Prevención y dará aviso a la Inspección de Trabajo, para que puedan personarse en el centro de trabajo.

Cuando los Servicios Médicos del Sistema Público de Salud hayan sido los encargados de prestar la asistencia sanitaria al trabajador/a, deberán remitir a la Mutua todas sus actuaciones. Es fundamental que quede muy claro que las lesiones del trabajador/a se han producido como consecuencia de un accidente de trabajo.

La situación de Baja Laboral contará desde la fecha en la que se haya producido el accidente, con independencia de si la asistencia médica de urgencia ha sido facilitada por la Seguridad Social o por la Mutua.

La Mutua es la responsable de facilitar al trabajador/a el tratamiento médico y rehabilitador hasta lograr su recuperación. Pueden darse dos situaciones:

- **Recuperación total del trabajador/a**

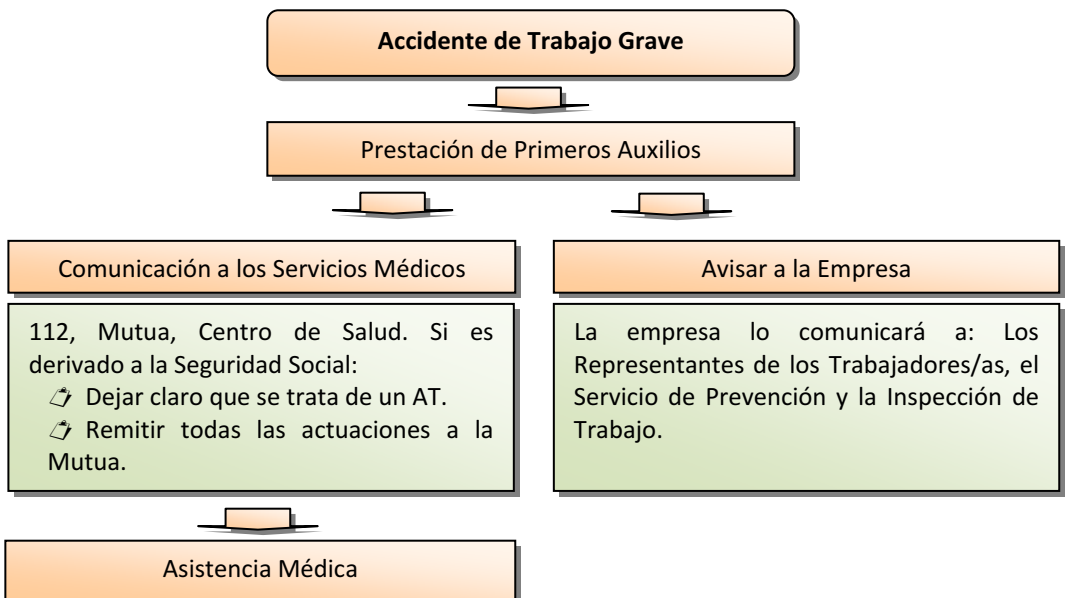
Si tras el accidente, con el tratamiento médico y rehabilitador de la Mutua, se consigue la recuperación total del trabajador/a, la Mutua emitirá un Parte Médico de Alta Laboral y el trabajador/a se reincorporará a su puesto de trabajo.

▪ **Recuperación parcial del trabajador/a**

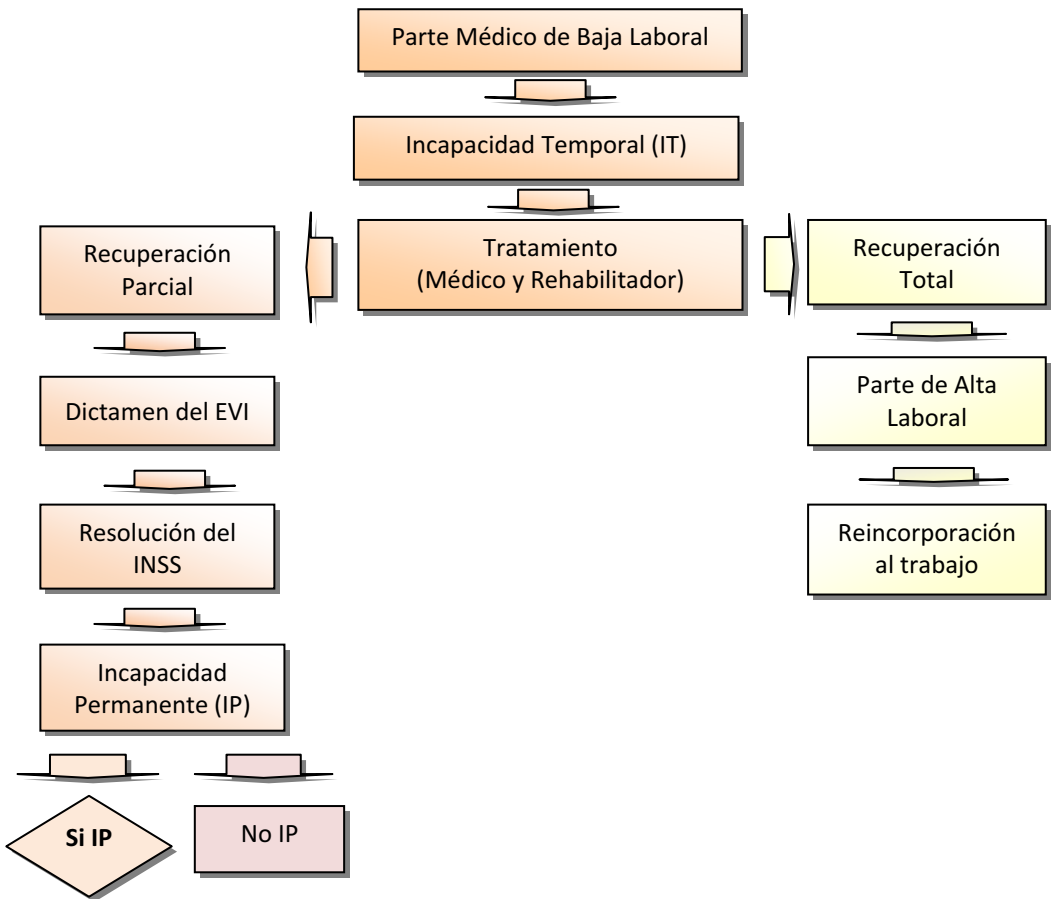
Si, por el contrario, no se consigue la recuperación total del trabajador/a, la Mutua remitirá el expediente al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), el cuál lo trasladará al Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) para su estudio.

El EVI se pronunciará mediante dictamen sobre el reconocimiento o no de la Incapacidad Permanente (IP), y en su caso sobre el grado de IP: Parcial, Total, Absoluta o Gran Invalidez. Será el INSS el encargado de emitir la resolución en la que se reconozca o no esta situación de IP.

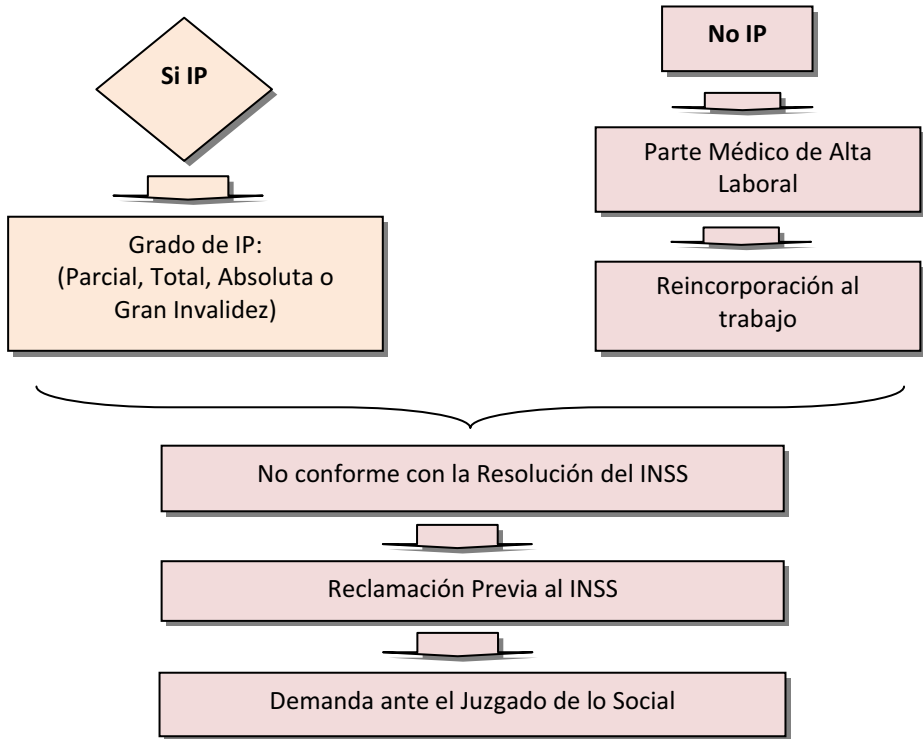
Si el trabajador/a no estuviera conforme con la desestimación de la situación de IP, o con el grado de incapacidad reconocido por el INSS, deberá, en primer lugar, realizar una reclamación previa ante la Dirección Provincial del INSS, para posteriormente formalizar una demanda en el Juzgado de lo Social.



Tras la asistencia médica, con independencia de si la primera ha sido a través de la Mutua o de los Servicios Médicos del Sistema Público de Salud, el expediente será remitido a la Mutua, para que gestione el Parte Médico de Baja Laboral.



El INSS emite una resolución en la que valora la existencia o no, de daños o lesiones permanentes y, en su caso, determina el grado de la Incapacidad Permanente.

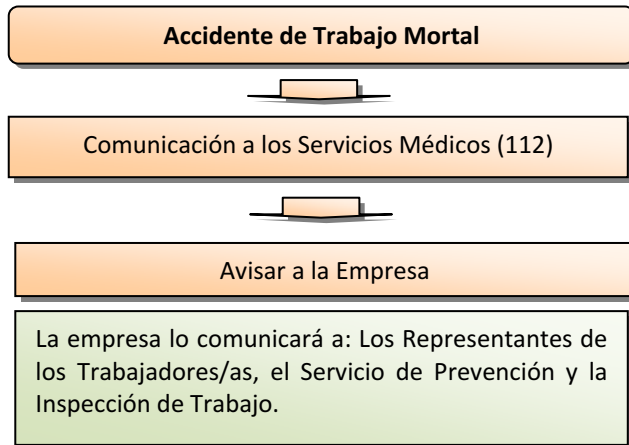


Recuerda que antes de proceder a realizar la Demanda ante el Juzgado de lo Social, deberás realizar una Reclamación Previa ante la Dirección Provincial del INSS. No dudes en acudir a los representantes de tu Sección Sindical y/o a tu Federación para solicitar el asesoramiento de los Servicios Jurídicos y que, a través de ellos, puedas formalizar la demanda correspondiente.

c) Accidente Mortal

Hablamos de Accidente Mortal para referirnos al suceso sufrido por el trabajador/a con resultado de muerte, durante el desarrollo de su trabajo. En este caso, a pesar de la prestación de primeros auxilios y de la asistencia médica, por los servicios de emergencia, el resultado es el fallecimiento del trabajador/a.

La Empresa deberá avisar a los Representantes de los Trabajadores/as (Delegados/as de Prevención y miembros del Comité de Seguridad y Salud) y a la Inspección de Trabajo para que se persone en el puesto de trabajo.



B.2. EMPRESA

Ya hemos avanzado que el accidente se produce como consecuencia del fracaso de la gestión preventiva de la Empresa, pudiendo tener consecuencias más o menos graves para los trabajadores/as. Desde este punto detallaremos las actuaciones que, desde la Empresa, se tienen que llevar a cabo cuando se produce un accidente de trabajo.

a) Accidente leve

Cuando se produce un Accidente de Trabajo Leve, la Empresa debe realizar tres actuaciones principalmente:

- **Actuaciones preventivas**

Los Delegados/as de Prevención, junto con los técnicos del Servicio de Prevención, deben ser informados, por la Empresa, de todos los accidentes de trabajo que se produzcan. Éstos deben colaborar activamente en la investigación del accidente para detectar los fallos que se han producido dentro del sistema preventivo y determinar las medidas correctivas y preventivas que sean necesarias implantar.

Los Delegados/as de Prevención serán consultados/as y participarán², en la propuesta de adopción e implantación de las medidas preventivas y correctivas, así como en la revisión de la Evaluación de Riesgos.

Actuaciones Preventivas

- ✍ Comunicación al Servicio de Prevención y Delegados/as de Prevención.
- ✍ Investigación del accidente.
- ✍ Determinación e implantación de Medidas Correctoras y Preventivas.
- ✍ Revisión de la Evaluación de Riesgos.
- ✍ Facilitar la colaboración y participación de los Delegados/as de Prevención.

▪ Comunicación a la Inspección de Trabajo

La Empresa debe comunicar a la Inspección de Trabajo los accidentes de trabajo, incluido los leves, que se hayan producido.

▪ Gestión con la Mutua

Las Mutuas exigen, habitualmente, que el trabajador/a presente el **parte de asistencia** para que puedan ser atendidos. Este parte será facilitado por la Empresa, que además deberá comunicar a la Mutua la ocurrencia del accidente.

Si la Empresa se negara a facilitar el parte de asistencia, el trabajador/a deberá ponerlo en conocimiento de los Delegados/as de Prevención. Los Delegados/as de Prevención solicitarán a la Empresa **por escrito y con acuse de recibo**, que facilite al trabajador/a dicho asistencia, o en su caso, una motivación, también por escrito, de los motivos que llevan a rechazar la entrega de dicho parte.

Cuando la Mutua considere que, por la lesión y los daños, le corresponde pasar a situación de IT, emitirá el **Parte Médico de Baja Laboral**.

² Artículos 33 y 34 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

La Empresa cumplimentará el Parte de Accidente en el programa Delt@, en el plazo de 5 días hábiles desde la fecha de accidente o de baja, si es posterior. El programa Delt@ devuelve un correo electrónico, remitiendo a la Empresa una copia a la Mutua y otra al trabajador/a. La empresa es la responsable de poner al día los datos del programa, y los Delegados/as de Prevención pueden reclamar esta información en caso de necesitarla.

Parte de Asistencia a la **MUTUA**

Si la Empresa niega el Parte de Asistencia:

- ✓ El trabajador/a debe comunicarlo al Delegado/a de Prevención.
- ✓ El Delegado/a de Prevención solicitará a la Empresa que facilite el parte de asistencia, **por escrito y con acuse de recibo** o, en su caso, la negativa también **por escrito y motivada**.

Comunicación del Accidente de Trabajo a la **MUTUA**

Sin Baja

Con baja

Certificado Médico de
Asistencia Sin Baja Laboral

Emisión de Parte Médico de Baja
Laboral

Relación Mensual de Accidentes de
Trabajo Sin Baja (Programa Delt@)

Parte de Accidente de Trabajo Con
Baja Laboral (Programa Delt@)

✎ Incluye los Accidentes en el mes que no hayan causado Baja laboral.
✎ Se cumplimenta en el programa Delt@ por la Empresa, en el plazo de 5 días hábiles del mes siguiente al que se refieren los datos.
✎ El programa Delt@ devuelve un correo electrónico, remitiendo la Empresa una copia a la Mutua y otra a los trabajadores.

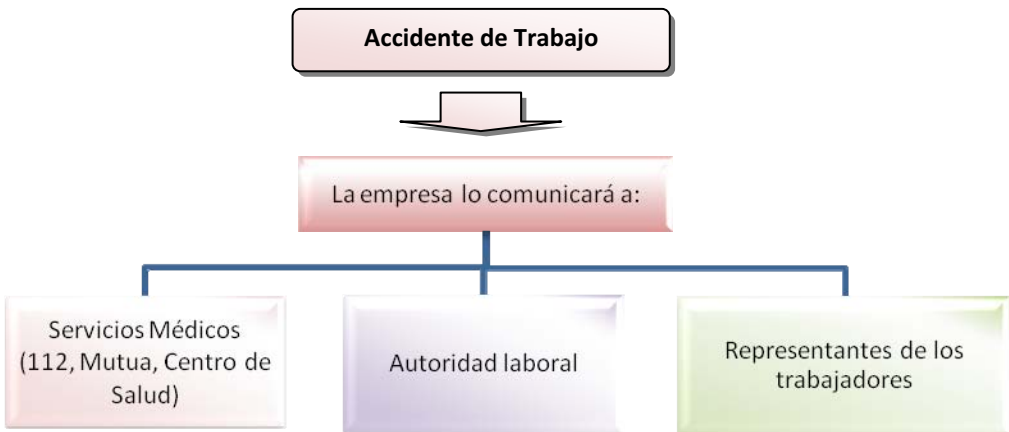
✎ Se cumplimenta en el programa Delt@ por la Empresa, en el plazo de 5 días hábiles desde la fecha de accidente o de baja, si es posterior.
✎ El programa Delt@ devuelve un correo electrónico, remitiendo la Empresa una copia a la Mutua y otra al trabajador.

Si por el contrario, el facultativo de la Mutua constatará que, de la lesión producida a consecuencia del accidente de trabajo, no derivara una situación de Baja Laboral, dará al trabajador/a un **Certificado Médico de Asistencia sin Baja Laboral**.

En este caso, la Empresa cumplimentará la Relación Mensual de Accidentes de Trabajo Sin Baja (Programa Delt@). Esta relación incluirá los accidentes que se hayan producido en el mes y que no hayan causado Baja y se formalizará en el plazo de 5 días hábiles del mes siguiente al que se refieren los datos.

b) Accidentes graves, muy graves o que ocasionen fallecimiento del trabajador/a

Cuando como consecuencia de la materialización del accidente de trabajo se produzcan lesiones graves o muy graves para el trabajador/a, o cuando el desenlace fatal del accidente sea el fallecimiento del mismo, las actuaciones que deberán seguirse serán:



Autoridad laboral

La comunicación a la autoridad laboral de la Provincia dónde haya tenido lugar el accidente se realizará en un plazo máximo de 24 horas - sistema Delt@, fax, telegrama, o medio análogo – salvo los ocurridos al ir y volver del trabajo. En dicha comunicación debe constar:

- ✓ La Razón Social, domicilio y teléfono de la Empresa.
- ✓ Nombre/s del/os Accidentado/s.
- ✓ Dirección completa del lugar donde ocurrió el Accidente, así como breve descripción del mismo.

Delegados/as de Prevención

La Empresa comunicará a los Delegados/as de Prevención y/o miembros del Comité de Seguridad y Salud, la ocurrencia del accidente de trabajo con objeto de:

- ✓ Participar en la Investigación del accidente, junto con el Técnico del Servicio de Prevención.
- ✓ Ser consultado y colaborar en la Implantación de Medidas Preventivas y Correctoras
- ✓ Participar en el proceso de revisión de la Evaluación de Riesgos.

Mutua

En el caso de accidentes graves, o muy graves, los trámites a seguir a partir de aquí serían los mismos que en el caso de Accidente de Trabajo con Baja descritos en el punto anterior (B.1. a)).

B.3. DELEGADO/A DE PREVENCIÓN

El Delegado/a de Prevención o como establece la Ley de Prevención, es el representante de los trabajadores/as en materia preventiva. Debe ser consultado por la Empresa y participar en todas aquellas cuestiones, técnicas u organizativas, relacionadas con la seguridad y salud de los trabajadores/as. Asimismo, realiza funciones de vigilancia y control del cumplimiento, por parte de la Empresa, de la normativa preventiva. Para el ejercicio de esta labor, tiene reconocidas una serie de competencias que le dotan de

unas facultades para llevar a cabo sus funciones de forma eficaz³. Entre otras materias, están facultados para tener acceso a:

- La información y documentación relativa a las condiciones de trabajo.
- Los riesgos para la seguridad y salud.
- Las medidas y actividades de protección y prevención de los riesgos identificados.
- Las medidas adoptadas para situaciones de emergencia.

Además deben ser informados por la Empresa sobre los daños producidos en la salud de los trabajadores/as (conclusiones de la vigilancia de la salud, resultados de la realización de estudios epidemiológicos, informes de la investigación de accidentes de trabajo realizados, causas de los accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales, etc.).

En el caso de que se produzcan accidentes de trabajo los Delegados/as deben ser informados por la empresa para que puedan presentarse, aún cuando se encuentren fuera de su jornada laboral, en el lugar de los hechos para conocer las circunstancias de los mismos.

El Delegado/a de Prevención está facultado para:

- ✓ Acudir al lugar donde se produjo el accidente para recabar datos, garantizar y comprobar que la asistencia recibida es la adecuada y poder hablar con las personas presentes en el lugar del suceso.
- ✓ Dar asesoramiento y apoyo al accidentado y seguir el procedimiento para verificar que éste sigue los trámites establecidos por la ley, es decir, comprobar que la contingencia se gestiona como profesional y no como común, que los datos cumplimentados son los correctos y que la Empresa ha notificado y remitido los partes a los órganos correspondientes.
- ✓ Comprobar con especial atención en la investigación de accidentes que:
 - El trabajador/a ha sufrido el accidente dentro de la jornada laboral en su puesto de trabajo habitual.

³ Artículo 36 y 39 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.



-
- Si estaba contemplado este riesgo en la evaluación de riesgos.
 - Si las medidas preventivas propuestas se han llevado a cabo.
 - Las lesiones producidas al trabajador/a y si han causado baja.
- ✓ Solicitar el parte de accidente de trabajo a la Empresa, así como la relación de accidentes ocurridos sin baja médica.
 - ✓ Dar a conocer el accidente ocurrido a quien corresponda e informar a todos los trabajadores/as del mismo.
 - ✓ El informe es competencia y responsabilidad de los técnicos de la Empresa y personal responsable. No obstante los Delegados/as de Prevención deben de participar en la elaboración del mismo, aportando aquellas propuestas o sugerencias que considere oportunas, que puedan ayudar a la adopción de medidas preventivas y correctoras para evitar nuevos accidentes.
 - ✓ Recoger y registrar toda la documentación referida al accidente para poder conocer los datos de siniestralidad de la Empresa y poder exigir un plan de medidas correctoras, plazos de aplicación de las mismas, así como su eficacia.
 - ✓ Avisar a la Inspección de trabajo, si es necesario. En caso de que este organismo actúe, la Empresa debe comunicar la presencia del Inspector/a al Delegado/a en el centro de trabajo. El Delegado/a acompañará al Inspector/a durante la visita que realice al centro de trabajo y formulándole aquellas observaciones y aportaciones que considere necesarias.
 - ✓ Informar de los incidentes que se originen, aunque no se hayan producido lesiones, pues pueden evidenciar que existe un riesgo que, en otra situación, puede materializarse en un accidente.
 - ✓ Participar junto a los técnicos en la investigación del accidente.
 - ✓ Recibir de la Empresa la información que disponga, procedente de los servicios de prevención, de los órganos competentes en materia de seguridad y salud (INSHT, Mutuas, Institutos Regionales de Seguridad y Salud de las CC.A.), y de la propia Inspección de Trabajo.

COMO DELEGADO/A DE PREVENCIÓN TIENES DERECHO A:

Ser informado por la Empresa de la ocurrencia del accidente.

Acudir al lugar del accidente para recabar datos, y poder hablar con las personas presentes en el lugar del suceso.

Facilitar asesoramiento y apoyo al accidentado/a sobre la gestión del accidente, verificando que se ha tramitado, notificado y remitido los partes correctamente.

La Empresa facilitará su participación, en la investigación, junto con los técnicos.

Comprobar que en la investigación se tenga presente que:

- Se ha producido dentro de la jornada laboral.
- El riesgo está o no contemplado en la evaluación.
- Las medidas preventivas propuestas se han llevado a cabo:
- El accidentado ha causado baja o no, y tipo de lesiones producidas.

Ser informado de la visita del Inspector/a de Trabajo cuando vaya a personarse en la Empresa o el centro de trabajo.

Acompañar al Inspector/a de Trabajo durante su visita, formulándole las observaciones y aportaciones oportunas.

Proponer medidas preventivas y correctoras para evitar nuevos accidentes.

La Inspección de Trabajo y Seguridad Social informará a los Delegados/as de Prevención sobre los resultados de las visitas y sobre las medidas adoptadas como consecuencia de las mismas.

Recoger y registrar documentación referida al accidente para conocer los datos de siniestralidad de la Empresa y poder exigir un plan de medidas correctoras, plazos de aplicación de las mismas, etc.



B.4. INSPECCIÓN DE TRABAJO

La Inspección de Trabajo tiene la competencia para investigar, esclarecer y determinar las posibles responsabilidades ante los Accidentes de Trabajo. Además, hay que tener en cuenta que este tipo de actuaciones tienen un carácter preventivo. Es decir, toda la información recabada tiene una gran utilidad preventiva, ya que si la actuación investigadora es completa y eficaz, puede servir para que el suceso no vuelva a repetirse, constituyendo un instrumento para combatir la siniestralidad laboral.

La Inspección puede actuar mediante la notificación, efectuada por la Empresa a través del parte del accidente u otro soporte empleado en la notificación, en menos de 24 horas. Esta notificación, previa a la intervención de la Inspección, puede ofrecer datos de interés o una primera versión aproximada del accidente.

Es muy posible, que en función de los primeros datos, el Inspector de trabajo se haga acompañar por el funcionario, técnico en prevención de riesgos laborales, del organismo de seguridad y salud competente (Instituto Regional de la Comunidad Autónoma donde se ha producido el accidente).

Una vez se ha tenido conocimiento del accidente, el Inspector/a de Trabajo se personará en el centro de trabajo en el menor tiempo posible, para que no se produzca una pérdida de información sobre el suceso.

Debe comunicar su presencia al Empresario o su representante, al Comité de Seguridad y Salud, y a los **Delegados/as de Prevención** que se encuentren en el centro de trabajo, o en su caso, a los Representantes de los Trabajadores/as.

Es importante que identifique a cada persona que participa en la investigación con nombre, apellidos, DNI, puesto en el organigrama de la Empresa, trabajo que desempeña, cualificación en materia de prevención de riesgos laborales, experiencia en el puesto de trabajo, antigüedad, etc. Estos datos son imprescindibles para la elaboración del informe o el acta de infracción por parte del Inspector/a.

Debe recoger el entorno en el que se produjo el accidente y las condiciones habituales en las que se prestan los servicios. Si es posible deberá poder observar como se realiza el trabajo habitual en el lugar del accidente.

No deberá abandonar el lugar del accidente sin antes comprobar que existen unas condiciones de seguridad y salud adecuadas que garanticen que los trabajadores/as desempeñen su actividad de forma segura. Indicará las deficiencias que deben ser subsanadas y el plazo de subsanación. Si aprecia un riesgo grave e inminente deberá ordenar la paralización inmediata de los trabajos.

En la medida de lo posible, durante la visita del Inspector/a de Trabajo, deberán intervenir los siguientes sujetos:

- ✓ El Empresario/a o la/s personas designadas por aquel.
- ✓ El Servicio de Prevención perteneciente a la organización preventiva de la Empresa.
- ✓ Mandos intermedios relacionados con el accidente. Orientarán sobre el proceso productivo y las tareas concretas que ejecutan los trabajadores. Si es posible hablará con el superior inmediato del accidentado.
- ✓ **Delegados/as de Prevención** o representantes del personal.
- ✓ Testigos del accidente.
- ✓ Otros trabajadores/as que no hayan sido testigos del suceso pero que pueden aportar datos relevantes, ya que pueden estar realizando las mismas tareas que el accidentado. Esto es importante ya que pueden ofrecer una idea de “cómo se están haciendo” las tareas y no de “cómo se deberían hacer”.
- ✓ Siempre que sea posible, se contará con la presencia del trabajador/a accidentado. Es importante la declaración del accidentado para esclarecer el suceso.
- ✓ El Instituto Regional de la Comunidad Autónoma.

El Inspector/a de trabajo deberá realizar un análisis pormenorizado, bien durante su visita, bien en una posterior citación, de los siguientes documentos:

- ✍ ***El Plan de Prevención de riesgos laborales como instrumento de integración de la actividad preventiva en los sistemas de gestión Empresarial.*** Deberá conocer la estructura organizativa, el modelo de organización preventiva, las responsabilidades, funciones, etc.
- ✍ ***El informe de investigación del accidente realizado por la Empresa.*** Debe exigir que dicho informe describa el accidente, determine las causas y enumere las medidas preventivas que se adoptarán con posterioridad.
- ✍ ***La revisión de la evaluación de riesgos.*** Con motivo del accidente se hace necesario realizar una revisión de la evaluación, debido a que pueden aparecer indicios de que las medidas preventivas adoptadas han resultado ser insuficientes.
- ✍ ***La información y formación del trabajador accidentado y de otros trabajadores que puedan estar relacionados con el accidente.*** Debe analizar que se ha facilitado la información y formación sobre los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores en el trabajo, tanto aquellos que afecten a la Empresa en su conjunto como a cada tipo de puesto de trabajo o función, así como de las medidas y actividades de protección y prevención aplicables a los riesgos.
- ✍ ***Si la vigilancia de la salud del accidentado se ha realizado correctamente y si sus condiciones psicofísicas son compatibles con el puesto de trabajo que desempeña.*** El Inspector de trabajo debe comprobar que el Empresario ha garantizado a los trabajadores la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.
- ✍ ***Si están previstas las medidas de emergencia.*** Es importante saber que se han analizado las posibles situaciones de emergencia y si han funcionado las medidas adoptadas, sobre todo las referidas a primeros auxilios, asistencia de urgencia, evacuación del accidentado, relación con los servicios externos el día del accidente, etc.
- ✍ ***El informe del técnico del Instituto Regional de la Comunidad Autónoma.*** Debe analizar dicho informe debido a que presta la colaboración pericial y el asesoramiento técnico necesario.

Una vez analizada por el Inspector/a toda la documentación anteriormente descrita, elaborará el informe de investigación del accidente y la extensión del acta de infracción, si procede. En cuanto al contenido del informe, que confeccionará el Inspector/a, destacar entre otras cosas, lo siguiente:

- Debe identificar con precisión a todos los participantes en la investigación con nombre, apellidos, DNI, e inclusive domicilio, por si se produce una citación posterior en la vía judicial.
- No debe faltar una descripción del accidente, siendo la exposición de los hechos clara y precisa.
- Exponer de forma ordenada las causas del accidente, y explicar porqué se llega a esas conclusiones.
- Se debe diferenciar con claridad qué aspectos son considerados como infracción relacionada con el accidente, y cuáles se han detectado como consecuencia de las actuaciones inspectoras (solo en el caso de extensión de acta de infracción).
- Precisar los criterios que determinan la gravedad de la sanción que se haya tenido en cuenta (mínimo, medio y máximo).
- También se debe tener en cuenta la posible determinación de responsabilidad solidaria en el supuesto de que exista descentralización productiva.

RECUERDA

El Inspector/a debe dejar constancia de su actuación en el Libro de Visitas, e informar a los Delegados/as de Prevención, o en su ausencia, a los representantes legales de los trabajadores, sobre el resultado de la visita y las medidas adoptadas como consecuencia de la misma.

Como Delegados/as de prevención tenemos derecho a consultar el libro de visitas de la Inspección de Trabajo⁴. Dicha solicitud de consulta la debemos realizar por **escrito y con acuse de recibo** (Anexo I). En caso de negativa por parte de la Empresa debemos solicitar una **respuesta motivada** e igualmente **por escrito**.

⁴ Artículo 36.2 letra d) de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

CUADRO RESUMEN DE LA ACTUACIÓN DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO

INSPECTOR/A DE TRABAJO

Visita al lugar del accidente

Análisis de la documentación

- 🔓 El Plan de Prevención
- 🔓 Informe de investigación del accidente realizado por la Empresa
- 🔓 Revisión de la evaluación de riesgos.
- 🔓 Información y formación del trabajador/a accidentado y de otros trabajadores/as que puedan estar relacionados con el accidente.
- 🔓 La vigilancia de la salud del accidentado/a y si sus condiciones psicofísicas son compatibles con el puesto de trabajo que desempeña.
- 🔓 Las medidas de emergencia previstas.
- 🔓 El informe del Instituto Regional de la Comunidad Autónoma.

Colaboración y participación de todos los agentes que puedan ayudar en la investigación

- 🔓 **Delegados/as de Prevención**
- 🔓 Empresario/a o personas designadas por él.
- 🔓 Servicio de Prevención
- 🔓 Mandos intermedios
- 🔓 Testigos.
- 🔓 Trabajadores/as que puedan aportar información relevante.
- 🔓 Trabajador/a accidentado, cuando sea posible.
- 🔓 Instituto Regional de la Comunidad Autónoma.

En definitiva, los informes y las actas de infracción, que se deriven de la investigación del accidente de trabajo, requieren de un rigor elevado debido a las importantes responsabilidades que se pueden derivar de los hechos y su conocimiento por parte de los diferentes órdenes jurisdiccionales: penal (responsabilidad penal y/o civil), contencioso – administrativo (acta de infracción) y social (recargo de prestaciones).

Por último, la Inspección de Trabajo tiene la facultad de efectuar la propuesta de recargo de prestaciones, según la gravedad de la falta, mediante escrito dirigido a la Dirección Provincial del INSS. Dicho recargo puede ser de un 30 a un 50% más en las prestaciones económicas, y requiere lo siguiente:

- ✓ La determinación de un incumplimiento Empresarial de las medidas preventivas.
- ✓ La concreta determinación de un “Empresario infractor”, o de varios, si se presenta la posibilidad de la existencia de responsabilidad solidaria.
- ✓ La determinación de una relación o nexo de causalidad entre el incumplimiento Empresarial y la lesión del trabajador/a.

C. INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO

El Empresario tiene la obligación⁵ de investigar todos aquellos sucesos que produzcan un daño a la salud de los trabajadores/as, a fin de detectar las causas de los mismos. No obstante, si lo que se persigue es, realmente, una mejora en las condiciones de seguridad y salud dentro del seno de la Empresa, debemos ir más allá y no solo centrarnos en la investigación y registro de los accidentes que causen una lesión en los trabajadores/as.

Para conseguir este objetivo de crear Empresas seguras y una gestión más eficaz de la aplicación de la normativa en prevención de riesgos laborales, es fundamental que se investiguen todos los accidentes, incluidos aquellos que no suponen daños o lesiones a los trabajadores/as, es decir, los llamados “accidentes blancos” o incidentes.

La investigación de incidentes tiene como finalidad la detección de aquellas situaciones de riesgo que se generan en el ámbito laboral e implantar medidas preventivas y correctoras antes de que se materialice el daño para el trabajador/a.

⁵ Artículo 16 punto 3 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.



Así pues, de forma general se investigarán y se registrarán:

- ✓ Todos los accidentes que hayan causado un daño para los trabajadores/as.
- ✓ Todos los accidentes que provoquen pérdidas materiales o que impliquen un paro en la actividad.
- ✓ Los accidentes/incidentes que produciéndose un cambio en su situación hubieran tenido consecuencias graves o nefastas. Por ejemplo un conato de incendio.
- ✓ Otros que a juicio del mando directo sean necesarios investigar.

Las personas responsables de investigar los accidentes en el centro de trabajo, deben realizar un análisis de los accidentes e incidentes de trabajo para poder valorar las causas que los han podido ocasionar y, de este modo, proponer a la Empresa la adopción de medidas preventivas que eviten futuros accidentes.

C.1. PARTICIPACIÓN DE LOS DELEGADOS/AS DE PREVENCIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

La Empresa está obligada a comunicar e informar a los Delegados/as de Prevención, y a los miembros del Comité de Seguridad y Salud, todos los daños producidos a la salud o a la integridad física de los trabajadores/as a su cargo, tan pronto como se tenga conocimiento de los mismos.

En este sentido el papel que debe jugar la representación de los trabajadores/as en materia preventiva abarca:

- ✓ **Promover la elaboración y aplicación del procedimiento de investigación de accidentes.**

Las Empresas deben implantar, en su sistema integral de prevención de riesgos laborales, procedimientos de control e investigación de los accidentes de trabajo e incidentes que ocurran en el lugar de trabajo, con el objetivo de:

- Registrar todos los accidentes e incidentes que ocurran en el centro de trabajo.
- Investigar todos los accidentes de trabajo.

Cuando no exista el citado procedimiento, el Delegado/a de Prevención **promoverá su elaboración** en los órganos de consulta y participación existentes en la Empresa.

En todo caso, el Delegado/a de Prevención deberá vigilar y controlar que no se quede sin investigar, ni registrar, ningún accidente e incidente.

✓ **Participar en la investigación de accidentes de trabajo.**

Deben participar e impulsar las medidas correctoras para que no se vuelva a producir el accidente o incidente.

Cuando considere que no se está actuando convenientemente en la investigación, el propio Delegado/a lo podrá comunicar o denunciar a la Inspección de Trabajo.

✓ **Supervisar la graduación del accidente de trabajo.**

El Delegado/a de prevención ha de supervisar que la determinación de la gravedad del accidente de trabajo se realice acorde con la lesión sufrida por el trabajador/a, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Duración del tiempo de recuperación del accidentado
- Complejidad de la asistencia médica recibida por el accidentado: intervenciones quirúrgicas, rehabilitación, etc.
- Secuelas físicas a causa del accidente: pérdida de movilidad, de miembros, etc.

C.2. INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL DOCUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES

La información contemplada en el documento de investigación de accidentes e incidentes nos debe permitir un análisis global de las circunstancias en que se ha producido, con el objeto de poder determinar tanto las causas primeras que lo han originado, como las medidas preventivas y correctoras más eficaces para evitar que se puedan repetir tales situaciones en un futuro. Para cumplir con este objetivo, el documento de investigación del accidente de trabajo debe contener al menos:

DOCUMENTO RESUMEN PARA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES

DATOS DE EMPRESA

Nombre Empresa, dirección, N^o SS, CIF, puesto de trabajo, etc.

DATOS DEL ACCIDENTADO/A

Nombre y apellidos, edad, DNI, Descripción y antigüedad en el puesto de trabajo.

DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha, hora, turno, lugar, descripción de los hechos, lesiones producidas, causas directas e indirectas.

DATOS SOBRE LA GESTIÓN PREVENTIVA

Comprobar que el riesgo está contemplado en la evaluación de riesgos, así como existencia de mecanismos de control, implantación de medidas, información y formación sobre los riesgos y las medidas preventivas aplicables, revisión y modificación de la evaluación, etc.

MEDIDAS CORRECTORAS

Proposición de medidas correctoras y preventivas para evitar que se vuelvan a producir situaciones similares.

Para comenzar la investigación procedemos a realizar una recogida de datos preliminar. Para ello planteamos una serie de preguntas que nos permitan tener una perspectiva sobre el cómo y el por qué se ha podido producir el accidente o incidente.

LUGAR



- ¿Dónde se ha producido?
- Descripción del espacio
- Descripción de las galerías y zonas de acceso.

TRABAJADOR/A



- ¿Quién se ha lesionado?
- ¿Qué tipo de lesión se ha producido?
- Cualificación. Formación.
- Capacidades físicas.

TAREA



- ¿Qué actividad se estaba realizando?
- ¿Cómo se estaba llevando a cabo?
- ¿Qué desviación tuvo lugar respecto del desarrollo habitual de la tarea?
- ¿Existen Procedimientos de Trabajo e Instrucciones Operativas?
- ¿Cómo son los ritmos e intensidad del trabajo?

EQUIPOS DE TRABAJO Y MÁQUINAS



- ¿Qué equipos de trabajo y máquinas se estaban utilizando?
- ¿Se realizan revisiones periódicas y mantenimiento preventivo?
- ¿Cuál es la periodicidad de las revisiones?
- ¿Cuál era el estado de equipos y/o máquinas en el momento del suceso?
- ¿Disponían los trabajadores de los EPI's necesarios?

MOMENTO DEL DÍA EN QUE SE PRODUJO



- ¿Día y Hora del Accidente?
- ¿Se produjo durante el turno de noche?
- Número de horas de trabajo y horas trabajadas.

CONDICIONES DEL AMBIENTE DE TRABAJO



- ¿Existe exposición a ruido y/o vibraciones?
- ¿Cuáles son las condiciones de iluminación?
- ¿Cómo son las condiciones de temperatura y humedad en el trabajo?
- ¿Existe exposición a sustancias tóxicas y peligrosas?



4. PATOLOGIAS DE ORIGEN LABORAL: ENFERMEDAD PROFESIONAL Y ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO

Podemos entender como enfermedad de origen laboral a aquel deterioro, lento y paulatino de la salud del trabajador/a, producido por una exposición crónica a situaciones adversas, sean éstas provocadas por el ambiente en que se desarrolla el trabajo o por la forma en que éste está organizado.

No obstante, nos encontramos claras diferencias entre lo que es una enfermedad de origen profesional, respecto de aquellas que tienen consideración como Enfermedad Profesional desde el punto de vista legal.

Así pues, nos encontramos distintos procedimientos a la hora de gestionar una enfermedad declarada como profesional y aquellos otros daños a la salud, que sin tener tal consideración desde el punto de vista legal, se producen, o agravan, a consecuencia del trabajo.

A continuación analizamos los conceptos de Enfermedad Profesional, y Enfermedad Relacionada con el Trabajo, así como las diferencias en la gestión en cada uno de estos casos.

A. ENFERMEDAD PROFESIONAL

Cuando hablamos de enfermedad profesional, nos estamos refiriendo a una situación muy particular de daños para la salud a causa del trabajo.

A.1. DEFINICIÓN LEGAL

De acuerdo con el artículo 116 de la LGSS, se entiende como enfermedad profesional: *“la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indique para cada enfermedad profesional”*.

A.2. ¿CUÁNDO UNA ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO (ERT) TIENE LA CONSIDERACIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)?

Para que una Enfermedad Relacionada con el Trabajo tenga la consideración de Enfermedad Profesional, deberá cumplir con los criterios que se establecen en el siguiente cuadro:

- Tratarse de trabajo por cuenta ajena.
- Aparecer descrita como Enfermedad Profesional en la normativa. Legalmente solo tiene la consideración de enfermedad del trabajo exclusivamente aquellas que están tipificadas en el cuadro de Enfermedades Profesionales.
- Ser provocada por la acción de los elementos o sustancias y en las actividades industriales indicadas en la lista de Enfermedades Profesionales.





El Cuadro de Enfermedades Profesionales⁶ presenta una lista de EE.PP. con las relaciones de las principales actividades capaces de producirlas. Dicho cuadro contempla seis grupos en los que se identifican las diferentes patologías en función del agente causal.

GRUPO	AGENTE CAUSAL
Grupo 1	Agentes Químicos.
Grupo 2	Agentes Físicos.
Grupo 3	Agentes Biológicos.
Grupo 4	Inhalación de sustancias y agentes no comprendidos en otros apartados.
Grupo 5	Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.
Grupo 6	Agentes Carcinogénicos.

⁶ Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

Como hemos comentado, para que una enfermedad sea considerada Profesional, se ha de cumplir que: el trabajador/a que realice una **actividad concreta** (p.ej.: producción de nitratos metálicos), desarrolle una de las **patologías reconocidas para esa actividad** (Edema de pulmón), a consecuencia de la **exposición a un determinado agente o sustancia** (Ácido Nítrico).

Ejemplo

AGENTE (Ácidos Inorgánicos)	RELACIÓN INDICATIVA DE SÍNTOMAS Y PATOLOGÍAS	PRINCIPALES ACTIVIDADES CAPACES DE PRODUCIR ENFERMEDADES
Ácido Nítrico	<ul style="list-style-type: none"> Irritación de piel, ojos, mucosas y vías respiratorias. Quemaduras y necrosis por contacto prolongado. Afecciones dentales. Edema de pulmón.	Producción de nitratos metálicos, ácidos oxálicos, ftálicos o sulfúricos, de nitritos y ácidos nitrosos, de trinitrofenol, de trinitrotolueno, de nitroglicerina, de dinitrato de etilglicol.

A.3. PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA POR ENFERMEDAD PROFESIONAL

Cuando un trabajador/a sufra una patología y tenga la sospecha de que pueda estar ocasionada a consecuencia del trabajo debe acudir a los Servicios Médicos de la Mutua, con la que tenga concertada las contingencias profesionales

Será la Mutua, a través del diagnóstico e informe médico, la que determine iniciar los trámites para declarar la enfermedad como profesional. Es, por tanto, el médico el que tiene que constatar que la dolencia se debe a la actividad laboral que desempeña el trabajador/a. En el supuesto de que se mostrase conforme con la relación laboral de la patología, deberá proceder a emisión del **Parte de Enfermedad Profesional** y, en su caso, del **Parte de Baja Médica** (cuando la enfermedad conlleve baja laboral).

En el caso en que la Mutua decida no estimar que la patología que sufre el trabajador/a tiene origen laboral, el trabajador/a deberá proceder a poner una reclamación ante la propia Mutua, para que reconsidere el diagnóstico como contingencia profesional. Asimismo, podrá efectuar una reclamación ante la **Oficina Virtual de Reclamaciones a Mutuas** (<http://www.ovrmatepss.es/virtual/>). Al mismo tiempo, el trabajador/a deberá acudir al médico de atención primaria.

Cuando el médico de atención primaria sospeche que la enfermedad que remite el trabajador/a es de origen laboral, tramitará la baja, si considera que las limitaciones le incapacitan para el trabajo habitual y requieren de asistencia médica. Asimismo, dará traslado del “diagnóstico de sospecha” a la Inspección Médica, que lo pondrá en conocimiento de la Mutua, para que reconsidere el cambio de contingencia (con la fecha de baja, en su caso, reconocida por el médico de atención primaria).

Si la Mutua está de acuerdo con el cambio de contingencia se terminará el procedimiento, con el reconocimiento de patología como Enfermedad Profesional. Por el contrario, el médico de la Mutua puede argumentar la ausencia de relación con el trabajo, y considerar que la IT debe ser considerada contingencia común, o bien no aceptar la Baja Médica. En ambos casos, se contemplan dos supuestos:

1. El médico de atención primaria acepta los argumentos de la Mutua

La tramitación de la IT se realizará como Enfermedad Común, en su caso, el facultativo procederá a dar el alta al trabajador/a. Ante esta situación el trabajador/a, si no está conforme con la decisión, deberá acudir a la Inspección Médica de la Seguridad Social, como paso previo a la jurisdicción social.

2. El médico de atención primaria no acepta los argumentos de la Mutua

El facultativo decidirá entonces dar continuidad al procedimiento, trasladando el expediente a la Inspección Médica, informando de su decisión al trabajador/a.

Cuando el trabajador/a, o el facultativo de atención primaria, decidan trasladar el expediente a la Inspección Médica para la determinación de contingencia, ésta lo cursará a través del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), quien será el encargado de evaluar si la patología deriva de una contingencia profesional o común, y si procede, en su caso, la baja médica. El Dictamen del EVI pasará a la Dirección

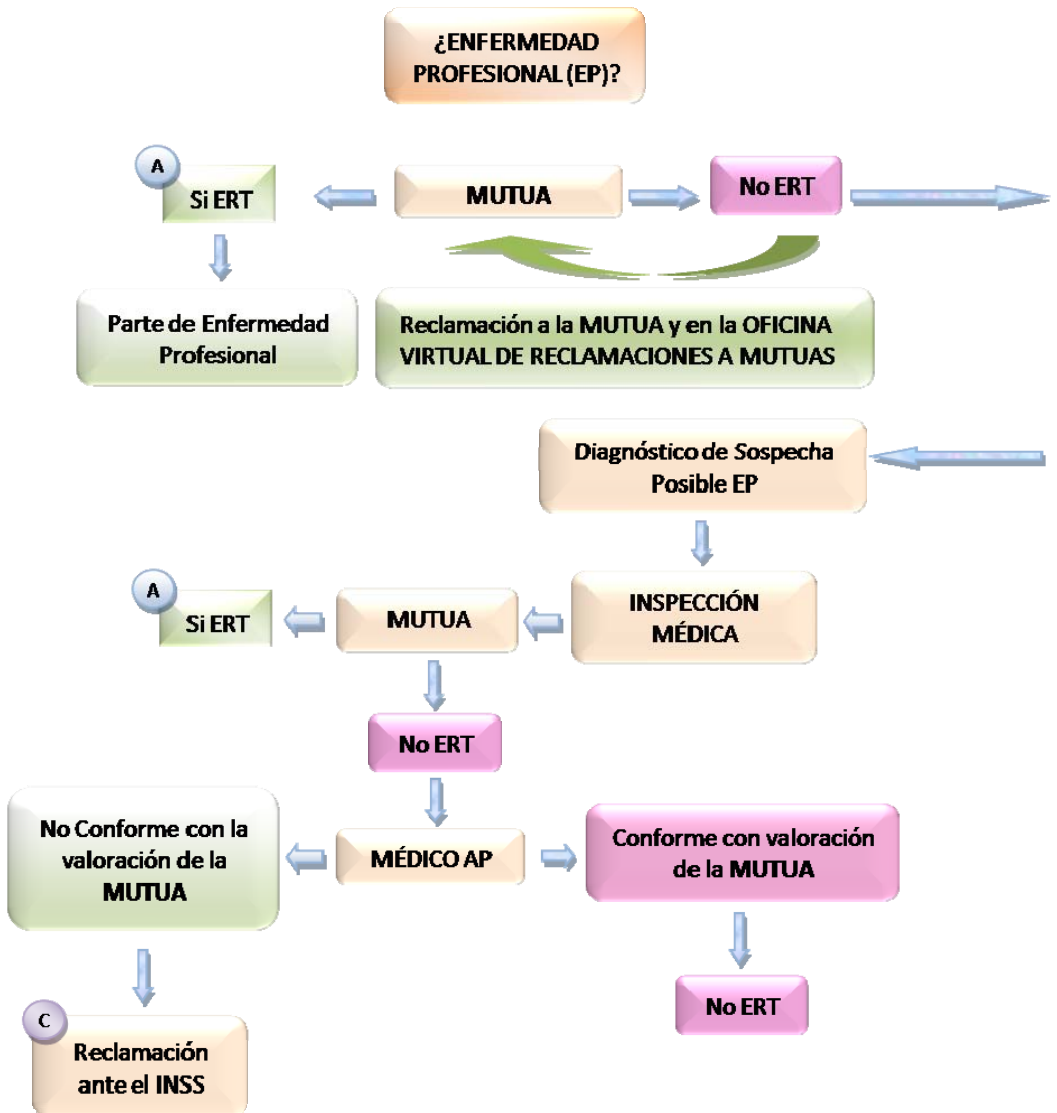


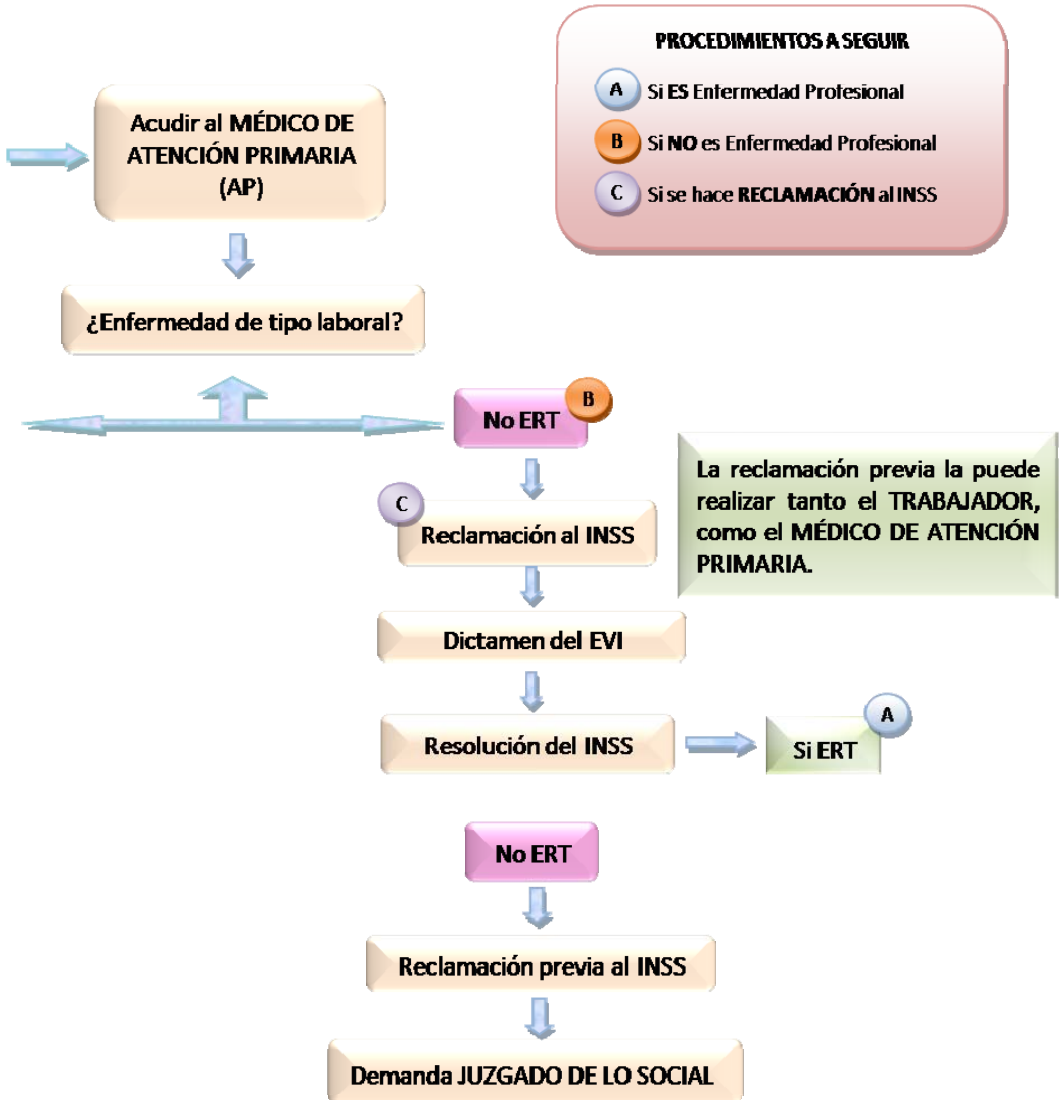
Provincial del INSS. Es el INSS el que tendrá la última palabra, emitiendo una resolución de determinación de contingencia.

Cuando el INSS resuelva que la patología debe tener la consideración de contingencia profesional, dará traslado a la Mutua del expediente, para que se haga cargo de su gestión. Si, por el contrario, decidiera que la enfermedad que padece el trabajador/a deriva de una contingencia común, el trabajador/a, en caso de no estar conforme con la resolución, deberá cursar una reclamación previa al INSS (plazo de 30 días, posteriores a la fecha de notificación de la resolución), antes de acudir a la vía judicial.

RECUERDA

- ☐ Si la Mutua no te reconoce la enfermedad como contingencia profesional, debes poner una reclamación directamente en la Mutua y otra ante la Oficina Virtual de Reclamaciones a Mutuas. Después acude a tu Médico de Atención Primaria.
- ☐ En caso de que el Médico de Atención Primaria considere que la patología no tiene un origen profesional, deberás acudir a la Inspección Médica del INSS, como paso previo a acudir a la jurisdicción social.
- ☐ Cuando el INSS emita una resolución negativa a la determinación de la patología como enfermedad profesional, deberás cursar una reclamación ante este organismo, **dentro de los 30 días posteriores a la fecha de notificación de la resolución**. Esta reclamación se debe realizar con anterioridad a la presentación de la demanda Judicial.





B. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO (ERT)

Una vez que hemos hablado de los Accidentes de Trabajo y de las Enfermedades Profesionales, nos queda tratar el caso de aquellos daños para la salud del trabajo, relacionados con el desempeño de una actividad laboral, tales como: trastornos musculoesqueléticos, infartos, depresiones, trastornos de ansiedad, derivados de la exposición a riesgos psicosociales (burnout, mobbing, estrés,...), etc., que, en principio, no son reconocidos como accidente laboral o patología profesional.

B.1. DEFINICIÓN

No existe como en los casos anteriores una definición legal. La ERT aborda el concepto de daño a la salud, como consecuencia del trabajo, desde un punto de vista mucho más amplio. En este sentido contempla, en su conjunto, todas las alteraciones del bienestar físico, psíquico y social que puede sufrir un trabajador/a con ocasión de la actividad profesional que desempeña.

No obstante, al no tener un reconocimiento legal, en el ámbito de la Seguridad Social, son patologías que tienden a ser ignoradas por los facultativos de las Mutuas y derivadas, equivocadamente, al Sistema Público de Salud, con la consiguiente pérdida de derechos para los trabajadores/as (reducción de las retribuciones económicas, no gratuidad del tratamiento médico y rehabilitador).

B.2. PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO

Cuando un trabajador/a sufre una Enfermedad Relacionada con el Trabajo acude a la Mutua, con la esperanza de que le sea reconocida como una contingencia profesional, en forma de Accidente de Trabajo. Sin embargo, desgraciadamente, esto no siempre ocurre.

Si el facultativo de la Mutua, no considerase el origen laboral de la enfermedad, el trabajador/a debe realizar una reclamación ante la Mutua y también podrá efectuarla ante la **Oficina Virtual de Reclamaciones a Mutuas** (<http://www.ovrmatpss.es/virtual/>), con la finalidad de que se reconsidere el origen laboral en el desarrollo de la enfermedad.



Al mismo tiempo, el trabajador/a deberá acudir al médico de Atención Primaria, para que realice su diagnóstico de la patología y determine la relación entre la actividad que desempeña y el desarrollo de la enfermedad. Es muy importante que le relate, además de los síntomas, las tareas que desempeña, para que el médico pueda contar con la información necesaria para poder establecer la relación laboral del diagnóstico.

En el caso de que el médico de Atención Primaria evidenciara la existencia de un vínculo entre la enfermedad y el trabajo, remitirá un diagnóstico de sospecha a la Inspección Médica, que dará nuevamente traslado del expediente a la Mutua para que retome el expediente. En este caso, la Mutua, puede proceder de dos formas:

1. Reconsiderar el diagnóstico reconociendo la causalidad laboral

El médico de la Mutua rectificaría su diagnóstico inicial de enfermedad común, aceptando la relación laboral de la enfermedad y, por tanto, la tramitaría como contingencia profesional, en forma de Accidente de Trabajo.

2. Resolver que la enfermedad no tiene causalidad laboral

El facultativo de la Mutua se reafirmaría en su diagnóstico y derivaría nuevamente el expediente al médico de Atención Primaria, como enfermedad por contingencia común. Nuevamente pueden darse las circunstancias siguientes:

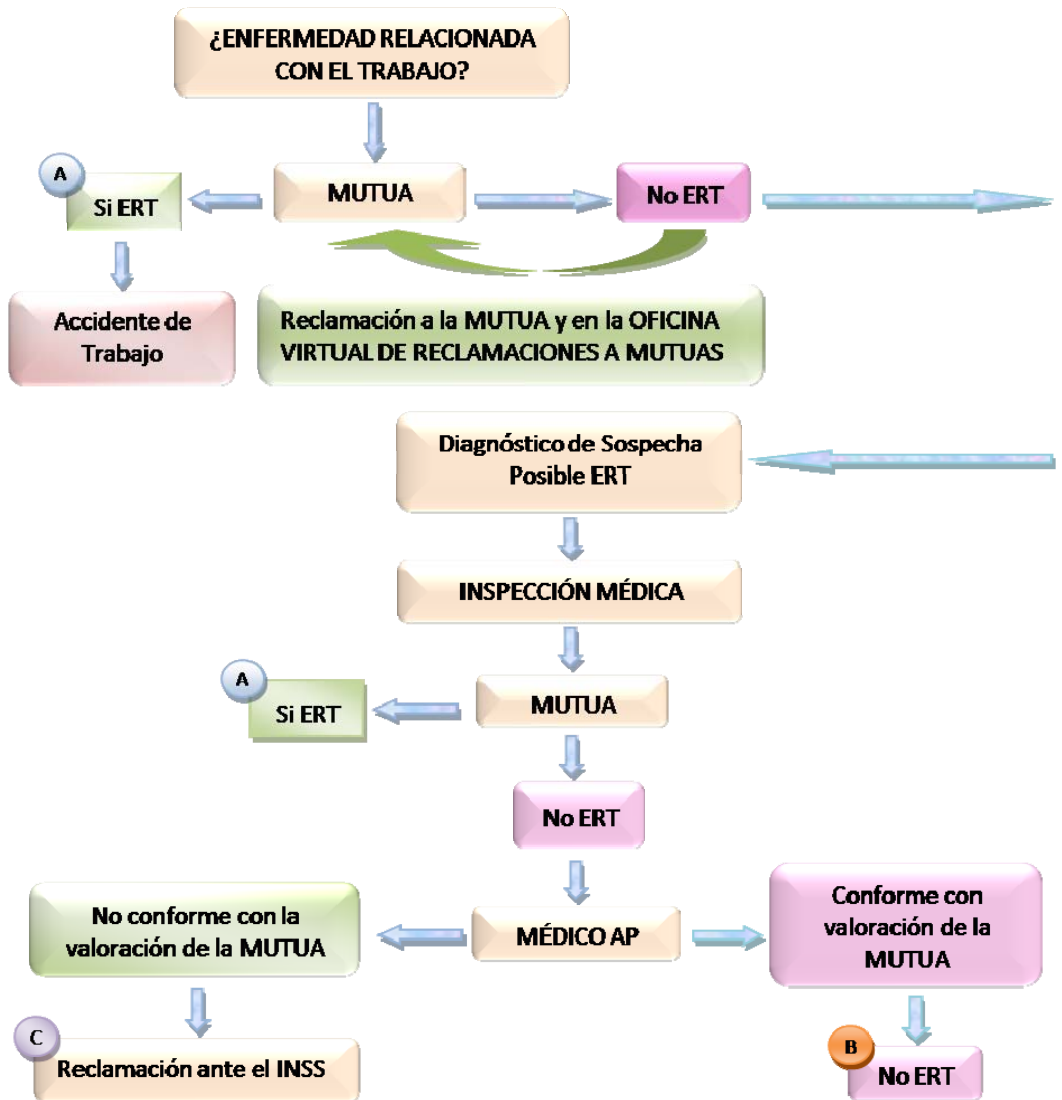
A. Que acepte el diagnóstico como enfermedad común por parte de la Mutua

El médico de Atención Primaria está de acuerdo con la valoración realizada por la mutua y estima que debe tramitarse como enfermedad común. Ante esta situación, si el trabajador/a no está de acuerdo con la apreciación del facultativo deberá acudir al INSS y hacer una reclamación previa a la actuación por vía judicial.

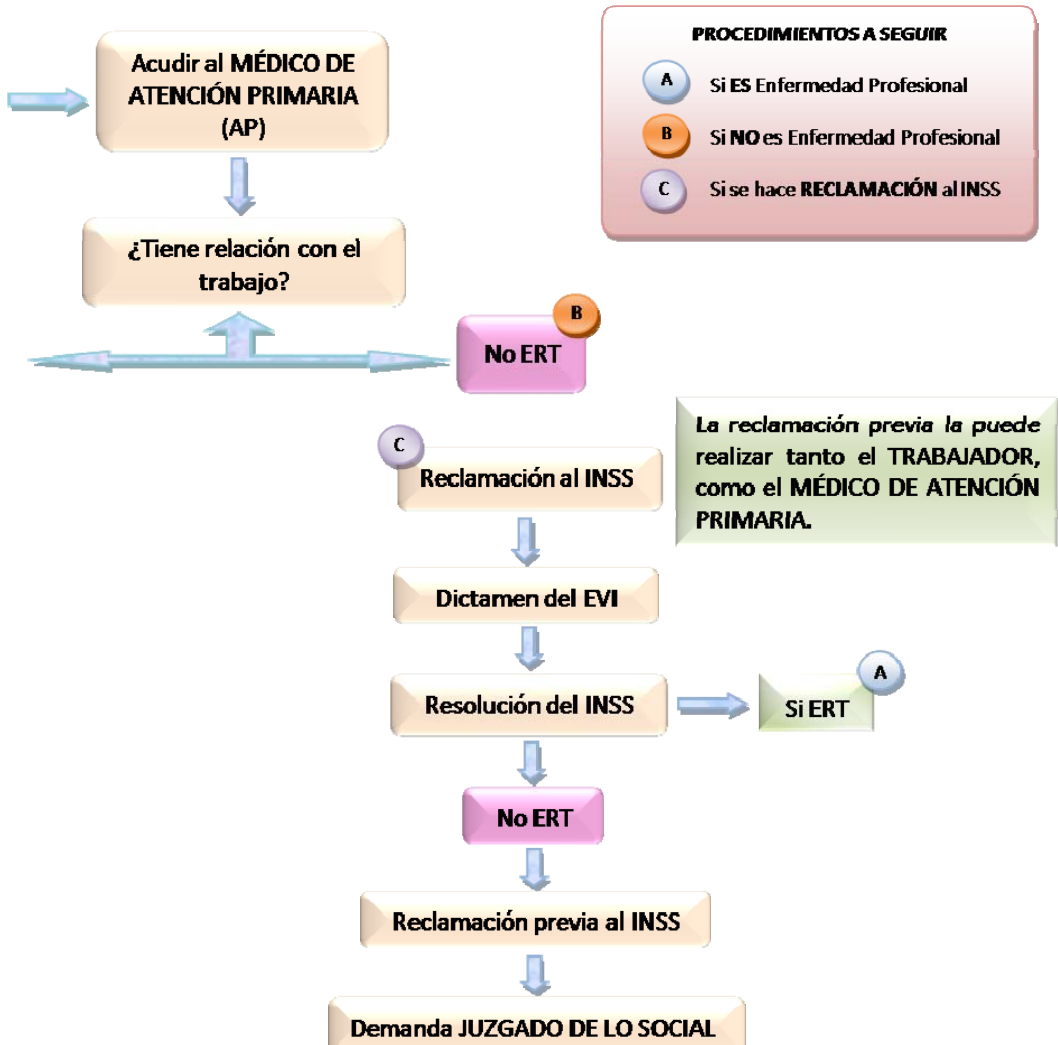
B. Que rechace el diagnóstico de la Mutua como enfermedad Común

Si el facultativo de Atención Primaria estuviera en desacuerdo con la apreciación del médico de la Mutua, puede remitir el expediente del trabajador/a al INSS, para que, a través del EVI, realice una determinación de contingencia y emita un dictamen en el que razone el origen profesional, o no, de la enfermedad.

El EVI, trasladará su dictamen al INSS, quién será el encargado de pronunciarse mediante resolución sobre la relación laboral de la enfermedad. Este trámite también puede ser iniciado directamente por el trabajador/a.

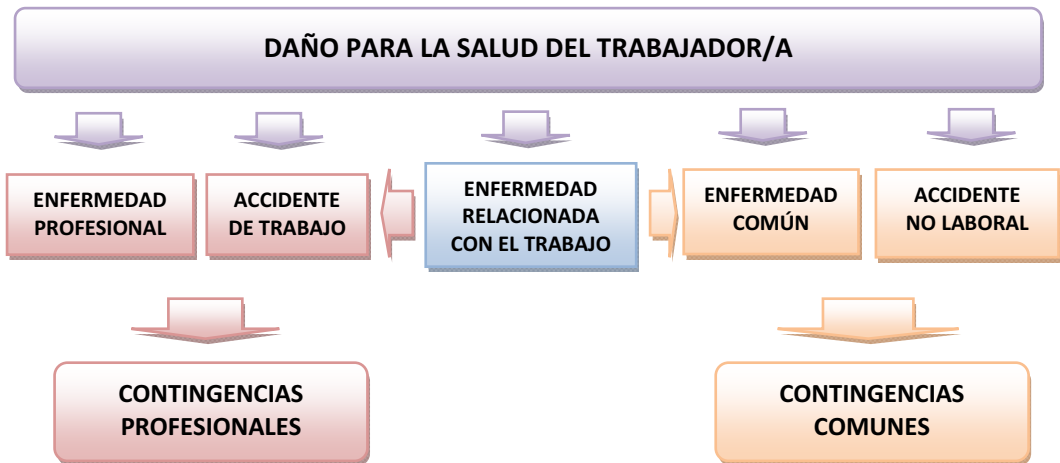


Si la resolución del INSS fuese favorable al reconocimiento de la causalidad profesional, el procedimiento regresaría a la Mutua, que pasaría a gestionarlo como Accidente de Trabajo. Sin embargo, si la resolución fuera desfavorable, el trabajador/a deberá realizar una reclamación ante el INSS, previa a la demanda ante el juzgado de lo social.



5. DIFERENCIAS EN LA GESTIÓN DE LAS CONTINGENCIAS COMUNES Y PROFESIONALES

La normativa establece claras diferencias en cuanto a la protección que tienen los daños para la salud en función de si derivan de un daño ocupacional o no. Así pues, las contingencias, según deriven de riesgos comunes (enfermedad común y accidente no laboral) o de riesgos profesionales (Enfermedad Profesional y Accidente de Trabajo), tendrán una gestión distinta.



En los siguientes cuadros recogemos el tratamiento que reciben los daños para la salud del trabajador/a según sean derivados de contingencias profesionales o comunes.

El tratamiento de las enfermedades relacionadas con el trabajo dependerá, como hemos visto, de según estén consideradas como Accidentes de Trabajo o enfermedad común.

CONTINGENCIA PROFESIONAL

- La prestación en caso de Incapacidad Temporal (IT) se abona **desde el día siguiente al de la baja en la cuantía del 75% de la base reguladora**.
- En caso de muerte o incapacidad, además de la prestación que corresponda, se reconoce una **indemnización a tanto alzado**:
 - **Viudedad**: 6 mensualidades de la base reguladora sobre la que se calcula la pensión.
 - **Orfandad**: 1 mensualidad.
- Las pensiones se calculan sobre el salario real del trabajador/a a lo largo del último año de trabajo.
- En caso de falta de medidas de seguridad e higiene en el trabajo, las prestaciones se **incrementan entre un 30 y 50 %**, atendiendo a la gravedad de la falta.
- Las **lesiones irreversibles** que, sin constituir una Incapacidad Permanente (IP), supongan una limitación en la integridad física, **dan derecho a una indemnización**, según baremo, en función de la gravedad de la lesión.
- **El tratamiento médico – farmacéutico es gratuito.**
- **Rehabilitación a través de la Mutua.**

CONTINGENCIA COMÚN

- La **prestación económica** en el caso de las contingencias comunes, salvo pactado en mejora de Convenio, se realiza de acuerdo a:
 - **Día 1 al 3 de baja**: sin prestación económica.
 - **Día 4 al 15**: 60% de la base reguladora a cargo del Empresario.
 - **Día 16 al 20**: 60 % de la base reguladora a cargo de la Seguridad Social.
 - **Día 21 en adelante**: 75% de la base reguladora a cargo de la Seguridad Social.
- En cuanto al tratamiento médico- farmacéutico, el trabajador debe **costear el 40% de los medicamentos**.
- **Rehabilitación a través del Sistema Público de Salud.**



6. INCAPACIDAD LABORAL

Existen diferentes situaciones de incapacidad en función del grado y la gravedad de la lesión o los daños para la salud que sufra el trabajador/a. Para cada una de estas circunstancias las prestaciones económicas serán distintas, en función de las limitaciones que tenga el trabajador/a para reincorporarse a la actividad laboral.

A. TIPOS DE INCAPACIDAD

Nos encontramos con dos principales tipos de Incapacidad, la Incapacidad Temporal (IT), o la Incapacidad Permanente (IP). Dentro de la IP, encontramos diferentes grados, en función de las limitaciones físicas y/o psicológicas del trabajador/a.

Incapacidad Temporal (IT)

Por IT se entiende aquella situación en que se encuentra el trabajador/a que, por causa de enfermedad o accidente, está imposibilitado con carácter temporal para el trabajo y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social. Así, los hechos que pueden originar la incapacidad temporal son:

- ✓ La enfermedad o accidente en cuanto imposibiliten el trabajo.
- ✓ La enfermedad profesional en cuanto requiera un período de inactividad para su observación.

Incapacidad Permanente (IP)

Es la situación del trabajador/a que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No impedirá tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo. Podemos encontrar diferentes grados de IP:

Incapacidad Permanente Parcial: Es aquella que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador/a una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para la profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

Incapacidad Permanente Total: Es aquella que inhabilita al trabajador/a para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Incapacidad Permanente Absoluta: Es aquella que inhabilita por completo al trabajador/a para toda profesión u oficio.

Gran invalidez: Es la situación del trabajador/a a efecto de IP y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

B. PRESTACIONES ECONÓMICAS EN FUNCIÓN DEL TIPO Y GRADO DE INCAPACIDAD

Como ya hemos mencionado las prestaciones económicas van a depender, tanto del tipo de contingencia, como del grado de la incapacidad.

Incapacidad Temporal (IT)

En el caso de la IT, la prestación económica que percibe el trabajador/a depende de si la situación de Baja Laboral proviene de una contingencia común o profesional:

- **Enfermedad Común y Accidente No Laboral:** El **60%** de la base reguladora desde el **día 4 hasta el 20** inclusive, y el **75%** desde el día **21 en adelante**.

- **Enfermedad Profesional y Accidente Laboral:** El **75%** desde el día en que se produzca el nacimiento del derecho, es decir, **desde el día siguiente al de la baja** en el trabajo.

Incapacidad Permanente (IP)

La cuantía de las prestaciones viene determinada por la base reguladora y el porcentaje que se aplica según el grado de IP que se haya reconocido.



- **Incapacidad Permanente Parcial:** se percibirá una indemnización a tanto alzado y es igual a 24 mensualidades de la base reguladora que sirvió para el cálculo del subsidio de incapacidad temporal del que se deriva la IP.
- **Incapacidad Permanente Total:** consiste en el 55% de la base reguladora. Dicho porcentaje puede incrementarse en un 20% más para los mayores de 55 años cuando, por su falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia, se presume la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual.
- **Incapacidad Permanente Absoluta:** se percibe el 100% de la base reguladora.
- **Gran invalidez:** la cuantía de la pensión estará formada por el importe de la pensión que corresponda por Incapacidad Permanente (total o absoluta), incrementada con un complemento destinado a remunerar a la persona que atienda al beneficiario. Actualmente, dicho porcentaje es del 50%, que se aplicará a la base reguladora correspondiente de la pensión.

C. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE LA INCAPACIDAD LABORAL

La prestación económica por incapacidad trata de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando el trabajador/a, debido a una enfermedad o accidente, está imposibilitado, de forma temporal o permanente, para trabajar y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

C.1. SOLICITUD DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

La prestación por incapacidad temporal es un subsidio diario que permite cubrir la pérdida de ingresos mientras el trabajador/a se encuentra en una situación que le impide temporalmente trabajar, y recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

El Servicio Público de Salud o la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales extenderán por cuadruplicado los partes médicos de baja, de confirmación de la baja y de alta.

Dichos partes deben ser entregados de la siguiente manera:

- El original a la Inspección de Servicios Sanitarios.
- Dos copias para el trabajador/a. **Una de ellas se la queda él.** La otra copia la debe entregar, en 3 días o en 24 horas si es un parte médico de confirmación del alta, a la empresa.
- La copia recibida por la empresa se hará llegar a la mutua en un plazo no superior a 5 días.

Los partes médicos de confirmación de la baja se expide el 4º día de la baja o a los 7 días en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional, y sucesivamente cada 7 días, si se continua de baja laboral.

En cuanto al **parte médico de alta**, una vez expedido, el trabajador/a debe incorporarse a su puesto de trabajo al día siguiente de dicha expedición.

La duración de la prestación por IT es la siguiente:

- ✓ Por enfermedad o accidente: 12 meses prorrogables por otros 6 meses, si se prevé durante ese periodo la curación o mejoría del trabajador/a.
- ✓ Los periodos de observación de la enfermedad profesional son 6 meses prorrogables por otros 6.

A partir de aquí pueden darse dos situaciones:

1. Que el trabajador/a no esté de acuerdo con el alta médica emitida por el INSS, tras haber cumplido el plazo máximo de los 12 meses de baja.

Ante esta situación el interesado/a debe presentar la solicitud de disconformidad (Anexo IV) ante la Inspección médica del Servicio Público de Salud, en el plazo máximo **de 4 días naturales desde** la notificación del alta médica. Comentar que el inicio de este proceso suspende al alta emitida por el médico del INSS y se prorroga el pago de la IT hasta que se resuelva dicho proceso.

A su vez el propio trabajador/a debe comunicar dicha reclamación a la empresa en el mismo día en que presenta la solicitud o al día siguiente hábil en un plazo de **2 días hábiles**, contando desde el inicio del proceso.



El INSS y los Servicios Públicos de Salud de la Comunidad Autónoma deben estar en continua comunicación para valorar las pruebas y la situación médica del trabajador/a.

Una vez analizada toda la documentación, el INSS dictará resolución en un plazo no superior a 7 días naturales.

2. Que el trabajador/a no esté conforme con el alta emitido por la Mutua.

El trabajador/a debe presentar la solicitud de revisión del alta médica ante el INSS (Anexo III), en un plazo de **4 días naturales desde** el alta de la Mutua, manifestando los motivos de dicha disconformidad con el alta. Al iniciar el proceso, el alta queda suspendida, y por lo tanto se prorroga la baja por accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como el pago de la prestación hasta que el INSS resuelva dicha revisión.

El trabajador/a en dicha solicitud puede aportar el historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trate, o copia de la solicitud de dicho historial a la Mutua.

A su vez el propio trabajador/a debe comunicar dicha reclamación a la empresa en el mismo día en que presenta la solicitud o al día siguiente hábil. El INSS también informará a la empresa del inicio del procedimiento de revisión, en un plazo de **2 días hábiles**, contando desde el inicio del proceso.

Posteriormente el INSS solicitará información a la Mutua, para que la aporte en un plazo improrrogable de **2 días hábiles**. En este caso la mutua tiene 3 opciones:

- ✓ Que aporte información sobre las causas que han originado el alta médica.
- ✓ Que no aporte ningún tipo de información, por lo que el INSS solo tendrá en cuenta la información facilitada por el propio trabajador/a.
- ✓ Que la Mutua reconozca que el alta médica que ha emitido era improcedente.

Por último, el Director Provincial del INSS dictará, en el plazo máximo de **15 hábiles**, a contar desde la aportación de la información de la documentación por

parte de la Mutua, la resolución que corresponda. Se pueden dar 3 opciones en la resolución:

1. Que dé la razón al trabajador/a y mantenga la incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional al considerar que el trabajador/a todavía tiene dolencias que le impiden trabajar. Por lo tanto el alta emitida por la Mutua no tendrá efecto alguno.
2. Que se confirme el alta de la Mutua, no dando la razón al trabajador/a, por lo que se declara la extinción del proceso de incapacidad temporal.
3. Que el INSS considere que el alta emitida por la Mutua es indebida, pero el trabajador/a se recupera durante el proceso de reclamación. La resolución dictada determinará la nueva fecha de alta médica al considerarla prematura.

C.2. SOLICITUD DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE

El proceso para la solicitud de las prestaciones por Incapacidad Laboral Permanente puede iniciarse (Anexo II):

DE OFICIO

- A iniciativa del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
- A petición de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS).
- A petición del Servicio Público de Salud (SPS).

ENTIDADES COLABORADORAS

- A propuesta de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales

TRABAJADOR

- Por iniciativa del propio trabajador/a.



Será el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) el que examinará al interesado, y a continuación, el EVI formulará el dictamen-propuesta, teniendo en cuenta el **informe médico**, resumen elaborado por el médico de la Dirección Provincial del INSS, y el informe de antecedentes profesionales.

Será el **Director Provincial del INSS** quien dictará la resolución que declarará el grado de incapacidad (Parcial, Total, Absoluta y Gran Invalidez), la cuantía de la prestación económica y el plazo a partir del cual se puede solicitar que sea revisada la incapacidad por agravarse o por producirse una mejoría.

El trabajador/a puede iniciar ante el INSS el procedimiento administrativo que permite revisar las altas médicas (Anexo III) emitidas por las mutuas en los procesos de Incapacidad Temporal derivadas de contingencias profesionales. Dichas altas son emitidas con anterioridad del agotamiento del plazo de los 12 meses de duración de dicha incapacidad.



7. HISTORIA MÉDICO – LABORAL

La **Historia Médico – Laboral** del trabajador/a, nos permite recoger los antecedentes médicos relevantes, correspondientes a accidentes y enfermedades relacionadas con la actividad o actividades profesionales que desempeñe o haya desempeñado el trabajador/a a lo largo de su vida laboral.

Este instrumento resultaría una valiosa fuente tanto para los facultativos de la Mutua, como de Atención Primaria, a la hora de realizar diagnósticos de patologías, daños o lesiones, que sufre el trabajador/a, o que se ven agravadas, y que están relacionadas con el trabajo.

Muchos de los protocolos médicos ya han sido elaborados desde el Ministerio de Sanidad y Política Social y aplican el concepto de Historial Médico (www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm) a los daños sufridos por el trabajador/a como consecuencia del trabajo.

Consideramos necesario promover y fomentar su utilización por los Servicios de Vigilancia de la Salud de las Empresas. Asimismo, las Administraciones Públicas deben poner los medios humanos, técnicos y materiales que permitan, a los médicos del Sistema Público de Salud, poder acceder a esta información y facilitar el diagnóstico de aquellas patologías Relacionadas con el Trabajo que, equivocadamente y con demasiada frecuencia, se derivan como contingencias comunes, con el consiguiente coste para la Seguridad Social.

Mientras esto ocurre, creemos que nuestros Delegados/as deben fomentar que los trabajadores/as, cuando acudan a la Mutua, o al médico de Atención Primaria, lleven consigo su historia médico - laboral. En este sentido, la Secretaría de Salud Laboral y Medioambiente de FIA –UGT, ha elaborado un documento que recoge la información más relevante sobre lesiones y patologías relacionadas el trabajo, para ayudar a los facultativos/as del Sistema Público de Salud, en el diagnóstico de enfermedades de origen laboral (Resumen de la Historia Médico – Laboral).

Es labor de nuestros Delegados/as promover, en los Comités de Seguridad y Salud, la utilización de esta herramienta en el Servicio de Vigilancia de la Salud, respetando en todo momento la debida confidencialidad y privacidad de la información que se consigne en dicho documento.

Asimismo debemos promover, desde la Negociación Colectiva, la realización de Estudios Epidemiológicos y de daños a la salud de los trabajadores/as, que nos permitan recopilar información sobre todas aquellas patologías que pueda desarrollar un trabajador/a en los diferentes sectores industriales y detectar el origen profesional de dichas enfermedades.

Las conclusiones de estos estudios nos pueden suministrar la información necesaria para establecer los mecanismos correctivos o preventivos oportunos, mejorar las condiciones de trabajo y evitar que los trabajadores/as vean mermada su salud a consecuencia de su actividad.



8. ANEXOS

A. ANEXO I: SOLICITUD DE CONSULTA DEL LIBRO DE VISITAS

De Don/Doña _____ Delegado/a de Prevención a Don/Doña
(Director/a, Gerente, Jefe/a de Personal) _____
de la Empresa _____

En _____ a ____ de
_____ de 20__

A través de la presente nos ponemos en contacto con usted para solicitar que nos facilite el acceso al Libro de Visitas del centro de trabajo: _____, en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 36.2 letra d) de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, con el fin de poder desempeñar las funciones y competencias como Delegado/a de Prevención.

La información recibida será tratada con la adecuada confidencialidad y sigilo profesional en los términos establecidos por el Artículo 37 de la citada Ley.

Esperando su pronta contestación y la entrega del documento solicitado en un plazo máximo de ____ días, en aras de un correcto cumplimiento de la normativa en Prevención de Riesgos Laborales.

Atentamente:

Fdo.: _____ Delegado/a de Prevención

Recibí:

Fdo.: _____ Cargo: _____

B. ANEXO II: MODELO DE SOLICITUD DE INCAPACIDAD PERMANENTE ANTE EL INSS



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN



INCAPACIDAD PERMANENTE

A INSTANCIA DE:

- ENTIDAD COLABORADORA
- SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

- TRABAJADOR
- INSPECCIÓN DE TRABAJO
- INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ATENCIÓN: Si ha trabajado usted en el EXTRANJERO debe pedir otro modelo de solicitud.

– Comience por esta misma página, pero antes lea detenidamente todos los apartados y las instrucciones sobre cada uno de ellos. Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible, ya que así facilitará el trámite de su prestación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1. DATOS PERSONALES

1.1 DEL FUTURO TITULAR DE LA PRESTACIÓN (SOLICITANTE)

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento	Sexo	Está usted:	Tiene reconocida discapacidad	Nombre de:	Número DNI - NIE - pasaporte
Día	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Soltero/a	<input type="checkbox"/> de 33% a 64%	Padre	Nº afiliación a Seguridad Social
Mes	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> Separado/a legalmente	<input type="checkbox"/> más de 64%	Madre	Nacionalidad
Año		<input type="checkbox"/> Casado/a	¿Necesita ayuda de 3ª persona o por movilidad reducida?		
		<input type="checkbox"/> Divorciado/a	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
		<input type="checkbox"/> Viudo/a			
Domicilio habitual: (calle o plaza)			Numero	Bloque	Escalera
			Piso	Puerta	Teléfono fijo
Código postal	Localidad	Provincia			Teléfono móvil
					País

1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento	Sexo / E. civil	Nº DNI - NIE - pasaporte	Nº afiliación a Seguridad Social	Nacionalidad	
Actúa en nombre del solicitante como: <input type="checkbox"/> Representante legal <input type="checkbox"/> Apoderado					
Si actúa en nombre de una persona jurídica, indique: Cargo que ostenta					
Nombre o razón social				CIF:	
Domicilio habitual: (calle o plaza)			Numero	Bloque	Escalera
			Piso	Puerta	Teléfono fijo
Código postal	Localidad	Provincia			Teléfono móvil
					País

2. DATOS PROFESIONALES

1) Formación académica y profesional que posee

2) En el año anterior al de la baja ha desempeñado los siguientes:
 Puestos de trabajo Tareas que realizaba en el mismo

3) Última empresa en la que trabaja o ha trabajado:

4) Dificultades que encuentra para realizar las tareas de su profesión habitual:

Servicio de Producción Cultura 2007 6-210

Hoja blanca para la Administración, amañilla para el interesado

El texto íntegro lo puedes encontrar en:

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/34891.pdf>



C. ANEXO III: SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES EMITIDA POR LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL O EMPRESA COLABORADORA



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN

SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL O EMPRESA COLABORADORA

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento	Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Número de la Seguridad Social	DNI, NIE, pasaporte	Teléfono fijo	
Domicilio habitual: (calle o plaza)			Número	Bloque	Escalera
Código postal	Localidad	Provincia	Nacionalidad		
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indiquenos su dirección					
Profesión		Descripción de las tareas habituales de su actividad laboral			

2. MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA

3. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD

Mutua de AT y EP de la S Social/ Empresa Colaboradora

Fecha de la baja médica Fecha del alta médica

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora.

Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata.

Solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario.

Recibida la solicitud del historial clínico

Sello de entrada de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora

5. ALEGACIONES

MANIFIESTO, mi consentimiento para la aportación, consulta u obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Entidad Colaboradora, así como para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

....., a de de 20

Firma,

Sr/a. Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de

Servicio de Producción Gráfica 2009 C-062

Ejemplar para el INSS

El texto íntegro lo puedes encontrar en:

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123164.pdf>

D. ANEXO IV: MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL



MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS)

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Número de la Seguridad Social /	DNI, NIE, pasaporte	Teléfono fijo Teléfono móvil
Domicilio habitual: (calle o plaza)		
Código postal	Localidad	Provincia
Número Bloque/Escalera/Piso/Puerta		
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indiquenos su dirección		

2. DATOS DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Fecha de la baja médica

Cuando ha recibido el alta médica, emitida por el INSS, estaba percibiendo el subsidio a través de:

Empresa
 Mutua
 SPEE/INEM
 INSS

3. DATOS DE LA RECEPCIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR EL TRABAJADOR

Fecha del acuse de recibo

4. ALEGACIONES

....., a de de 20

Firma,

Servicio de Producción Gráfica 2009 C-061

El texto íntegro lo puedes encontrar en:

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/124157.pdf>



9. ENLACES DE INTERÉS

FEDERACIÓN ESTATAL DE INDUSTRIAS AFINES DE UGT

Avda. de América, 25 – 2º. Madrid (28002)

Teléfono: 91 589 75 39 / Fax: 91 589 72 72

organización@fia.ugt.org

<http://fia.ugt.org>

FEDERACIONES DE COMUNIDAD AUTONOMA Y/O NACIONALIDAD

FIA – UGT ANDALUCÍA

C/ Antonio Salado, 12. Sevilla (41002)

Teléfono: 95 491 50 76 / Fax: 95 491 52 06

fia@andalucia.ugt.org

FIA – UGT ARAGÓN

C/ Costa, 1, Entlo. Zaragoza (50001)

Teléfono: 976 70 01 00 / Fax: 976 70 01 01

fia@aragon.ugt.org

FIA – UGT ILLES BALEARS

C/ Font i Monteros, 8 – 2º. Palma de Mallorca (07003)

Teléfono: 971 75 50 26 / Fax: 971 75 50 26

baleares@fia.ugt.org

FIA – UGT CANARIAS

Avda. 1º de Mayo, 21. Las Palmas de Gran Canaria (35002)

Teléfono: 928 36 41 11 / Fax: 928 37 39 77

fia@canarias.ugt.org

FIA – UGT CANTABRIA

C/ Rualasal, 8 – 5º. Santander (39001)

Teléfono: 942 31 07 89 / Fax: 942 36 47 68

fia@cantabria.ugt.org



FIA – UGT CASTILLA LA MANCHA

C/ Juan Bravo, 6 – 2º. Puerto Llano- Ciudad Real (13500)

Teléfono: 926 44 17 96 / Fax: 926 41 39 69

fia@clmancha.ugt.org

FIA – UGT CASTILLA Y LEÓN

C/ Gran Vía de San Marcos, 31 -1º. León (24001)

Teléfono: 987 27 06 86/06 88/06 89 / Fax: 987 22 99 58

fia@castyleon.ugt.org

FIA-UGT CATALUNYA

Rambla del Raval, 29-35. 2ª planta. 08001 Barcelona

Tel. 93 301 97 00. Fax. 93 301 42 23

mjover@fiaugtcatalunya.org

FIA – UGT EUSKADI

C/ Colón de Larreategui, 46 Bis. Bilbao (48011)

Teléfono: 944 25 56 33 / Fax: 944 25 56 32

fia@bilbao.ugt.org

FIA – UGT EXTREMADURA

C/ Obispo Segura Sáez, 8. Cáceres (10001)

Teléfono: 927 72 23 89/ Fax: 927 24 04 96

extremadura@fia.ugt.org

FIA – UGT GALICIA

C/ Fernández Latorre, 27 – 1º. A Coruña (15006)

Teléfono: 981 15 36 74 / Fax: 981 16 93 06

fia@galicia.ugt.org

FIA – UGT MADRID

Avda. de América, 25 – 6ª Planta. Madrid (28002)

Teléfono: 91 589 73 68/7577 / Fax: 91 589 7582

fia@.madrid.ugt.org

<http://fia.ugt.org/madrid>



FIA – UGT MURCIA

Plaza de España, 12 – 5ª Planta. Cartagena (30201)

Teléfono: 968 52 61 81 / Fax: 968 52 39 18

fia@murcia.ugt.org

FIA – UGT NAVARRA

Avda. de Zaragoza, 12 – 1º. Pamplona (31003)

Teléfono: 948 26 64 50 / Fax: 948 24 28 28

fia@navarra.ugt.org

FIA – UGT LA RIOJA

C/ Milicias, 1. Bis. Logroño (26003)

Teléfono: 941 24 00 22/ Fax: 941 25 58 60

fia@larioja.ugt.org

SOMA FIA – UGT ASTURIAS

Plaza la Salve, 14 2º. Sama Langreo – Asturias (33900)

Teléfono: 985 68 28 33 / Fax: 985 69 04 76

org@somafiaugt.org

FIA – UGT PAÍS VALENCIÀ

C/.Arquitecto Mora, 7. Valencia (46010)

Teléfono: 96 388 40 30 / Fax: 96 388 40 01

fia@pv.ugt.org

