

Cuadernillo Informativo de PRL: INCAPACIDAD TEMPORAL



El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en esta publicación en el marco del V Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2017-2020 y no se hace responsable de los contenidos de la misma ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. La obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

Realiza: Secretaría de Salud Laboral y Desarrollo Territorial. UGT-Madrid

Edita: UGT-Madrid

Imprime: Gráficas de Diego

Depósito Legal: M-18477-2020

Índice

PRESENTACIÓN.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)	13
3. LA GESTIÓN DE LA IT POR PARTE DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL.....	23
4. QUEJAS MÁS FRECUENTES RELATIVAS A LA GESTIÓN DE LA IT REALIZADA POR LAS MUTUAS.....	31
5. CAMBIOS EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19.....	37
NORMATIVA.....	45
PROPUESTAS DE UGT-MADRID.....	49
ANEXOS	55
PUBLICACIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD LABORAL Y DESARROLLO TERRITORIAL.....	91
DIRECCIONES DE INTERÉS.....	93

PRESENTACIÓN

El **Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales** es un Acuerdo que nace del diálogo social y está consensuado entre el Gobierno de la Comunidad de Madrid y los Agentes sociales (CEIM, CCOO y UGT de Madrid). En él se refleja el **compromiso para la mejora de las condiciones de seguridad y salud de todos los y las trabajadoras madrileñas** y consideramos, ahora más que nunca, que es una herramienta muy valiosa en la lucha contra la siniestralidad laboral en nuestra región.

El 24 de abril de 2017 y en el entorno del día Internacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 28 de abril, la Administración Regional junto con los interlocutores sociales más representativos de la Comunidad de Madrid, CEIM, CCOO Unión Sindical de Madrid Región y UGT-Madrid firmamos el V Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2017-2020.

Han pasado ya 18 años desde que se aprobara el I Plan Director (año 2002), y se ha comprobado a lo largo de estos años que es un instrumento efectivo para la reducción de la siniestralidad laboral, de hecho, la Comunidad de Madrid es una de las que menor número de accidentes de trabajo se producen de toda España.

En la Comunidad de Madrid un trabajador fallece cada cinco días como consecuencia de su trabajo, cada día un trabajador sufre un accidente grave, y 254 tienen un accidente leve (Enero-Diciembre 2019).¹

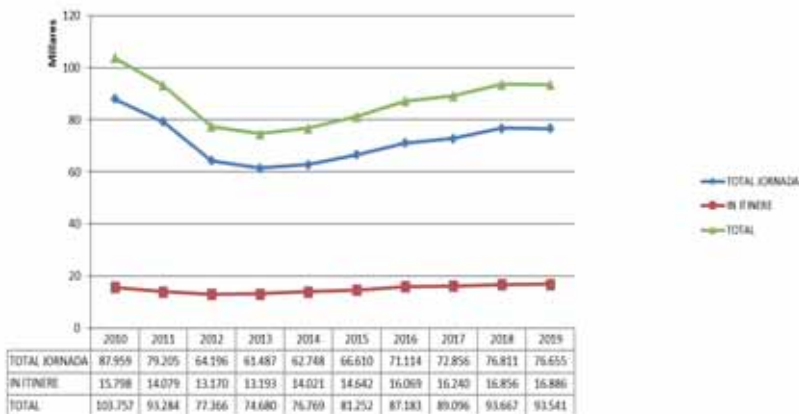
Hay que señalar que **la pandemia de la Covid-19** ha incidido significativamente en las cifras de siniestralidad laboral de la Comunidad Autónoma en dos vertientes. Por un lado, han descendido los accidentes laborales por el parón de la actividad económica que se ha dado en el mes de mayo. Pero por otro, no se recoge en los datos oficiales la **incidencia en la salud laboral** que han sufrido amplios colectivos de trabajadores y trabajadoras por la pandemia.

A pesar de ello **los accidentes laborales** siguen produciéndose, incluso en este periodo de pandemia. El grave problema que suponen por su **magnitud humana, social y económica** está latente. Además del coste humano que representa la pérdida de salud, los accidentes de trabajo derivan en importantes costes económicos y sociales que deben convertir las **medidas tendentes a su reducción en un objetivo de primer orden para todos los agentes sociales implicados.**

Para luchar contra los accidentes y las enfermedades profesionales hay que actuar contra sus causas. Por ello, una parte fundamental son las **inversiones en políticas preventivas.**

¹ Fuente: Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid. Datos provisionales 2019.

Evolución Siniestralidad Laboral 2010-2019 Comunidad de Madrid



Pero 2020 está siendo un año atípico. **La Covid-19 ha variado nuestra vida** diaria y nos ha dado una visión diferente de la palabra prevención. La prevención en el ámbito laboral se ha tenido que ver modificada ante la amenaza común, como sociedad, a un agente biológico, convirtiendo a los centros de trabajo en posibles focos de infección. Tenemos que **dar prioridad a las personas y la prevención de riesgos laborales es la fórmula para que esto se pueda llevar a cabo**. La administración y los agentes sociales estamos haciendo un esfuerzo para que los convenios del 2020 del Plan Director se puedan adaptar en sus contenidos, lo más rápidamente posible, para que la información y recomendaciones necesarias que necesitan los delegados y delegadas de prevención, las empresas y la ciudadanía pueda actuar con la mayor celeridad posible ante esta pandemia global.

Estamos intentando adaptar las acciones para que, de forma segura llegue, al mayor número de personas trabajadoras y ciudadanía, las **recomendaciones y adaptaciones de puesto de trabajo que se van a necesitar ante la presencia de la COVID-19**.

Y qué decir de las enfermedades derivadas del trabajo y del problema que hemos vivido con el personal sanitario y sociosanitario, de momento ni tan siquiera para ellos el contagio por Covid-19 es considerado enfermedad profesional, en el mejor de los casos será accidente de trabajo. **Próximamente se modificará el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo**, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, **y el Sars Cov 2 se incluirá como virus el anexo III**, por lo que esperemos que en breve sea calificada para estos colectivos como enfermedad del trabajo, fundamentalmente de cara a la prevención de la misma.

Y no solamente la Covid-19, sino que hay una invisibilidad de los cánceres producidos en el ámbito laboral, de las enfermedades que derivan de los riesgos psicosociales, de muchos de los trastornos musculoesqueléticos.

Para su prevención es necesario su conocimiento y su reconocimiento. Madrid sigue siendo una de las Comunidades Autónomas que menos enfermedad del trabajo declara.

Y el papel que han de desarrollar las Administraciones Públicas en la difusión y la implantación de las políticas preventivas, es fundamental. Es necesario **desde las Administraciones Públicas** dar máxima prioridad a la continuidad de las actuaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, como por ejemplo, las acciones que se realizan a través de los Convenios firmados por el V Plan Director.

En UGT-Madrid vamos a realizar diferentes actuaciones en estos convenios, dirigidas fundamentalmente a informar tanto a los empresarios como a los trabajadores, y sensibilizar a toda la ciudadanía, y reforzar situaciones preventivas adecuadas entre las personas trabajadoras y delegados, ejemplo de ello es esta publicación y otras muchas que realizaremos. Esperamos sirva al delegado y delegada de prevención y a toda la población trabajadora como una herramienta útil en su quehacer diario.

La **formación de los trabajadores y trabajadoras**, en especial de los nuevos delegados y delegadas de prevención, así como la actualización de los conocimientos de los que ya llevan tiempo desarrollando actividades preventivas, se hace imprescindible, por lo que vamos a desarrollar diversos cursos de formación.

Además, a lo largo de este año 2020, vamos a llevar a cabo una **campaña divulgativa** que se realizará a través de imágenes que podrán estar animadas y podrán emitirse en lugares de paso de ciudadanos, la inclusión de megabanners en prensa digital, o a través de medios telemáticos (como facebook, twitter, página web...) de forma que demos visibilidad a través de los medios digitales a temas como las enfermedades del trabajo.

Para UGT-Madrid tiene especial relevancia el reconocimiento que se hace de la labor de los agentes sociales como una pieza clave en la mejora de las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo, por nuestra *“capacidad para detectar necesidades preventivas, orientar las políticas en esta materia y facilitar la eficacia de las mismas”* y en la difusión de la cultura preventiva. Está demostrado que donde hay representación sindical hay mayor implantación de medidas de prevención de riesgos laborales.

Desde la aprobación de la **última Reforma Laboral** se han provocado situaciones que, además de desfavorecer notablemente a las personas trabajadoras en relación con el empresario, le hacen vivir situaciones que generan un gran desequilibrio, provocando la afloración de riesgos laborales.

Se ha debilitado la negociación colectiva, facilitando a las empresas la inaplicación de compromisos adquiridos previamente en los convenios colectivos, repercutiendo obviamente, en los compromisos adoptados dentro de los Comités de Seguridad

y Salud, en donde se persigue la mejora paulatina de las condiciones de trabajo. Con la reforma del mercado de trabajo, los trabajadores y las trabajadoras están perdiendo uno de los grandes pilares, que es la defensa de los derechos en todos los ámbitos, ya que se debilitaría el poder de la representación legal de las personas trabajadoras. Y con el coronavirus urge en mayor medida la derogación de esta Reforma, ya que es posible que algunas empresas empiecen a usarla para descolgarse de los convenios colectivos y proceder a recortes salariales, lo que influirá en el empeoramiento de las condiciones de salud de los y las trabajadoras.

A esto se suma que las mujeres están en su mayoría más sometidas a contratos temporales, en sectores menos regulados y con grandes diferencias salariales con respecto al hombre, aunque tengan la misma categoría laboral, imposibilitando y rompiendo el necesario equilibrio, para poder hablar de salud, entre aspectos biológicos, sociales y psicológicos.

La precariedad se ha convertido en el modelo principal de empleo, generando peores condiciones y, por tanto, mayores daños derivados del trabajo, sean accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Mujeres, migrantes, jóvenes, mayores de 55 años, y en general los colectivos más vulnerables, son discriminados a la hora de acceder a un puesto de trabajo, abocándoles a ocupar aquellos trabajos que acumulan mayores tasas de temporalidad y parcialidad, a su vez relacionados con mayores índices de siniestralidad. Y esta situación se está agravando con la pandemia, debida a que las trabajadoras están doblemente perjudicadas, asumiendo las labores del hogar, del cuidado de los hijos al estar cerrados los centros educativos, además del teletrabajo.

La temporalidad caracteriza a la mayoría de los nuevos contratos firmados cada año. La duración de los mismos es muy escasa. La alta rotación de contratos de tan corta duración impide garantizar los derechos de información y formación sobre los riesgos y medidas preventivas existentes en la empresa. Y en la actual crisis son muchos las y los trabajadores afectados por ERTES y esto está generando un incremento de los riesgos psicosociales. El miedo a perder el trabajo, al desempleo, la ansiedad que genera el desconocimiento de la vuelta al trabajo. Los trabajadores y trabajadoras estamos a la espera de que se resuelva este problema, y que se garantice la protección del empleo.

El desarrollo de actuaciones de formación, información, sensibilización y divulgación son necesarias y harán posible probablemente la mejora de la implantación de la Seguridad y Salud Laboral en las empresas y por ende una mayor salud de la población trabajadora. Junto con el impulso desde la educación primaria de información en materia de Seguridad y Salud Laboral, y su mantenimiento a lo largo de la vida.

Esperemos que todas las acciones que hemos planificado en este V Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales, mejoren realmente la situación de la siniestralidad laboral y la salud de los trabajadores y trabajadoras madrileñas. Y que las actuaciones que se deriven de él sean una herramienta útil para delegados sindicales, de prevención y trabajadores y trabajadoras en un mayor conocimiento de sus derechos y les ayude en el día a día en beneficio de su salud laboral.

Desde **UGT-Madrid** creemos que, con la firma de este Acuerdo, podemos avanzar en una mayor implantación de la prevención de riesgos laborales en las empresas y por tanto defender la salud y la seguridad de los trabajadores y trabajadoras madrileñas, mejorando las condiciones de trabajo de todos ellos, lo que tiene también repercusión en la sociedad, haciéndola más saludable.

Fdo.: **Susana Huertas Moya**
Secretaria de Salud Laboral y Desarrollo Territorial
UGT-Madrid



INTRODUCCIÓN

Este cuadernillo ha sido elaborado con el objetivo de que los trabajadores y delegados de prevención cuenten con información útil que les permita conocer:

1. Cual es el marco legal de la incapacidad temporal en nuestro país, y las características que definen las diferentes situaciones en que un trabajador se puede encontrar durante un periodo de incapacidad temporal.
2. Cuales son los organismos que gestionan las diferentes contingencias de la incapacidad temporal ya sea profesional o común.
3. Durante la crisis de la COVID-19 la regulación de la incapacidad temporal se ha visto afectada, por la situación excepcional que ha vivido el país. Es importante que los trabajadores y sus representantes conozcan los pasos a seguir con los diferentes organismos públicos que gestionan la crisis del Coronavirus en España y en concreto en la Comunidad de Madrid.

Si quieres profundizar más en las cuestiones que rodean a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y a los Servicios de Prevención, puedes dirigirte al Manual editado por esta Secretaría que ponemos a tu disposición en nuestra web www.saludlaboralugtmadrid.org.

LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

Es la situación en la que se encuentran los trabajadores incapacitados temporalmente debido a enfermedad (común o profesional) o accidente, sea o no de trabajo, mientras reciban asistencia sanitaria de la Seguridad Social, así como los periodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos.

2.1. CAUSAS QUE PUEDEN DAR LUGAR A UNA IT

- Enfermedad común o profesional.
- Accidente sea o no de trabajo.
- Periodos de observación de enfermedades profesionales cuando durante el mismo sea necesaria la baja médica.

El tratamiento legal de cada tipo de contingencia es diferente. La diferencia básica estriba en el origen laboral o no, de la patología que incapacita al trabajador. Como ya veremos, la gestión y la cuantía de las prestaciones, así como los derechos derivados de cada una, van a ser diferentes en cada caso.

La situación de IT garantiza al incapacitado, la **asistencia sanitaria** y el derecho a una **prestación económica** mientras dure la situación, siempre y cuando se reúnan los requisitos establecidos en la Ley.

La norma que regula la gestión de la IT es el **Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social**. (Puedes ver una relación completa de normativa en el capítulo 6 de este cuadernillo).

Desde UGT entendemos que ha existido una deriva hacia la privatización de la Salud Pública, cuya última acción normativa fue el mayor control que se otorgó a las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social (en adelante Mutuas) en la gestión de la IT, lo que ha sido y es objeto de numerosas quejas y denuncias por parte de UGT.

2.2. PRESTACIÓN ECONÓMICA EN CASO DE IT

La prestación económica que pasaremos a cobrar mientras se mantenga la necesidad de estar en la situación de IT, está en función de la base reguladora y del origen de la incapacidad:

- Cuando el **origen de nuestra IT sea una enfermedad común o accidente no laboral**: nos corresponderá el 60% de la base reguladora entre el cuarto y el vigésimo día, y el 75% a partir del vigésimo primer día, contados desde la fecha de la baja médica.

- Si la situación de IT que padecemos proviene de **enfermedad profesional o de accidente de trabajo**; se nos abonará el 75% de la base reguladora desde el día siguiente al de la baja médica.
- Estas cuantías pueden ser mejoradas a través de la negociación colectiva, por ello **es imprescindible consultar el convenio colectivo aplicable**.
- Cuando el trabajador agote el período máximo de duración de la Incapacidad Temporal, y hasta el momento de la calificación de la Incapacidad Permanente, continuará percibiendo el importe de las prestaciones de Incapacidad Temporal.

2.3. BASE REGULADORA

Es la resultante del cálculo que se realiza sobre las bases de cotización teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- En caso de que la IT derive de una **enfermedad común o accidente no laboral**: es el cociente de dividir la base de cotización por contingencias comunes del trabajador del mes anterior a la fecha de baja, por el número de días a que corresponda dicha cotización (30 salario mensual, 28-31 salario diario).
- En caso de que la IT provenga de **accidente de trabajo o enfermedad profesional**: es el cociente de dividir la base de cotización por contingencias profesionales del trabajador del mes anterior a la fecha de la baja, sin horas extraordinarias, por el número de días a que corresponde dicha cotización (en el caso de haberse realizado horas extraordinarias se tomará la cotización por horas extraordinarias del año natural anterior dividida entre 365 salvo que la antigüedad sea inferior por lo que se expresará en función de los días de alta en la empresa).

2.4. REQUISITOS DEL TRABAJADOR PARA ACCEDER A LA PRESTACIÓN POR IT

- Estar en alta en la Seguridad Social o en situación asimilada al alta.
- En caso de enfermedad común el trabajador deberá haber cotizado al menos 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante.
- En caso de accidente sea o no de trabajo y de enfermedad profesional, no se exige ningún periodo previo de cotización.

Situaciones asimiladas al alta

- La percepción de prestaciones por desempleo de nivel contributivo.
- Trabajadores trasladados fuera del territorio nacional al servicio de empresas españolas.
- Convenio especial de diputados, senadores y gobernantes y parlamentarios de Comunidades Autónomas.
- Los períodos de reincorporación al trabajo de los trabajadores fijos discontinuos, si procediera su llamamiento por antigüedad y se encuentren en Incapacidad Temporal.

- Huelga legal y cierre patronal (alta especial).
- Supuestos de suspensión del contrato de trabajo, si el trabajador está de baja en el régimen (supuestos de excedencia, permiso sin sueldo, sanción).
- Vacaciones retribuidas y no disfrutadas por el trabajador con anterioridad a la finalización de la relación laboral.

2.5. PAGO DEL SUBSIDIO POR IT

Aunque pueden darse otras situaciones distintas a las que comentamos a continuación, las más habituales son:

- La prestación por incapacidad temporal (IT) corre a cargo del INSS, ISM, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o empresa autorizada para colaborar en la gestión.
- En caso de enfermedad común o accidente no laboral, el abono de la prestación al trabajador desde los días cuarto al decimoquinto de baja, ambos inclusive, el abono del subsidio corre a cargo del empresario y a partir del decimosexto día de baja en el trabajo, la responsabilidad del abono le corresponde al INSS, ISM o Mutua, en concepto de pago delegado por el empresario (descontándose dicho importe el empresario a través de los Seguros Sociales).
- Se exceptúa de lo establecido en el párrafo anterior los supuestos de alta de pleno derecho de trabajador (por ejemplo cuando el empresario obligado no le dio de alta o no cotizó por el trabajador a su cargo), en que corre a cargo del empresario incumplidor.
- Ante la inexistencia de empresario, serán el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o la Entidad Colaboradora correspondiente con la que se hubiera cubierto el riesgo, los responsables directos del pago del subsidio, desde la fecha misma en que se produzca la extinción del contrato de trabajo.
- Si la empresa emplea menos de 10 trabajadores y lleva más de 6 meses consecutivos pagando el subsidio de IT, puede trasladar en cualquier momento la obligación del pago directo del mismo al INSS o Mutua Colaboradora de la Seguridad Social, en su caso.
- Extinguida la situación de incapacidad temporal, por agotamiento de su plazo máximo de duración (12 meses) cesará la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación, y el INSS o la Mutua, en su caso, procederá sin interrupción al pago directo del subsidio desde la calificación de la incapacidad permanente.

2.6. DURACIÓN DEL SUBSIDIO DE IT

1.- Por situaciones debidas a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo.

- Una duración máxima de 12 meses, prorrogables por otros 6 cuando se presume que durante ellos el trabajador pueda ser dado de alta médica por curación.

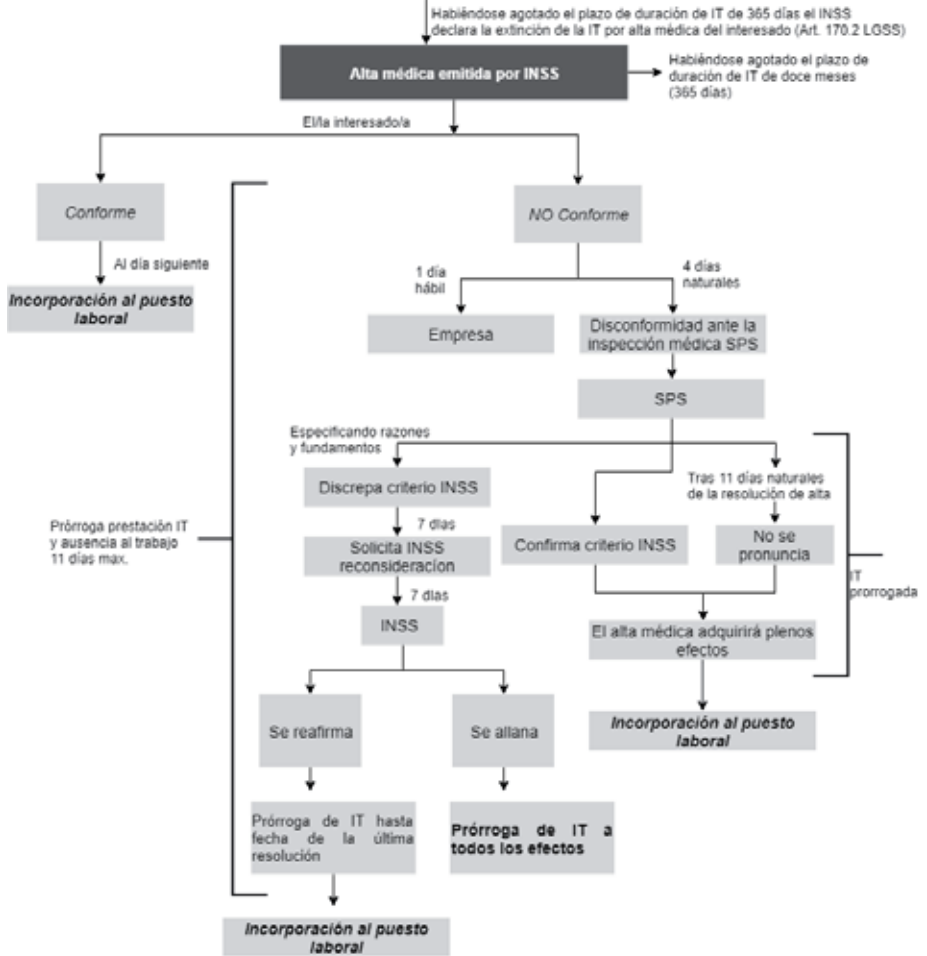
Para la determinación del período máximo se computarán los de recaída y de observación de un mismo proceso patológico, aunque se hubieren producido períodos de actividad laboral, siempre que éstos sean inferiores a 6 meses.

- Agotado el plazo de duración de 12 meses previsto en el párrafo anterior, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador (Equipo de Valoración de Incapacidades), será el único competente para:
 1. Reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de 6 meses más.
 2. Determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente.
 3. Emitir el alta médica, a los efectos previstos en los párrafos siguientes.
- De igual modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social será el único competente para:
 - ✓ Emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal cuando aquélla se produzca en un plazo de 6 meses posterior a la antes citada alta médica por la misma o similar patología.

1.1.- Alta médica emitida por el INSS

- En los casos de alta médica emitida por el INSS, frente a la resolución recaída podrá el interesado, en el plazo máximo de cuatro días naturales, manifestar su disconformidad ante la Inspección Médica del Servicio Público de Salud, la cual, si discrepara del criterio de la entidad gestora, tendrá la facultad de proponer, en el plazo máximo de siete días naturales, la reconsideración de la decisión de aquélla, especificando las razones y fundamento de su discrepancia.
- Si la inspección médica se pronunciara confirmando la decisión del INSS, o si no se produjera pronunciamiento alguno en el plazo de los once días naturales siguientes a la fecha de la resolución, adquirirá plenos efectos la mencionada alta médica. Durante el período de tiempo transcurrido entre la fecha de alta médica y aquella en la que la misma adquiera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de incapacidad temporal.
- Si, en el aludido plazo máximo, la Inspección Médica hubiera manifestado su discrepancia con la resolución de la entidad gestora. Esta entidad gestora se pronunciará expresamente en el transcurso de los siete días naturales siguientes, notificando la correspondiente resolución al interesado, que será también comunicada a la Inspección Médica. Si la entidad gestora, en función de la propuesta formulada, reconsiderara el alta médica, se reconocerá al interesado la prórroga de su situación de incapacidad temporal a todos los efectos. Si, por el contrario, la entidad gestora se reafirmara en su decisión, para lo cual aportará las pruebas complementarias que fundamenten aquélla, sólo se prorrogará la situación de incapacidad temporal hasta la fecha de la última resolución.

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE LAS ALTAS MÉDICAS EMITIDAS POR EL INSS EN PROCESOS IT DE DURACIÓN SUPERIOR A 365 DÍAS



Fuente Iberley: (<https://www.iberley.es/temas/disconformidad-alta-medica-incapacidad-temporal-681>)

1.2.- Agotamiento del periodo de 12 meses

Cuando se extinga la situación de IT por el transcurso del plazo máximo (12 meses o en su caso hasta 18) se examinará necesariamente en el plazo de 3 meses al incapacitado a efectos de su calificación en el grado que corresponda como incapacitado permanente. Durante este último plazo no subsiste la obligación de cotizar, manteniéndose el derecho a percibir la prestación.

No obstante, en aquellos casos en que continúe la necesidad de tratamiento médico, por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, ésta podrá retrasarse por el período preciso, que en ningún caso podrá rebasar los 24 meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

2.- Los periodos de observación por enfermedad profesional

Tendrán una duración máxima de 6 meses, prorrogables por otros 6 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

2.7. EXTINCIÓN DEL DERECHO AL SUBSIDIO POR IT

- Fallecimiento.
- Transcurso de los plazos máximos establecidos.
- Ser dado de alta el trabajador con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Alta médica por curación o mejoría que permita realizar el trabajo habitual.
- Reconocimiento de pensión de jubilación.
- Por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al INSS o a la Mutua Colaboradora de la Seguridad Social.

2.8. PÉRDIDA O SUSPENSIÓN DEL DERECHO AL SUBSIDIO POR IT

El derecho al subsidio por Incapacidad Temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido:

- Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.
- Cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena, durante la situación de incapacidad temporal.
- Cuando, sin causa razonable, el beneficiario rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado.
- También podrá ser suspendido el derecho al subsidio ante la incomparecencia del beneficiario a cualquiera de las convocatorias realizadas por los médicos adscritos al INSS y a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social para examen y reconocimiento médico. El objeto de esta suspensión es comprobar si la incomparecencia fue o no justificada. (de acuerdo al Real Decreto 625/2014 por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración, en adelante RD 625/2014).

En caso de extinción del contrato del trabajador

Cuando el trabajador se encuentre en situación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y durante la misma se extinga su contrato, seguirá perci-

biendo la prestación por incapacidad temporal en cuantía igual a la prestación por desempleo hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo en el supuesto de que la extinción se haya producido por alguna de las causas legales que dan lugar a dicha situación y a percibir, si reúne los requisitos necesarios, la prestación por desempleo contributivo que le corresponda de haberse iniciado la percepción de la misma en la fecha de extinción del contrato de trabajo, o el subsidio por desempleo. En tal caso, **se descontará del período de percepción de la prestación por desempleo, como ya consumido, el tiempo que hubiera permanecido en la situación de incapacidad temporal** a partir de la fecha de la extinción del contrato de trabajo.

Cuando el trabajador se encuentre en situación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales y durante la misma se extinga su contrato de trabajo, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal, en cuantía igual a la que tuviera reconocida, hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo si reúne los requisitos necesarios. En este caso no procede descontar del período de percepción de la misma el tiempo que hubiera permanecido en situación de incapacidad temporal.

2.9. TRAMITACIÓN DE PARTES MÉDICOS DERIVADOS DE LA IT

La declaración de baja médica a efectos de la prestación económica **por incapacidad temporal por contingencias comunes** (accidente no laboral o enfermedad común), se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del Servicio Público de Salud (incluida la Inspección Médica) que haya efectuado el reconocimiento médico.

En el caso de que la causa de la baja médica sea debida a **contingencias profesionales** (accidente de trabajo o enfermedad profesional) y el trabajador preste servicios en una empresa que tenga concertada la cobertura de tales contingencias con una Mutua Colaboradora de la Seguridad Social, o se trate de un trabajador por cuenta propia que, asimismo, haya concertado con una Mutua la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal, los correspondientes partes de baja, de confirmación o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia Mutua.

Los partes médicos de baja de incapacidad temporal, **en ambas contingencias**, se expedirán inmediatamente después del reconocimiento médico del trabajador por el médico del Sistema Público de Salud (SPS) o de la Mutua, **se entregarán al trabajador dos copias del mismo, una para el interesado y otra con destino a la empresa, debiendo éste entregarla en el plazo de 3 días naturales** (RD 625/2014).

Los partes de confirmación de la baja se expedirán dependiendo de la duración estimada de la baja (en caso 1-4 días no se expedirá parte de confirmación) el primero en el día 7 y los sucesivos cada 14/28/35 días (RD 625/2014). Se entregarán dos copias al interesado una para él y otra para la empresa actuando igual que en el caso del parte de baja.

Los partes de alta médica se expedirán tras el reconocimiento del trabajador por el correspondiente facultativo (SPS o Mutua). En todo caso deberán contener los datos personales del trabajador, la causa del alta médica, el código de diagnóstico definitivo y la fecha inicial de la baja (RD 625/2014).

El parte médico de alta será presentado por el trabajador a la empresa dentro de las 24 horas siguientes a su expedición. Si durante el periodo de baja se produjese la finalización del contrato, se entregara a la Entidad Gestora o a la Mutua.

La empresa remite al INSS, con carácter inmediato, (plazo máximo de tres días hábiles desde la recepción del parte presentado por el trabajador), a través del sistema RED, los partes de baja, confirmación y alta que les presenten los trabajadores, los datos que correspondan a la empresa.

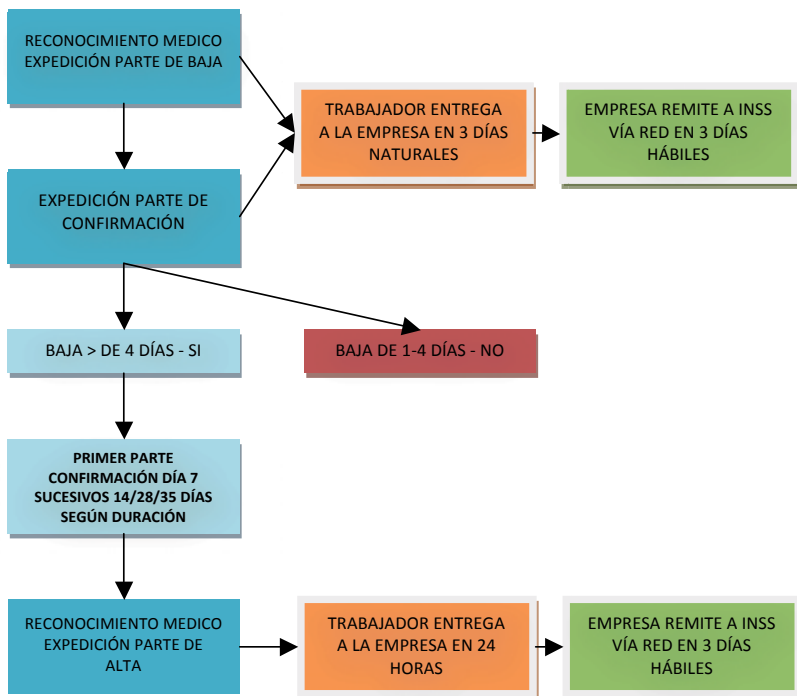
Agotado el plazo de 12 meses de Incapacidad temporal, será el INSS el único competente para reconocer la prórroga de 6 meses, o bien determinar la iniciación de una Incapacidad permanente o bien emitir el alta médica. También para emitir nueva baja médica cuando aquella se produzca en los 6 meses posteriores a la alta médica, por la misma o similar patología.

Pasados los primeros 365 días, en los casos de alta médica, el interesado podrá mostrar su disconformidad ante la Inspección Médica del SPS en el plazo máximo de 4 días naturales y a la empresa el mismo día o el siguiente día hábil. Si la Inspección se pronunciara confirmando el alta o no se pronunciara en el plazo de 11 días naturales, el alta adquirirá efecto pleno y el período comprendido entre la fecha del alta y la de la adquisición de plenos efectos, se considerará de prórroga de Incapacidad temporal. Si la Inspección médica en el plazo anterior manifestara su disconformidad, el INSS deberá pronunciarse en los 7 días naturales siguientes. Si, por el contrario, la entidad gestora se reafirmara en su decisión, para lo cual aportará las pruebas complementarias que fundamenten aquélla, sólo se prorrogará la situación de IT hasta la fecha de la última resolución.

Una vez agotado el plazo máximo de 18 meses, se examinará el estado del interesado. En aquellos casos que continuando la necesidad de tratamiento médico y ante la posible recuperación o mejoría del trabajador, podrá demorarse la calificación de la Incapacidad Permanente, por un plazo no superior a 24 meses contados desde el inicio de la Incapacidad temporal. No subsistiendo en este caso la obligación de cotizar.

En los casos en que la incapacidad proceda de contingencias profesionales, si el trabajador estuviese en una situación de desempleo no consumirá la duración de éste. En contingencias comunes, sí.

Una vez agotados los 18 meses y con una resolución denegatoria de Incapacidad Permanente, para un nuevo proceso de Incapacidad Temporal necesita estar en alta un período efectivo de trabajo de 6 meses, para una nueva baja por el mismo diagnóstico. Por lo anterior, habría que descontar del periodo en alta, lo que hubiera estado en maternidad, riesgo durante el embarazo o lactancia, Incapacidad Temporal por otra causa e incluso el percibo de la Incapacidad Permanente de forma provisional.



2.10. PROCEDIMIENTO DE BAJAS MÉDICAS

El procedimiento actual de bajas médicas se regula por el RD 625/2014 estableciéndose la forma de expedir las bajas y altas médicas (ver Anexo 8.6) y los partes de confirmación (ver Anexo 8.7).

Duración del proceso (días)	Expedición primer parte de confirmación	Expedición de los sucesivos partes de confirmación
1 – 4	Se expedirá el parte de alta con el parte de baja	No habrá sucesivos
5 – 30	7 días	Como máximo cada 14 días
31 – 60	7 días	Como máximo cada 28 días
61 o más	7 días	Como máximo cada 35 días

Informe complementario

En este informe se recogen las dolencias, el tratamiento, pruebas médicas realizadas, evolución de las dolencias y la incidencia sobre la capacidad funcional del trabajador. **Se realizan sólo en los procesos superiores a 30 días** acompañando al segundo parte de confirmación y sucesivamente cada dos partes de confirmación (4º, 6º...).

Informe de control

En el informe de control se han de expresar todos los extremos que justifiquen la necesidad de mantener el proceso de incapacidad del trabajador. Se deben emitir trimestralmente por el médico de atención primaria o la Inspección Médica del SPS.

LA GESTIÓN DE LA IT POR PARTE DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

La gestión de la IT por contingencias comunes, a través de las Mutuas, en opinión de UGT, además de no aportar beneficio alguno al trabajador, supone un control excesivo del proceso de IT, sometiendo al trabajador a reconocimientos y pruebas innecesarias. Históricamente en nuestras resoluciones congresuales confederales siempre hemos estado en contra de la gestión de las contingencias comunes por parte de las mutuas o de entidades ajenas al Sistema Público de Salud.

La petición escrita por la que la empresa solicita contratar esta gestión con la Mutua, debe de ir acompañada del Informe del Comité de Empresa y/o Delegado de Personal, informe que es preceptivo, pero no vinculante para el empresario (Art. 69.3 RD 1993/1995 por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social).

En el Anexo 8.1 se muestra un modelo de informe contrario a la gestión por parte de una Mutua de la IT por contingencias comunes, al que se podrán añadir otros motivos que se consideren oportunos según el sector o la situación de la empresa. Aunque este informe no es vinculante para el empresario, no cabe duda que puede tener influencia en la decisión final que adopte la empresa.

La gestión de la IT por las Mutuas está regulada por la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, y todo el procedimiento de gestión y control del la IT durante los primeros 365 días en el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio.

Cuando la Mutua asuma la gestión económica de IT por contingencias comunes, tiene las mismas competencias que la Seguridad Social y sus entidades gestoras:

- Declaración del derecho a la prestación económica,
- Denegación,
- Suspensión,
- Anulación,
- y declaración de extinción de dicho derecho.

Sin perjuicio del control sanitario de las altas y bajas médicas por parte de los Servicios Públicos de Salud.

La excepción es **el alta médica**, que es potestad del facultativo del SPS por tanto el acto que puede realizar la Mutua ante el INSS es **la propuesta de alta médica**.

La Mutua abonará la prestación económica a partir del día 16 de baja, pudiendo someter al paciente a reconocimientos médicos periódicos a partir del día de expedición del parte de baja.

ATENCIÓN

No confundir el control de la IT por parte de la Mutua, con el control del absentismo que puede realizar el empresario (Art. 20 Estatuto de los Trabajadores)

Si la gestión de la prestación está a cargo de la la Mutua, podrá comunicarse con el trabajador en cualquier momento y en caso de citar al trabajador será bajo las siguientes condiciones:

- Comunicarse al menos con 4 días hábiles de antelación.
- Advertir de las consecuencias de la incomparecencia.

En el caso de citaciones de los Médicos de Atención Primaria e Inspección Médica, **el plazo de los 4 días** no será de obligado cumplimiento.

Si a la vista de los partes de baja, de confirmación de baja, o a los reconocimientos médicos realizados, la Mutua considera que el trabajador no está impedido para el trabajo, podrá formular propuesta motivada de alta médica al INSS.

Asimismo las Mutuas podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos de IT, previa autorización del médico del SPS y consentimiento informado del paciente.

Los resultados de estas pruebas y tratamientos se pondrán a disposición del facultativo del SPS que asista al trabajador, para su incorporación en la historia clínica electrónica del paciente.

3.1. OBLIGACIONES DE LAS MUTUAS

Las Mutuas tienen que cumplir una serie de obligaciones:

- La petición de la empresa de contratar la gestión de la IT por contingencias comunes con la Mutua debe ir acompañada de un informe del Comité de Empresa y/o Delegado de Personal, informe que es preceptivo pero no vinculante para el empresario.
- Deben mantener la confidencialidad de los datos clínicos de los trabajadores.

- Deben informar a la Comisión de Control y Seguimiento de la Mutua de su actividad.
- Deben incluir la actividad de gestión de la IT en los presupuestos de la Mutua.

3.2. FUNCIONES DE LAS MUTUAS

Las funciones de las Mutuas en la gestión de la Incapacidad Temporal por contingencia común son:

- Gestión del subsidio por IT por enfermedad común a partir del día de expedición de la baja.
- Prestación sanitaria a partir del día 16 de baja, con la autorización de la Autoridad Sanitaria del Servicio Público de Salud correspondiente.
- Revisión del estado de salud del trabajador, mientras dure la baja, guardando la confidencialidad de los datos clínicos. El trabajador no se podrá negar a realizar dicha revisión, **la negativa infundada puede dar lugar a la propuesta de alta.**
- Respecto de las citaciones para examen o reconocimiento médico, **la incomparecencia injustificada del beneficiario será causa de extinción del derecho a la prestación económica**, de acuerdo al artículo 174 LGSS, sin perjuicio de la suspensión cautelar prevista en el apdo. 3 del artículo 175 LGSS.
- **Posibilidad de hacer propuesta de alta médica al Sistema Público de Salud. El responsable del alta médica es el facultativo del SPS o en su caso el INSS.**
- Posibilidad de declaración del derecho a la prestación económica, denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción de dicho derecho. Sin perjuicio del control sanitario de las altas y bajas médicas por parte de los Servicios Públicos de Salud.

3.3. CONTROLES MEDICOS REALIZADOS POR LAS MUTUAS

- Las Mutuas pueden disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de IT por contingencias comunes, sean reconocidos por sus servicios médicos **a partir del día de expedición de la baja.**
- Debe comunicarse al menos con 4 días hábiles de antelación.
- Debe informar al trabajador de las consecuencias de la incomparecencia.
- Una de las obligaciones para la mutua es **guardar la confidencialidad** de los datos médicos de la persona.
- Los reconocimientos deben realizarse en base en los datos que fundamente el parte médico de baja y los partes de confirmación de la baja, así como

los derivados de los últimos reconocimientos médicos efectuados por el INSS o la Mutua.

- Los reconocimientos médicos se podrán realizar en las instalaciones de la mutua, en las instalaciones de la empresa, o en otras adecuadas, así como en el domicilio del trabajador, siempre bajo su consentimiento.
- El INSS pone a disposición de los médicos de la Mutua y del SPS un **Manual de Tiempos óptimos de Incapacidad Temporal** con el fin de dotar a las actuaciones médicas del mayor respaldo técnico. Puedes descargar la 4ª Edición en el siguiente enlace: http://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/d24cc76a-e1f4-49b6-b36f-fb8fc00a32a7/Manual+Tiempos+%C3%93ptimos+IT_Castellano_v4.0_+Accesibilidad.pdf?MOD=AJPERES&CVID=

Como se puede observar, en opinión de UGT, se somete al trabajador enfermo a numerosos reconocimientos y pruebas cuyo objeto es la reducción del tiempo de duración de la IT sin importar el coste que se traslada al SPS, ni la salud de los trabajadores enfermos.

Procedimiento en caso de incomparecencia a los controles médicos

Si el trabajador citado a reconocimiento por la entidad gestora no compareciera en la fecha fijada, **podrá ser suspendido cautelarmente del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento**. Dispondrá de un plazo de diez días hábiles, a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificar la misma.

Si transcurridos esos 10 días **no se justificara adecuadamente la Mutua podrá dictar resolución declarando la extinción del derecho a la prestación económica con efectos desde el día en que hubiera sido efectiva la suspensión**. Dicha resolución se debe notificar al interesado.

La Mutua comunicará la extinción acordada, al SPS, a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

Si el trabajador justifica su incomparecencia en el plazo establecido (10 días hábiles), el INSS dictará nueva resolución. (o nuevo acuerdo de la Mutua) dejando sin efecto la suspensión cautelar, y procederá a rehabilitar el pago de la prestación con efectos de la fecha en que quedó suspendida.

En este caso la Mutua, en 15 días, pagará directamente al trabajador el subsidio correspondiente al período de suspensión.

La Mutua, comunicará a la empresa, al SPS y a la Tesorería General de la Seguridad Social dicha resolución o acuerdo, informando de la fecha a partir de la cual procede reponer el pago delegado por parte de la empresa.

RECUERDA

Da prioridad a las citas que solicite la Mutua para evitar el procedimiento en caso de incomparecencia.

Todo control médico complementario, e innecesario (**a trabajadores gravemente enfermos o accidentados, con períodos de convalecencia perfectamente lógicos, etc.**) debe denunciarse ante los organismos oportunos: Inspección Médica del SPS, Comisión de Control y Seguimiento de la Mutua, etc.

Propuesta de alta médica por parte de la Mutua

Las Mutuas podrán formular la propuesta de alta médica cuando consideren que el trabajador puede no estar impedido para el trabajo, según los partes médicos, los informes emitidos, actuaciones de control y seguimiento o las pruebas diagnósticas y tratamientos rehabilitadores realizados.

Esta propuesta de alta debe remitirse simultáneamente al INSS y al trabajador afectado, para su conocimiento.

La Inspección Médica del SPS podrá resolver en un plazo de 5 días hábiles:

- Estimación del alta médica, con la emisión del alta.
- Denegación del alta, acompañando informe médico que justifique dicha denegación.

En caso de que la Inspección Médica considere necesario citar al trabajador para revisión médica, ésta se ha de realizar dentro del plazo previsto y no suspende la obligación de estimación o denegación. En caso de incomparecencia a esta revisión se aplica el procedimiento establecido en el apartado anterior.

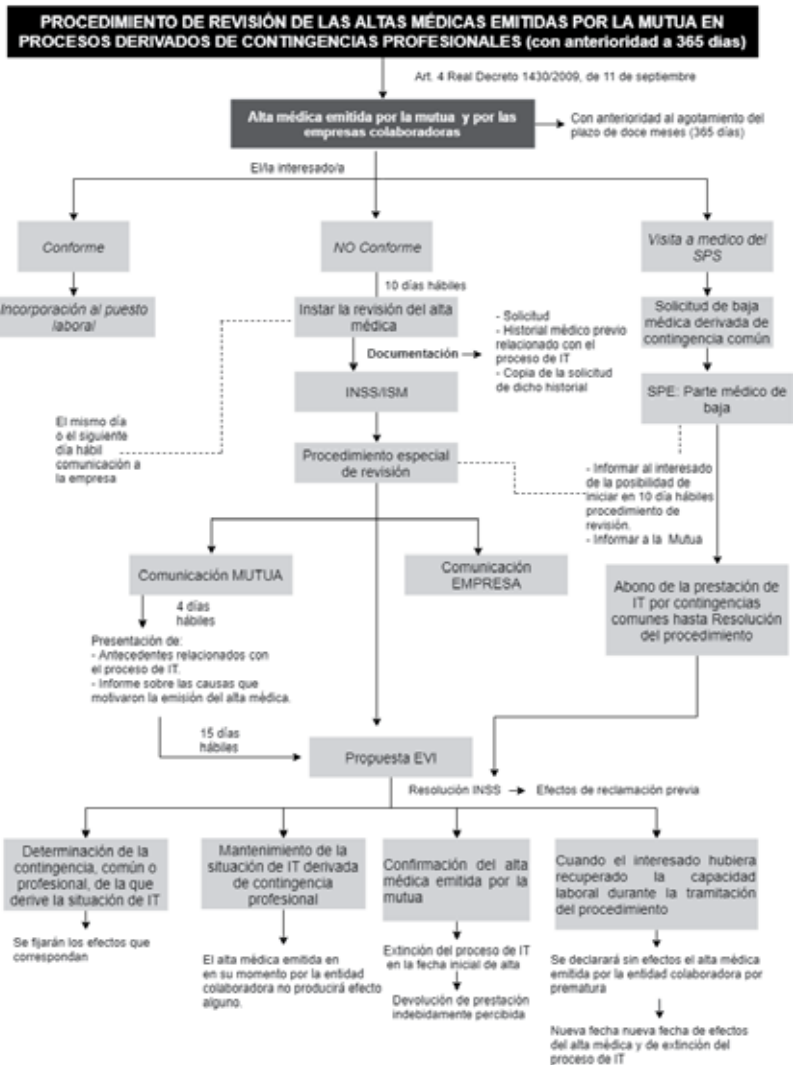
La estimación de la propuesta de alta da lugar a que la mutua notifique la extinción del derecho al trabajador y a la empresa, señalando la fecha de efectos de la misma.

Cuando la Inspección Médica del SPS hubiera desestimado la propuesta de alta formulada por la Mutua o bien no conteste a la misma en la forma y plazo establecidos, ésta puede solicitar la emisión del parte de alta al INSS. El plazo para resolver la solicitud, en ambos casos, es de 4 días tras la recepción.

Se considera justificada la incomparecencia de acuerdo al Art. 9.5 del RD 625/2014 en los siguientes casos:

1. Que exista informe médico del SPS que refleje limitaciones en el trabajador que desaconseje la comparecencia.
2. Cuando no se respete el plazo previo de comunicación de cuatro días, excepto en las citaciones de los SPS.

3. Cuando el beneficiario acredite la imposibilidad de su asistencia por otra causa suficiente.



Fuente: <https://www.iberley.es/temas/disconformidad-alta-medica-incapacidad-temporal-681>

3.4. INFORMACIÓN RELEVANTE PARA LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES RESPECTO A LA GESTIÓN IT POR PARTE DE LAS MUTUAS

Si la Mutua gestiona la IT por contingencias comunes por decisión de la empresa, tiene que haber un control y un seguimiento para garantizar que esta gestión se realiza de forma adecuada.

Para ello se debe garantizar:

- Que la empresa ha solicitado el Informe al Comité o a los Representantes de los trabajadores, previo al acuerdo al que se llegue con la Mutua para la gestión de la IT.
- Que los controles médicos por parte de la Mutua, son siempre relativos al proceso de IT en curso y proporcionados al estado de salud del trabajador afectado.
- El derecho a la confidencialidad de los datos sanitarios del trabajador.
- Que de toda propuesta de alta médica se informe, simultáneamente, al trabajador y al INSS.
- Que los tratamientos, pruebas diagnósticas y rehabilitación requieren de:
 - Autorización del médico del SPS.
 - Consentimiento del trabajador.

Estas acciones se realizarán en las instalaciones de las Mutuas o en los centros concertados. Los informes que realicen las Mutuas deberán de ser trasladados al Servicio Público de Salud.

- Es preciso, **solicitar de forma periódica información a las Mutuas sobre las propuestas de alta**. Esta información puede solicitarse, a través de las Comisiones de Control y Seguimiento de cada Mutua, tal como reconoce el RD 1117/1998, de 5 de junio, sobre gestión y control de las prestaciones económicas por IT, en su Disposición adicional segunda:

“Las Comisiones de Control y Seguimiento existentes en las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social serán informadas sobre las propuestas de alta realizadas por las Mutuas, en orden a seguir la evolución de los procesos de Incapacidad Temporal a cargo de las mismas. Con el fin específico de proponer cuantas medidas consideren necesarias para el mejor cumplimiento de esta actividad, las referidas Comisiones de Control y Seguimiento podrán crear en su seno grupos de trabajo con igual composición paritaria que las mismas.”

RECOMENDACIÓN

Ante la práctica de las Mutuas de dar información de carácter general (por ejemplo, número de propuestas de alta formuladas), **debe requerirse información detallada de esas propuestas** con el fin de que los trabajadores, a través de los Órganos de Participación, puedan conocer la actuación de la Mutua y denuncien las prácticas en las que esas propuestas de alta hayan sido guiadas por una finalidad exclusivamente económica y no sanitaria.

QUEJAS MÁS FRECUENTES RELATIVAS A LA GESTIÓN DE LA IT REALIZADA POR LAS MUTUAS

Algunas quejas destacan por encima del resto:

- Las **Altas médicas antes de la total curación** del trabajador.
- La **Denegación de la Prestación por IT** al considerar que el trabajador se encuentra apto para el trabajo.
- La **Desviación** al Sistema Público de Salud, para su tratamiento **como enfermedad común**, de ciertos procesos patológicos claramente derivados del trabajo.

Estas situaciones obligan al trabajador afectado, a acudir al Sistema Público de Salud para recibir la asistencia médica que necesita, y que no le han prestado en la Mutua, con el consiguiente ahorro de costes para ésta, y el perjuicio económico que supone para el trabajador, el cambio en las prestaciones recibidas.

- Los **Controles Médicos son innecesarios y excesivos**.

¿El trabajador debe ir a los reconocimientos médicos que determine la Mutua?

De acuerdo a la regulación establecida por el RD 625/2014 la Mutua puede citar al trabajador si tiene la gestión de la prestación.

Condiciones de la citación:

- Comunicarse al menos con 4 días hábiles de antelación.
- Advertir de las consecuencias de la incomparecencia.

En el caso de citaciones de los Médicos de Atención Primaria e Inspección Médica, el plazo no será de obligado cumplimiento.

- No se respeta la **Confidencialidad de los datos sanitarios del trabajador**.

La empresa no puede tener conocimiento de los datos sanitarios del trabajador que están a disposición de la Mutua, ya que se trata de datos personales y confidenciales. La Mutua, únicamente, podrá informar a la empresa acerca de las conclusiones de aptitud del trabajador, para el puesto de trabajo, pero nunca de los resultados relativos a las pruebas médicas.

4.1. PASOS A SEGUIR EN CASO DE GESTION INDEBIDA POR PARTE DE LA MUTUA

El procedimiento más adecuado sería el siguiente, según el caso en que nos encontremos:

- En primer lugar, el trabajador debe ponerse en contacto con el **Representante de los trabajadores** en su centro de trabajo, y transmitirle la queja con respecto a la actuación de la Mutua.
- Si existen varias quejas de un mismo tipo, el Representante elevará estas cuestiones al Comité de Seguridad y Salud, a fin de dejar constancia ante la empresa. Además, puede presentarse denuncia ante la **Comisión de Control de la Mutua**.
- Cuando se trata de una no conformidad con el alta médica propuesta por la Mutua, se podrá acudir a la **Inspección Médica**, para que se pronuncie en cuanto a la oportunidad de ésta.
- Si se aprecia o sospecha que el procedimiento de gestión de la IT no ha sido correcto, se puede solicitar la actuación de la **Inspección de Trabajo y Seguridad Social**, para que determine si los pasos administrativos seguidos están dentro de la norma, por ser éste el órgano de control y sanción.
- Cuando la Mutua no reconoce el origen laboral de una contingencia, derivando su tratamiento al Sistema Público de Salud, **el INSS** es competente para determinar el origen de la enfermedad que ha provocado la IT, mediante un procedimiento específico de Determinación de Contingencias.
- Siempre cabe, como último recurso, acudir a los **Tribunales**. Por ello, **ante una gestión incorrecta de la Mutua, el trabajador puede acudir a la Inspección Médica, a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, al INSS o a los Tribunales, para que se pronuncien al respecto.**

Al margen de estas actuaciones, cuando el trabajador no está conforme con el servicio que se le ha prestado en la Mutua, debe de interponer una queja o reclamación de forma escrita en el Libro de Incidencias de la propia Mutua.

RECUERDA

Tienes derecho a recibir los resultados de tus pruebas según la Ley 41/2002 Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Además de todas las actuaciones anteriores existe una **Oficina Virtual de Reclamaciones y Litigios** a las Mutuas del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social) en <https://www.ovrmatepss.es/virtual/>. Con el mismo fin, la Seguridad Social también pone a disposición de los usuarios un servicio telefónico: **902 112 651**.

4.2.- DIFERENCIAS ENTRE LA DECLARACIÓN DE UNA CONTINGENCIA COMUN O PROFESIONAL

Es importante la determinación correcta de la contingencia, ya que las implicaciones en función de que sea declarada Común o Profesional van a ser diferentes.

1. Económicas:

- Tratamiento médico-farmacéutico: en la Contingencia Profesional es gratuito, mientras que en la Común, el enfermo debe pagar el 40% de los medicamentos.
- Prestación Económica: En caso de IT por Contingencia Profesional, se abonará, desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, el 75% de la base reguladora, mientras se encuentre en la situación de baja laboral.

En caso de **Contingencia Común**, el trabajador:

- No cobra nada entre el 1º y 3º día de baja
- El 60% de la base reguladora entre los días 4 y 20 de baja.
- El 75% a partir del día 21 de baja.

La prestación corre a cargo del empresario hasta el día 16 de baja, y a partir del mismo, se hará cargo la Entidad Colaboradora de la Seguridad Social o la Mutua.

La forma de calcular la Incapacidad Temporal: como las demás prestaciones, suele ser más beneficiosa en las contingencias profesionales que en las comunes.

Si la contingencia es profesional, además, proporciona una buena base para solicitar una posible declaración de Incapacidad Permanente, así como indemnizaciones por posibles incumplimientos empresariales de la normativa de Prevención de Riesgos Laborales.

RECUERDA

A través de la negociación colectiva se puede establecer la mejora del 100% del salario desde el primer día, para ambas contingencias.

Consulta el convenio colectivo de aplicación a tu empresa o sector.

2. De Asistencia Social (A través de la Comisión de Prestaciones Especiales de la Mutuas)

La Comisión de Prestaciones Especiales de cada Mutua gestiona ayudas asistenciales y económicas a sus trabajadores protegidos, bajo las siguientes condiciones:

- **Tener una incapacidad permanente reconocida a consecuencia** de haber sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, y

- **Encontrarse en un estado concreto de necesidad** o requerir ayuda para su re-insercción laboral y acreditar carecer de medios económicos para hacer frente a la situación.

También gestiona ayudas para los familiares de trabajadores fallecidos en accidente laboral o por enfermedad profesional, que estén pasando situaciones de necesidad económica que se puedan justificar.

Dichas ayudas son independientes y compatibles con las prestaciones reglamentarias de la Seguridad Social.

3. Preventivas:

Si una contingencia es declarada como profesional, contribuye a la visibilidad social del riesgo laboral, impidiendo que el Sistema Público de Salud asuma lo que es un coste empresarial.

En resumen, las consecuencias del tratamiento de una contingencia profesional como común, son las siguientes:

- **Pérdida económica para el trabajador**, ya que el subsidio es más rentable en las contingencias profesionales.
- **Pérdida de la posibilidad de solicitar otras indemnizaciones** a la empresa.
- **En caso de recaída o de una futura incapacidad por la misma patología el trabajador continúa en estado de indefensión.**
- Se produce un **ahorro de costes para la empresa**, y un incremento del gasto en el Sistema Público de Salud.
- Solapamiento de la responsabilidad empresarial, y **nula visibilidad social del riesgo laboral.**
- Desde el punto de vista preventivo, al no declararse como profesional, **el riesgo que ha producido el accidente o enfermedad no se evalúa.**
- **Los accidentes y enfermedades no declarados como profesionales, no se computan en las cifras de siniestralidad**, por tanto van a transmitir una realidad preventiva distorsionada.

4.2.1. Baja médica de carácter común, cuando debería ser de carácter profesional

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

Cuando esta enfermedad no se encuentra recogida en el cuadro de Enfermedades Profesionales, las Mutuas suelen remitir al trabajador a la Seguridad Social, donde dicha enfermedad se tramitará como contingencia común.

Sin embargo, la Ley General de la Seguridad Social establece, que cuando la enfermedad esté provocada por la actividad profesional o las condiciones del puesto de trabajo, y no venga recogida en el cuadro oficial, deberá ser gestionada como un Accidente de Trabajo, en definitiva, por la Mutua, ya que se trata de una Contingencia Profesional.

RECUERDA

De acuerdo a la Ley 35/2014 las Mutuas podrán realizar el control y el seguimiento de la prestación y exámenes y reconocimientos desde el primer día de la baja.

CAMBIOS EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Debido a las peculiaridades propias de la pandemia del COVID-19 y a las medidas extraordinarias tomadas por las autoridades sanitarias, se han establecido una serie de medidas que afectan a la regulación de la Incapacidad Temporal durante esta situación excepcional.

INFORMACIÓN PARA TRABAJADORES - Fuente: [Seguridad Social](#)

1. ¿Cómo se considerarán los periodos de aislamiento preventivo en los procesos de COVID-19?

Estos periodos se considerarán como incapacidad temporal por enfermedad común, con independencia de su tratamiento de cara a la prestación económica como asimilación excepcional a la contingencia de accidente de trabajo.

2. ¿Quién emitirá los partes de baja, confirmación y alta en los procesos de COVID-19? ¿Cuál será la contingencia a comunicar en estos supuestos?

- La emisión de los partes de baja, confirmación y alta corresponderá al Servicio Público de Salud de la Comunidad Autónoma, a la que esté vinculado el trabajador en función de su domicilio.
- A pesar de ser expedidos como enfermedad común serán tratados, sólo a efectos económicos, como los supuestos derivados de accidente de trabajo.

3. Si estoy en situación de incapacidad temporal por pago directo, ¿debo seguir presentando los partes de confirmación ante el INSS o ISM para recibir el pago de mi prestación?

- Si el Servicio Público de Salud ha emitido el correspondiente parte de confirmación o, en su caso, parte de alta, el INSS o ISM procederá al pago de la prestación de incapacidad temporal de forma automática sin necesidad de presentar los partes de confirmación y/o alta.
- El periodo que cubran los citados partes de confirmación y/o alta será pagado con la nómina mensual centralizada, como venía siendo habitual antes de la situación extraordinaria de medidas de contención del COVID-19.
- No obstante, el Instituto Nacional de la Seguridad Social sólo podrá emitir el pago si ha habido una emisión previa de los partes de confirmación y/o alta correspondientes.
- Si no recibe el pago, habrá de contactar con el Servicio Público de Salud (SPS)

para consultar si se ha emitido el parte de confirmación y/o alta y resolver, en su caso la incidencia en su emisión, ya que el SPS es el órgano competente para la emisión de los partes de confirmación y/o alta.

4. ¿A qué entidad corresponde el pago de la incapacidad temporal en estos supuestos?

- El salario íntegro del día de la baja estará a cargo del empresario, con independencia de que hubiera habido o no, prestación laboral efectiva el día de la baja médica.
- A partir del día siguiente, la incapacidad temporal estará a cargo de la entidad que proteja la contingencia profesional de los trabajadores de la empresa.

5. ¿Quién será la encargada de prestar la asistencia sanitaria y realizar el control de partes en estos supuestos?

La asistencia sanitaria y el control de partes se realizará por el Servicio Público de Salud.

6. ¿Cuál será la fecha del hecho causante de la incapacidad temporal por COVID-19? ¿Qué ocurre con los casos anteriores a la entrada en vigor del RDL 6/2020, de 10 de marzo?

- La fecha del hecho causante será aquella en la que se acuerde el aislamiento o enfermedad del trabajador, sin perjuicio de que el parte de baja se expida con posterioridad a esa fecha.
- Para aquellos periodos de aislamiento o enfermedad que se hayan producido con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 6/2020, de 10 de marzo (fecha de entrada en vigor: 12 de marzo 2020), la aplicación de lo anterior se producirá de forma retroactiva a la fecha en la que se haya acordado el aislamiento o diagnosticado la enfermedad. De manera que la prestación económica por incapacidad temporal que se hubiera causado en aquel primer momento deberá considerarse como situación asimilada a accidente de trabajo.

7. Si me encuentro en situación de baja médica, ¿puedo ser incluido en un Expediente de Regulación de empleo Temporal (ERTE) como consecuencia de la declaración del estado de alarma? ¿En qué afectará a mi prestación?

- Si se encuentra percibiendo la prestación de incapacidad temporal y le incluyen en un procedimiento de regulación de empleo de suspensión o reducción de jornada por un ERTE, no le afectarán sus medidas hasta que presente el alta médica.
- Seguirá percibiendo la prestación de incapacidad temporal, que continuará siendo abonada por su empresa en régimen de pago delegado.

8. Si como consecuencia de la declaración del estado de alarma estoy incluido en un ERTE con suspensión de la relación laboral y en esa situación se produce mi baja médica, ¿quién me pagará la prestación?

La prestación por incapacidad temporal será abonada por el Servicio Público de

Empleo Estatal (SEPE), por delegación del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o por el Instituto Social de la Marina (ISM) si es trabajador del mar. Su cuantía será igual a la prestación por desempleo, con el consumo correspondiente de días de prestación.

9. Si he planteado una disconformidad con el alta emitida por el INSS tras los 365 días de mi incapacidad temporal, ¿qué ocurrirá con el percibo de la prestación, teniendo en cuenta la situación excepcional por el estado de alarma?

- El INSS no emitirá resoluciones de alta transcurridos los 365 días en incapacidad temporal hasta que finalice el estado de alarma, pero si usted hubiese planteado con anterioridad al estado de alarma una disconformidad, debe operar la suspensión de los términos e interrupción de los plazos prevista en el Real Decreto Ley 463/2020 de 14 de marzo que establece el estado de alarma.
- Por lo tanto, se prorrogará el pago de la prestación de incapacidad temporal hasta que finalice la situación del estado de alarma y sus prórrogas, momento en el cual se resolverá la disconformidad.
- El pago de la incapacidad temporal en estos supuestos será en régimen de pago directo por la entidad que asume su protección (INSS, ISM o Mutua Colaboradora con la Seguridad Social), con excepción de los trabajadores que se encuentren percibiendo la prestación por desempleo, cuyo pago lo asumirá el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) o el ISM.
- En los supuestos en los que sea el INSS, ISM o la Mutua la responsable del pago, deberá formular solicitud de pago directo. Dispone de los formularios oficiales en este enlace (<http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Pensionistas/Servicios/34887/40968/41028>) y de más información sobre los canales disponibles para presentar solicitudes durante el estado de alarma en el apartado «Información sobre atención presencial y telemática» de esta sección de Consultas frecuentes COVID-19.

10. Si estoy percibiendo el pago de la incapacidad temporal a través de pago delegado por mi empresa y mi baja alcanza los 365 días de duración, ¿cómo me afecta la situación excepcional ocasionada por el COVID-19?

- El INSS no emitirá resoluciones de alta transcurridos los 365 días de duración de la situación de incapacidad temporal hasta que finalice el estado de alarma.
- También se suspende temporalmente la emisión de resoluciones de prórroga de incapacidad temporal, por lo que la empresa seguirá abonando la prestación en la modalidad de pago delegado hasta que el INSS se pronuncie respecto del estado incapacitante de este trabajador, una vez finalice el estado de alarma.
- Por tanto, no será necesario ningún trámite por parte del trabajador para seguir percibiendo la prestación de incapacidad temporal ya que la empresa deberá continuar pagándole en pago delegado como hasta antes de alcanzar los 365 días de duración. Tampoco será necesario para percibir la prestación solicitar los partes de confirmación, ya que los Servicios Públicos de Salud, una vez superado el periodo de 365 días de duración, ya no deben emitirlos.

11. Si he sido contratado en aplicación de las medidas en materia de empleo agrario adoptadas por el estado de alarma. ¿Las retribuciones que reciba son compatibles con la prestación de incapacidad temporal de la Seguridad Social?

Las retribuciones obtenidas por los trabajos temporales agrarios que cumplan con las condiciones establecidas en el Real Decreto-Ley 13/2020, de 7 de abril, son incompatibles con las prestaciones de incapacidad temporal de la Seguridad Social.

12. Si como consecuencia de la declaración del estado de alarma estoy incluido en un ERTE a jornada parcial y en esa situación se produce mi baja médica, ¿quién me pagará la prestación?

- La empresa abonará en pago delegado la prestación por incapacidad temporal de la parte correspondiente a la jornada de trabajo a tiempo parcial y el SEPE abonará la parte correspondiente al desempleo, de forma análoga a lo que ocurre en supuestos de pluriempleo.
- La cuantía que abonará el SEPE será igual a la de la prestación por desempleo, con el consumo de los días de prestación que correspondan.

13. Si soy trabajador autónomo y he optado por una Mutua para causar derecho a la prestación extraordinaria por cese de actividad estando en incapacidad temporal de pago directo por el INSS, ¿a quién corresponde abonarme la incapacidad temporal?

- Si la responsabilidad del pago de la incapacidad temporal correspondía al INSS en el momento de la opción por la Mutua, tras la opción el pago seguirá correspondiendo al INSS.
- Si la incapacidad temporal se causa con posterioridad a la opción por la Mutua o se sufre una recaída de la incapacidad temporal anterior, será la Mutua Colaboradora la que asumirá la gestión y pago de esa incapacidad temporal.

INFORMACIÓN PARA EMPRESAS - Fuente: [Seguridad Social](#)

1. En el supuesto de que un trabajador notifique un aislamiento preventivo por COVID-19 y no acuda a su puesto de trabajo, sin que la empresa tenga constancia de la existencia de un parte de baja, ¿cómo procederá dicha empresa?

- La empresa podrá ponerse en contacto con la Inspección Médica del Servicio Público de Salud para que ésta emita, en su caso, el parte de baja por enfermedad común correspondiente. En estos casos, a efectos económicos se tratará este supuesto como derivado de accidente de trabajo y de acuerdo a los diagnósticos que identifican estos procesos relacionados con el COVID-19.
- Más información en el Boletín de Noticias Red, editado por la Seguridad Social, 3/2020 de 13 de marzo de 2020.

- 2. ¿La empresa tiene que comunicar por sistema DELT@ (Sistema de notificación de accidentes de trabajo) los procesos de baja médica en los casos de COVID-19?**
- No, dado que la contingencia es enfermedad común, con independencia de que su tratamiento a efectos de la prestación económica sea como derivada de accidente de trabajo.
 - No obstante, excepcionalmente, en los casos en los que la enfermedad haya sido contraída con causa exclusiva en la realización del trabajo, en los términos contenidos en la Ley General de la Seguridad Social, sí será considerada contingencia de accidente de trabajo a todos los efectos y, en ese caso, sí deberá comunicarse por el sistema DELT@, como viene realizándose habitualmente.
- 3. ¿Cómo procederá la empresa para gestionar los partes de incapacidad temporal por COVID-19?**
- Dispone de información detallada para orientar la actuación de la empresa en el Boletín de Noticias Red 3/2020 de 13 de marzo de 2020. Puede acceder a este contenido en el siguiente enlace.
- 4. ¿A qué entidad corresponde el pago de la incapacidad temporal en estos supuestos?**
- El salario íntegro del día de la baja estará a cargo del empresario, con independencia de que hubiera habido o no, prestación laboral efectiva el día de la baja médica.
 - A partir del día siguiente, la incapacidad temporal estará a cargo de la entidad que proteja la contingencia profesional de los trabajadores de la empresa.
- 5. ¿Cómo procederá la empresa si un trabajador le informa de la existencia de un proceso de incapacidad temporal por COVID-19, sin aportarle el parte de baja?**
- Los efectos de la existencia del proceso de incapacidad temporal sólo existirán cuando el parte haya sido expedido por el Servicio Público de Salud competente.
 - La empresa debe verificar con periodicidad diaria la existencia de los partes de baja, confirmación o alta expedidos por los Servicios Públicos de Salud respecto de sus trabajadores en el Servicio INSS-EMPRESAS (FIE), sin necesidad de esperar a que el trabajador le aporte la copia de los citados partes, información que prevalecerá sobre cualquier otra recibida hasta ese momento.
 - Las empresas pueden acceder al Servicio FIE INSS- EMPRESAS en la página web de la Seguridad Social en el siguiente enlace.
- 6. ¿A partir de qué momento la empresa deberá abonar la prestación en el caso de procesos de incapacidad temporal por COVID-19?**
- En tanto no se emita el parte médico de baja, no se iniciarán las actuaciones de la empresa tendentes a la suspensión de la relación laboral y al reconocimiento del derecho a la prestación económica por incapacidad temporal.

- Si la empresa tiene un parte de baja aportado por el trabajador, debe actuar atendiendo a la fecha de baja, indicador de recaída y contingencia que figure en el mismo.
- No obstante, la empresa debe verificar con periodicidad diaria la existencia de los partes de baja, confirmación o alta expedidos por los Servicios Públicos de Salud respecto de sus trabajadores en el Servicio INSS-EMPRESAS (FIE), sin necesidad de esperar a que el trabajador le aporte la copia de los citados partes. La información que consta en el Servicio INSS-EMPRESAS (FIE) prevalecerá sobre cualquier otra recibida hasta ese momento.
- La empresa deberá abonar la prestación a la persona trabajadora a partir de ese momento, y desde la fecha de baja inicial, como derivada de accidente de trabajo.
- Las empresas pueden acceder al Servicio FIE INSS- EMPRESAS en la página web de la Seguridad Social en el siguiente enlace.

7. ¿Cómo procederá el INSS cuando reciba del Servicio Público de Salud un parte de baja de un proceso por COVID-19?

- En el momento en el que en el INSS reciba la copia del parte de baja emitido por el Servicio Público de Salud por contingencias comunes, automáticamente transformará en sus aplicaciones informáticas y bases de datos la contingencia a accidente de trabajo.
- La información indispensable para la tramitación de estos procesos será comunicada a todos los interlocutores que tienen competencia en ellos (empresa, ISM, Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social).
- Esta transformación automática generará una comunicación a la empresa, a través del fichero FIE INSS-EMPRESAS, comunicación que prevalece sobre cualquier otra información.
- Las empresas pueden acceder al Servicio FIE INSS- EMPRESAS en la página web de la seguridad social en el siguiente enlace.

8. ¿Cómo se aplica la normativa de protección de datos a las comunicaciones a la empresa?

- De acuerdo a la normativa de protección de datos, en ningún caso se facilita a las empresas o a sus representantes información sobre la naturaleza patológica o diagnóstico de un proceso de incapacidad temporal que afecte a una persona trabajadora, por lo que en el FIE INSS-EMPRESAS no constará en ningún caso esa información.

9. Si un trabajador está percibiendo la incapacidad temporal en pago delegado y la baja llega a los 365 días de duración, ¿cómo procederá el INSS teniendo en cuenta la situación excepcional ocasionada por el COVID-19?

- El INSS no emitirá resoluciones de alta transcurridos los 365 días de duración de la incapacidad temporal hasta que finalice el estado de alarma.

- También se suspende temporalmente la emisión de resoluciones de prórroga de incapacidad temporal, por lo que la empresa seguirá abonando la prestación en la modalidad de pago delegado hasta que el INSS se pronuncie respecto del estado incapacitante de este trabajador, una vez finalice el estado de alarma.
- Mientras el trabajador permanezca en esta situación, el Servicio Público de Salud no emitirá partes de confirmación.

10. Si como consecuencia de la declaración del estado de alarma estoy incluido en un ERTE a jornada parcial y en esa situación se produce mi baja médica, ¿quién me pagará la prestación?

- La empresa abonará en pago delegado la prestación por incapacidad temporal de la parte correspondiente a la jornada de trabajo a tiempo parcial y el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) abonará la parte correspondiente al desempleo, de forma análoga a lo que ocurre en supuestos de pluriempleo.
- La cuantía que abonará el SEPE será igual a la de la prestación por desempleo, con el consumo de los días de prestación que correspondan.

NORMATIVA

- ▣ **Constitución Española**, de 27 diciembre de 1978 en su artículo 40.2.
- ▣ **Ley 31/1995**, de 8 de noviembre, de **Prevención de Riesgos Laborales**.
- ▣ **Real Decreto 39/1997**, de 17 de enero, por el que se aprueba el **Reglamento de los Servicios de Prevención**.
- ▣ **Real Decreto 5/2000**, de 4 de agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y sanciones en el Orden Social.
- ▣ **Real Decreto Legislativo 2/2015**, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- ▣ **Real Decreto 192/2018**, de 6 de abril, por el que se aprueban los estatutos del Organismo Autónomo Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

NORMATIVA ESPECÍFICA

- ▣ **Real Decreto 860/2018**, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.
- ▣ **Real Decreto 257/2018**, de 4 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- ▣ **Real Decreto 1150/2015**, de 18 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- ▣ **Ley 35/2014**, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el **régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social**.
- ▣ **Real Decreto Legislativo 8/2015**, de 30 de octubre, por el que se aprueba el **texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social**.
- ▣ **Reglamento general de colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social**.

- ▣ Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.
- ▣ Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.
- ▣ Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, dicta normas para su elaboración y crea el correspondiente fichero de datos personales.
- ▣ Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- ▣ Resolución de 26 de noviembre de 2002, que regula la utilización del Sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Trabajo (Delta) que posibilita la transmisión por procedimiento electrónico de los nuevos modelos para la notificación de accidentes de trabajo.
- ▣ Modificada por la ORDEN TAS/2926/2002, de 19 de noviembre, por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se posibilita su transmisión por procedimiento electrónico.
- ▣ Orden Ministerial de 16 de diciembre de 1987, por la que se establecen modelos para la notificación de accidentes de trabajo y dicta instrucciones para su cumplimentación y tramitación.

NORMATIVA IT COVID 19

- ▣ Real Decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública.
- ▣ Real Decreto-ley 7/2020, de 12 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes para responder al impacto económico del COVID-19.
- ▣ Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19.
- ▣ Criterio 2/2020 sobre consideración como situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad común de los períodos de aislamiento preventivo sufridos por los trabajadores como consecuencia del nuevo tipo de virus de la familia coronavirusidae, denominado SARS-CoV-2

- Criterio 3/2020 sobre determinación de la contingencia de la situación de incapacidad temporal en la que se encuentran los trabajadores que han sido confirmados como positivos en las pruebas de detección del SARS-COV-2.
- Criterio 4/2020 sobre la aplicación del artículo quinto del real decreto-ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública.
- Instrucciones aclaratorias relativas al nuevo procedimiento de remisión de partes de los servicios públicos de salud (SPS) por coronavirus, conforme al real decreto ley 6/2020, de 10 de marzo.
- Resolución de 7 de mayo de 2009, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, sobre consideración como situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad común de los períodos de aislamiento preventivo sufridos por los trabajadores como consecuencia de la gripe A H1 N1.

PROPUESTAS DE UGT-MADRID

Las propuestas que desde UGT-Madrid hacemos para intentar reducir la siniestralidad laboral en las empresas de la Comunidad de Madrid, van encaminadas a:

- Exigir el **cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo**, en relación a los derechos de los trabajadores/as.
- Prevenir las principales causas de la siniestralidad en las empresas, que se centran entre otras en el **empeoramiento de las condiciones de trabajo producidas por las Reformas Laborales**. La temporalidad, la precariedad, la subcontratación, la ausencia de formación y en gran medida la falta de implantación de prevención de riesgos laborales principalmente en la pequeña y muy pequeña empresa.
- Puesta en marcha de los convenios que desarrollan el Acuerdo firmado ente la Comunidad de Madrid y los Interlocutores Sociales, V Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales 2017-2020, trasladando la prevención de riesgos, la cultura preventiva a todas y cada una de las empresas y de los trabajadores/as, de manera que finalice esta lacra social que es la pérdida de integridad física e incluso la vida en el trabajo.
- Firma y puesta en marcha del VI Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales, de manera que las condiciones de seguridad y salud de la población trabajadora madrileña tenga una mejora constante y continua, y la cultura preventiva se extienda a todos los niveles de la sociedad."
- Desarrollo del RD 597/2007 de 4 de Mayo, sobre **publicación de las sanciones por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales, a través de la publicación de una norma en el ámbito de la Comunidad de Madrid** que ejecute y desarrolle aspectos, entre otros, como la determinación del órgano competente para ordenar que se hagan públicas las sanciones, los medios de publicación, la habilitación de un registro público, etc, es decir, el procedimiento.
- **Exclusión de las subvenciones públicas a las empresas sancionadas** por infracción grave o muy grave en materia de seguridad y salud.
- **Comunicación inmediata**, a la Administración Regional y Local de las **empresas que hayan sido sancionadas** con carácter grave o muy grave, en los términos previstos por la Ley de Contratos del Estado y la normativa reglamentaria que la desarrolla.
- Demandar una **efectiva coordinación entre Inspección de Trabajo, Fiscalía y Judicatura**, con la participación de los agentes sociales para conseguir mejorar la efectividad de las actuaciones llevadas a cabo en materia de siniestralidad laboral, a través del Protocolo Marco de Colaboración firmado entre los anteriores Consejo General del Poder Judicial, Ministerio del Interior, Ministerio de Empleo y Seguridad Social y la Fiscalía General del Estado para la investigación eficaz y rápida de los delitos contra la vida, la salud y la integridad física de los trabajadores/as y la ejecución de las sentencias condenatorias.

- **Convocatoria del grupo de trabajo que emana del convenio** de colaboración firmado **entre la Fiscalía** del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid, el Decano de los **Juzgados de Primera Instancia e Instrucción** de Madrid y el **Ayuntamiento de Madrid**, para actuar contra la Siniestralidad laboral. **Valoración de su aplicación y funcionamiento, e incorporación de propuestas de futuro** con la participación de los interlocutores sociales.
- Solicitar la extensión de este Convenio de colaboración a otros municipios tras la comprobación de su excelente grado de actuación en materia de siniestralidad laboral, de manera que a similitud con el Ayuntamiento de Madrid y en base a la Ley 1/2018, de 22 de febrero, de Coordinación de Policías Locales de la Comunidad de Madrid, se constituyan y se formen grupos especializados en siniestralidad laboral, ya que debido a su proximidad, son los primeros en actuar habitualmente cuando se produce un accidente de trabajo.
- Demandar la adecuada **protección de los técnicos de prevención de riesgos laborales**, cuyas condiciones de trabajo y sobre todo tras las Reformas laborales, ha hecho que se encuentren totalmente desprotegidos, y en absoluta precariedad laboral.
- Elaboración y actualización continua de **un listado, por parte del IRSST, de los Servicios de Prevención Ajenos acreditados en la Comunidad de Madrid**, siguiendo los estándares preventivos de calidad de cara a un buen desarrollo de sus funciones preventivas.
- **Mayor vigilancia y control** de la normativa de prevención de riesgos laborales para lo que será necesario **aumentar los recursos materiales y humanos** de la **Inspección Provincial de Trabajo** acercándoles a la media europea de inspectores por trabajadores/as.
- Dotar de **mayores recursos al IRSST** para el desarrollo de una mayor labor técnica y de vigilancia y control de la norma, incrementando el número de técnicos y de técnicos habilitados.
- Desarrollar y consolidar una **cultura preventiva** en la sociedad madrileña en todos los ámbitos, impulsando el tratamiento de la prevención de riesgos laborales en los diferentes niveles del sistema educativo. Desplegando paralelamente actuaciones de **comunicación y sensibilización** en la sociedad y en la propia empresa.
- Mejorar la **formación de los delegados y delegadas** de prevención y representantes de los trabajadores/as incrementando el número de horas formativas para adaptarla a la realidad de sus funciones y de los riesgos de los diferentes sectores.
- Demandar a las empresas la **realización de la evaluación de riesgos ergonómicos y psicosociales**, ya que continúan siendo muy pocas las empresas que las realizan, porque siguen viendo estos riesgos como ajenos.
- Solicitar a la Administración la creación de un grupo de trabajo en el ámbito del diálogo social entre los diferentes organismos de la administración regional (ITSS, IRSST, Sanidad) e interlocutores sociales, que **homogenice criterios** y sitúe adecuadamente la **calificación de accidentes de trabajo**, de manera que esta se corresponda con el tipo de lesiones y el tiempo de baja de las y los accidentados.

- Conocer la siniestralidad de los trabajadores/as autónomos de la Comunidad de Madrid impulsando la realización de estudios sectorializados por municipios. Analizar la posibilidad de crear un sistema estadístico donde se refleje la situación de estos trabajadores/as.
- Potenciar la incorporación en los **convenios colectivos** de cláusulas que mejoren la normativa actual en materia preventiva acercándolos a la realidad del sector e intentando paliar las negativas consecuencias de la reforma laboral (absentismo, ETTs, contratos temporales...), mejorando la capacidad de representación y actuación de delegados/as de prevención (crédito horario, creación de comisiones paritarias, delegados/as sectoriales y territoriales, formación de los delegados/as de prevención.).

La falta de conocimiento de las **Enfermedades Relacionadas con el Trabajo** está condicionada por la baja notificación de Enfermedades Profesionales, que en muchos casos se tratan como enfermedades comunes, produciéndose un grave perjuicio para el trabajador/a que ve reducidas sus prestaciones, para la sociedad que costea a través del Sistema Sanitario Público enfermedades que corresponden a las Mutuas dentro del Sistema de la Seguridad Social, y para las empresas porque lo que no se declara no existe, y por lo tanto no se previene. Ante esta situación UGT Madrid propone:

- ✓ **Creación de una mesa en el ámbito del Diálogo Social** donde se analice la problemática de las enfermedades relacionadas con el trabajo en nuestra Comunidad.
- ✓ **Coordinación entre la Consejería de Economía, Empleo y Competitividad, la Consejería de Sanidad y el INSS para investigar** las Enfermedades Relacionadas con el Trabajo, especialmente los trastornos musculoesqueléticos, los riesgos psicosociales y los cánceres de origen profesional, con la participación de los agentes sociales.
- ✓ Creación de un **Sistema de Vigilancia Epidemiológica Laboral** que facilite la detección y declaración de enfermedades relacionadas con el trabajo y su implantación en todos los centros de salud.
- ✓ **Formación y coordinación de los médicos de atención primaria y especializada** para que junto con los profesionales sanitarios de los servicios de prevención y de las Mutuas, mejoren la comunicación y se determine rápida y eficazmente si una patología tiene origen laboral. Así mismo sería conveniente la preparación, coordinación, y elaboración de protocolos de actuación para estos profesionales de manera que puedan actuar en situaciones de emergencia por transmisiones víricas o cualquier otra emergencia de salud pública y por tanto de salud laboral con las adecuadas medidas de protección.
- ✓ Potenciar con mayores recursos las **Unidades Básicas de Salud Laboral en las áreas sanitarias** de la Comunidad de Madrid, de manera que exista tratamiento especializado y reconocimiento de las enfermedades del trabajo. Estas unidades se encargarán de desarrollar procedimientos adecuados en caso de emergencias de salud pública, así como de la coordinación con todas las empresas que actúan en un mismo centro en el ámbito sanitario.

- ✓ **Apoyar una mejora del sistema de Gestión de las Mutuas** logrando transparencia y eficacia a través de una **mayor participación** de los representantes de los trabajadores/as en la gestión de las mismas.
- ✓ Conseguir que el **informe de los representantes de los trabajadores/as sea vinculante** en la contratación de las mutuas por las empresas, teniendo así en cuenta criterios de satisfacción de los trabajadores/as y no sólo, de economicidad o fiscalización de las bajas.

CORONAVIRUS Y OTROS AGENTES BIOLÓGICOS. SALUD PÚBLICA Y SALUD LABORAL

En los últimos años hemos vivido epidemias (SIDA, EBOLA, GRIPE A...) y en los actuales días una pandemia producida por el CORONAVIRUS, que es necesario que combatamos. Es el momento de mejorar los sistemas de alerta temprana, de reducir riesgos y de gestionarlos en beneficio de la salud general y de la salud laboral.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y muchos científicos apuntan a que vendrán más pandemias, cada vez con mayor frecuencia y algunos patógenos serán más letales que el coronavirus.

Tanto La **Ley 33/ 2011 de 4 de octubre, General de Salud Pública**, como la Ley 23/1997, de 19 de noviembre, de Creación del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo, mandatan a las Administraciones competentes a realizar el análisis, la difusión y la vigilancia de la información relacionada con el estado de salud de la población, incluida las personas trabajadoras, así como la coordinación entre administraciones. De manera que se constituyan sistemas de información en salud pública y salud laboral, así como la realización de informes y documentos con fines de información sanitaria.

La preocupación de UGT-Madrid se basa en la mejora de las condiciones de seguridad y salud de la población trabajadora madrileña y por tanto en la reducción de la siniestralidad tanto de accidentes como de enfermedades del trabajo, así como de la mejora en la calidad de la salud pública, en definitiva, la salud laboral.

Después de la grave crisis padecida por el CORONAVIRUS, es el momento de una mayor coordinación entre diferentes Consejerías de la Comunidad de Madrid, así como del desarrollo de instrumentos que faciliten el conocimiento, la información y el acercamiento a la salud de los trabajadores y trabajadoras madrileñas.

En base a estos argumentos desde UGT-Madrid proponemos:

- Demandar el desarrollo de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, de Salud Pública a la Comunidad de Madrid, y la urgente **convocatoria del Gobierno a los interlocutores sociales**. Tal y como se refleja en los art. 32, art.33 y sobre todo el art. 34, en el que se mandata a la participación de las organizaciones más representativas de empresarios/as y trabajadores/as en la planificación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en distintos niveles territoriales.

- La elaboración de un **sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral**, que sea ágil, flexible y eficaz con el fin de conocer el estado de salud de la población trabajadora, para poder aumentar su nivel de salud a través de la mejora de las condiciones de trabajo.

El IRSST y la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma de Madrid, a través del Servicio de Salud Laboral con la participación de los interlocutores sociales, deben ser los encargados en la definición de un sistema de información sanitaria de salud laboral con el objetivo general de conocer el estado de salud de la población trabajadora, así como aumentar su nivel de salud a través de la mejora de las condiciones de trabajo.

Para la definición del sistema se creará un grupo de trabajo compuesto por representantes de la Administración (Empleo/Sanidad), entidades especializadas (Servicios de Prevención/Mutuas) e interlocutores sociales más representativos.

El sistema debe estar dotado de medios suficientes (personal, material y métodos para recoger, procesar, analizar y transmitir la información necesaria para apoyar la formulación, desarrollo, seguimiento y evaluación de las políticas de salud laboral) para el desarrollo de los objetivos que se marquen.

NO OLVIDES QUE ...

UGT Madrid trabaja por la mejora de las condiciones de trabajo y de seguridad y salud en las empresas desarrollando actuaciones de cara a la disminución de la siniestralidad existente en nuestra Comunidad.

Los centros de trabajo sindicalizados, donde existen representantes de los trabajadores/as son centros de trabajo más seguros. Es importante incrementar la representación de los trabajadores/as en todas las empresas, fundamentalmente en las pequeñas y muy pequeñas que es donde se producen mayores niveles de siniestralidad laboral. A través de la representación sindical haremos llegar al empresario/a nuestras propuestas, dado que los trabajadores/as somos los que mejor conocemos nuestro puesto de trabajo y las condiciones en que desarrollamos el mismo.

Los representantes sindicales, los Delegados/as de Prevención y los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo, son los órganos de defensa de los intereses de los trabajadores/as, vigilan el cumplimiento en las empresas y centros de trabajo de la legislación vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales y promueven la participación de los trabajadores/as mejorando el desarrollo de una política preventiva y la mejora de la seguridad y salud.

UGT te puede ayudar
Ponte en contacto con UGT Madrid, ¡TU SINDICATO!



ANEXOS

I. MODELO DE INFORME NEGATIVO, SOBRE LA COBERTURA DE LA PRESTACIÓN DE IT, POR CONTINGENCIAS COMUNES, CON UNA MUTUA

En _____ a _____ de _____ 20____

Sr. Director de la Empresa

Los abajo firmantes, miembros del Comité de Empresa (*o Delegados de Personal*), por medio del presente escrito, y de conformidad con lo establecido en el apartado 3 del artículo 69 del Reglamento de Colaboración de las Mutuas en la gestión de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, venimos a formular el informe preceptivo previo a la posible cobertura con la Mutua _____ de la prestación económica por Incapacidad Temporal, derivada de contingencias comunes. Y manifiestan su valoración **NEGATIVA** a la misma por las razones que a continuación:

EXPONEMOS:

1. Que la naturaleza misma de la Mutua, como asociación exclusiva de empresarios y las actuales condiciones de escasa participación efectiva en el control de su gestión por parte de los trabajadores, motiva que rechazemos a esa Entidad en la gestión de nuestras prestaciones económicas de Incapacidad Temporal por contingencias comunes.
2. Que la cobertura con la Mutua de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes, no aporta a los trabajadores beneficio o ventaja alguna por cuanto las prestaciones (requisitos de acceso, duración, cuantía, etc.) son las mismas que las fijadas para las Entidades Gestoras de la Seguridad Social. Por tanto, no existe, desde nuestro punto de vista, razón alguna para que se produzca dicho cambio.
3. Que, incluso, puede poner en peligro los resultados económicos de la empresa y, consecuentemente, nuestros puestos de trabajo. Por una parte, se introducen costes añadidos al sistema derivados de las distintas actuaciones de control: dotación de medios, instalaciones, subcontrataciones en centros médicos, desplazamientos de los trabajadores convocados a reconocimientos, etc. Por otra parte, si la Mutua tuviese pérdidas en la gestión de esa prestación, deberán ser cubiertas, necesariamente, por los asociados mediante las derramas correspondientes; en ese caso, se produciría una doble imposición, la propia

cuota a la Seguridad Social y además la derrama. Esto no ocurre con el actual sistema.

4. Que el sistema de gestión y control propiciaría un clima de tensión entre los trabajadores y la Mutua y, por tanto, contra la empresa, en la medida que genera en los trabajadores la sensación de estar vigilados y sometidos bajo permanente sospecha de defraudadores por el mero hecho de estar enfermos. La única finalidad de la gestión de la IT por parte de las Mutuas es de tipo económico (la reducción del gasto público en esa prestación) y no la mejora de la atención sanitaria hacia los enfermos. Además de los controles públicos, se faculta a las Mutuas para que puedan hacer controles sanitarios complementarios que no forman parte del sistema público.
5. Que con una decisión favorable a esa gestión privada colaboraríamos en la degradación del sistema sanitario público rompiendo el principio de solidaridad y equidad en el acceso a la asistencia sanitaria. Las actuaciones de urgencia de las Mutuas (pruebas diagnósticas, tratamientos, e incluso intervenciones quirúrgicas) sólo están motivadas por criterios de ahorro económico que además de no estar al alcance de todos (familiares del trabajador, pensionistas, etc) la negativa, o la no conformidad, del trabajador a esos actos sanitarios privados puede acarrearle consecuencias graves.
6. Que la gestión de la Incapacidad Temporal a través de la Mutua, además de suponer desconfianza hacia los servicios médicos del Sistema Nacional de Salud y hacia la Inspección Médica, supone fuertes perjuicios para el trabajador enfermo por cuanto las actuaciones médicas (pruebas, reconocimientos,...) se duplican, pudiéndose dar, incluso, diagnósticos diferentes y donde la opinión, sanitaria, de su médico del sistema público puede verse supeditada a la opinión, económica, del médico de la Mutua.
7. Que tampoco queremos contribuir a poner en entredicho al sistema sanitario público y en particular la profesionalidad de los Servicios Médicos del IMSALUD que, durante tantos años, ha venido demostrando su plena solvencia.
8. Que la gestión de la IT a través de la Mutua no sólo no beneficia a los trabajadores sino que además les usurpa uno de los derechos fundamentales que en la actualidad tienen, la libertad de elección del facultativo sanitario, e incluso pueden empeorar otros como los derechos a la intimidad y a la confidencialidad de sus datos sanitarios, los cuales únicamente se pueden garantizar a través de la prestación exclusivamente pública.

Por todo lo anteriormente expuesto, es por lo que

SOLICITAMOS:

De esa Dirección la NO FORMALIZACIÓN de la cobertura con la Mutua_____ de la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes.

Y con el fin de que surta los efectos oportunos, lo ponemos en su conocimiento, en _____ a ___ de _____ 202__

Fdo.: _____ Fdo.: _____

Fdo.: _____ Fdo.: _____

II. DISCONFORMIDAD ALTA MEDICA EMITIDA POR EL INSS

Borrar



MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES



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

Debe imprimir un único ejemplar y presentarlo en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social.

Para facilitar su presentación solicite cita previa en el teléfono 901 10 45 70 o en www.seg-social.es

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre				
Número de la Seguridad Social		DNI, NIE, pasaporte		Teléfono fijo		Teléfono móvil		
Domicilio habitual: (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad			Provincia				
Correo electrónico								

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: <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Mutua <input type="checkbox"/> SEPE <input type="checkbox"/> INSS

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

Fecha del acuse de recibo

4. ALEGACIONES

--

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

- SÍ doy mi consentimiento**
 NO doy mi consentimiento

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

- SÍ doy mi consentimiento**
 NO doy mi consentimiento

M081113

C046 ca (1)

Ejemplar para el INSS

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

....., a de del 20.....
 Firma

2018113

C-061 cas (1)



**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, plaza ...)				Número	Bispe	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad			Provincia				
Correo electrónico								

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: <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Mutua <input type="checkbox"/> SEPE <input type="checkbox"/> INSS

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

Fecha del acuse de recibo

4. ALEGACIONES

--

_____ , a _____ de _____ de 20____
Firma,



**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, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad			Provincia				
Correo electrónico								

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:			
<input type="checkbox"/> Empresa	<input type="checkbox"/> Mutua	<input type="checkbox"/> SEPE	<input type="checkbox"/> INSS

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

Fecha del acuse de recibo

2020/11/13

CAE/ISS (1)

Ejemplar para la empresa (lo emitida por el estado y el trabajador)

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- 1.- Consigne sus datos de identificación personal y de residencia permanente. En este apartado nos puede facilitar su número de móvil y la dirección de correo electrónico para contactar con usted por estos medios y agilizar las comunicaciones.
- 2.- Indique la fecha de inicio del proceso de incapacidad temporal sobre el que manifiesta su disconformidad y la entidad (empresa, mutua, SEPE o INSS) que le estaba abonando la baja médica en el momento de recibir el alta médica.
- 3.- Indique la fecha de recepción de la resolución.
- 4.- Si desea añadir algo, que considere importante y no vea recogido en esta solicitud, consígnelo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

RECUERDE:

El trabajador que inicie el procedimiento de disconformidad, lo comunicará a la empresa en el mismo día en que presente dicha disconformidad o en el siguiente día hábil.

A tal fin este modelo, además de una copia para usted, contiene otra, con los datos básicos de la disconformidad, que puede presentar a su empresa o, si lo estima conveniente, a la entidad que le venía abonando el subsidio hasta el momento de recibir el alta médica.

Ambas copias sólo tendrán validez cuando hayan sido presentadas y registradas.

20181113

C-061 cat

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i> Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i> Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	<i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i> Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	<i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i> El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	<i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i> Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	<i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i> Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	<i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i> Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20181113

C-061.ent

III. DISCONFORMIDAD ALTA MÉDICA EMITIDA POR LA MUTUA

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- 1.- **DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES.** - Consigne sus datos de identificación personal y de residencia permanente. Indique su profesión así como las tareas habituales de su actividad laboral.
- 2.- **MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA.** - Indique los motivos que tiene para mostrar su disconformidad con el alta médica emitida.
- 3.- **DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD.** - En este apartado nos debe indicar el nombre de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, así como las fechas de baja y alta médica del proceso de incapacidad temporal del que solicita revisión.
- 4.- **DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA.** - A esta solicitud, con el fin de que este Instituto conozca los antecedentes médico-clínicos existentes con anterioridad. Debe acompañar **necesariamente** el historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal del que solicita revisión o, si no dispone del mismo, copia de la solicitud de dicho historial a la entidad colaboradora (Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o Empresa Colaboradora), lo que acreditará mediante el sello de entrada de dicha entidad en este formulario y, en este último caso, adjuntar copia del alta médica que origina la presente revisión.
- 5.- **ALEGACIONES.** - Si desea añadir algo, que considere importante y no sea recogido en esta solicitud, consígnelo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a la fecha en la que se le haya notificado su requerimiento.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos de identificación del solicitante: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 02-10-2015). Si, por el contrario, los presenta en el tiempo requerido, el plazo máximo para resolver y notificar su prestación se iniciará a partir de la fecha de recepción de esos documentos.
- Resto de documentos: su expediente se tramitará sin tener en cuenta las circunstancias a las que se refieren por no haber sido probadas, de acuerdo con el art. 77 de la citada Ley 39/2015.

30/11/08

IMPORTANTE:

Si solicita el historial médico ante la entidad colaboradora (Mutua o Empresa) puede llevar este formulario para que le pongan el sello de entrada que acredite su solicitud en dicha entidad.

C-662 cas

El trabajador que inicie el procedimiento de revisión, lo comunicará a la empresa en el mismo día en que presente su solicitud o en el siguiente día hábil. A tal fin, este modelo, contiene dos copias con los datos básicos de la revisión, para que comunique a su empresa el inicio del procedimiento así como, en su caso, a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social. Ambas copias sólo tendrán validez cuando hayan sido presentadas y registradas.

Las resoluciones emitidas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el ejercicio de las competencias establecidas en el artículo 4 del Real Decreto 1430/2009 de 11 de septiembre, podrán considerarse dictadas con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71.3 de la Ley 36/2011 de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE de 11 de octubre). Lo que se hará constar en la resolución que se dicte.

Cualquier variación en los datos de esta solicitud mientras esté vigente el procedimiento, debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano a su domicilio.



Borrar



Registro INSS

**PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO
DE REVISIÓN**

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

Debe imprimir un único ejemplar y
presentarlo en un Centro de Atención e
Información de la Seguridad Social.
Para facilitar su presentación solicite
cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o
en www.seg-social.es

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono móvil	Teléfono fijo
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque Escalera Piso Puerta
Código postal	Localidad	Provincia		Nacionalidad	
Correo electrónico					
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 Colaboradora con la Seguridad Social/ Empresa Colaboradora	
Fecha de la baja médica	Fecha del alta médica

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

Copia del alta médica emitida por la Mutua Colaboradora con 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 Colaboradora con la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario.

Recibida la solicitud del historial clínico

Sello de entrada de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora

5. ALEGACIONES

Apellidos y nombre:

DNI - NIE - Pasaporte

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

- SÍ doy mi consentimiento**
 NO doy mi consentimiento

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

- SÍ doy mi consentimiento**
 NO doy mi consentimiento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

20171208

C-001-04

_____ a _____ de _____ del 20____
Firma

Ejemplar para el INSS

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE _____



**PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO
DE REVISIÓN**

SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR
CONTINGENCIAS PROFESIONALES. EMITIDA POR
LA MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD
SOCIAL O EMPRESA COLABORADORA

Debe imprimir un único ejemplar y
presentarlo en un Centro de Atención e
Información de la Seguridad Social.
Para facilitar su presentación solicite
cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o
en www.seg-social.es

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI/NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono móvil	Teléfono fijo
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque Escalera Piso Puerta
Código postal	Localidad	Provincia	Nacionalidad		
Correo electrónico					
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 Colaboradora con la Seguridad Social/ Empresa Colaboradora	
Fecha de la baja médica	Fecha del alta médica

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/> Copia del alta médica emitida por la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o Empresa Colaboradora.
<input type="checkbox"/> Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata.
<input type="checkbox"/> Solicitud del historial clínico a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme coesta en este formulario.
Recibida la solicitud del historial clínico
Sello de entrada de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora

5. ALEGACIONES

--

_____ a _____ de _____ del 20____
Firma

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE _____



**PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO
DE REVISIÓN**

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

Debe imprimir un único ejemplar y
presentarlo en un Centro de Atención e
Información de la Seguridad Social.

Para facilitar su presentación solicite
cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o
en www.seg-social.es

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI-NIE- Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono móvil	Teléfono fijo
Domicilio (calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalón
			Piso	Puerta	
Código postal	Localidad	Provincia	Nacionalidad		
Correo electrónico					
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 Colaboradora con la Seguridad Social/ Empresa Colaboradora
Fecha de la baja médica _____ Fecha del alta médica _____

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/> Copia del alta médica emitida por la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o Empresa Colaboradora. <input type="checkbox"/> Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata. <input type="checkbox"/> Solicitud del historial clínico a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario. <p style="text-align: center;">Recibida la solicitud del historial clínico</p> <p style="text-align: center;">Sello de entrada de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora</p>
--



**PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO
DE REVISIÓN**

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

Debe imprimir un único ejemplar y
presentarlo en un Centro de Atención e
Información de la Seguridad Social.
Para facilitar su presentación solicite
cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o
en www.seg-social.es

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono móvil	Teléfono fijo
Domicilio (calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escala
Código postal	Localidad	Provincia	Nacionalidad		
Correo electrónico					
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 Colaboradora con la Seguridad Social/ Empresa Colaboradora
Fecha de la baja médica _____ Fecha del alta médica _____

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/> Copia del alta médica emitida por la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o Empresa Colaboradora. <input type="checkbox"/> Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata. <input type="checkbox"/> Solicitud del historial clínico a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario. <p style="text-align: center;">Recibida la solicitud del historial clínico</p> <p style="text-align: center;">Sello de entrada de la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora</p>
--



A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN

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

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN⁽¹⁾ EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

- Copia del alta médica emitida por la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o Empresa Colaboradora.
- Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata.
- Copia de la solicitud del historial clínico a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social o Empresa Colaboradora.
- Otros documentos.

Recibí

Firma

(1) La documentación deberá presentarla en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a la fecha en que se le haya requerido.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13- 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.</p>
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS).</p> <p>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.</p>
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.</p> <p>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.</p>
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.</p> <p>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.</p>

20171108
C-061.cnt

IV. MODELO DE PROPUESTA O QUEJA SOBRE LA GESTIÓN DE UNA MUTUA

En _____ a _____ de _____ 20____

A la atención de los representantes de U.G.T. en la Comisión de Control y Seguimiento de la Mutua _____.

1. Identificación del organismo que hace la denuncia o propuesta.
2. Denuncia o propuesta a presentar a la Mutua.
3. Dirección del organismo al que se remitirá el resultado de las consultas.

V. EJEMPLO DE ENCUESTA PARA RECOGER LA OPINIÓN DE LOS/AS TRABAJADORES EN RELACIÓN CON LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA MUTUA

Cualquier encuesta o cuestionario debe de tener una introducción en la que debemos explicar qué nos ha impulsado a seguir esta iniciativa, que objetivos buscamos y como utilizaremos los resultados.

- En los últimos 12 meses no he realizado ningún contacto directo con la mutua. **(FIN DE LA ENCUESTA).**

	SÍ	NO
La actuación de la Mutua es satisfactoria		
La Mutua imparte cursos de formación		
La Mutua colabora en las campañas, charlas y actos de divulgación		
Los reconocimientos médicos se efectúan en la Mutua (seguir encuesta)		

1. **¿Qué opinas del trato recibido por la recepción de la Mutua?**

malo regular bueno muy bueno

2. **¿Cual es el tiempo medio de espera para ser atendido por el personal de enfermería o médico?**

Menos de 15 minutos de 15 a 30 minutos

De 1/2 a 1 hora más de 1 hora

3. **Si recibiste atención de enfermería, ¿qué opinas del trato recibido?**

malo regular bueno muy bueno

4. **¿Qué opinas del trato por el personal médico?**

malo regular bueno muy bueno

5. **¿Qué opinas sobre la exploración médica que te realizaron?**

malo regular bueno muy bueno

6. **¿Qué opinas del diagnóstico?**

malo regular bueno muy bueno

7. **¿Te preguntaron sobre tu trabajo para valorar si era conveniente la baja?**

SI NO No recuerdo

SI TE DIERON LA BAJA PASA A PREGUNTA N° 9

8. ¿Crees que necesitabas la baja?

SI

NO

No lo se

En caso afirmativo, explica tus motivos:

(PASA A PREGUNTA 11)

9. Si te dieron la baja. ¿Qué opinas del seguimiento que te realizaron?

malo

regular

bueno

muy bueno

10. ¿Consideras que te dieron el alta en el tiempo adecuado?

SI

NO

No lo se

En caso negativo, explica tus motivos:

11. Realiza las observaciones que consideres necesarias

(FIN DE LA ENCUESTA)

A CUMPLIMENTAR POR LA EMPRESA

DATOS GENERALES

Régimen Código de cuenta de cotización (CCC)

Código de la provincia del centro de salud del facultativo/médico inspector que emite el parte de baja/alta

Código nacional de ocupación (CNO)

DATOS DEL TRABAJADOR

Número de Seguridad Social (NAF)

CONTRATOS:

A tiempo parcial/fijos discontinuos:
Suma bases cotización Suma de días naturales

Resto de contratos
Base de cotización Días cotizados/mes

OTROS DATOS DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES:

Cotización del año anterior por horas extras/días

Cotizaciones del año anterior por otros conceptos/días

Fecha del ATEP

- (1) Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora (SPN, INSS-ISM y MUTUA) de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.
- (2) Dato obligatorio para calcular la duración estimada del proceso en relación con la profesión, la edad y la enfermedad/accidente del trabajador.

NORMA GENERAL PARA INFORMAR LAS BASES DE COTIZACIÓN

En los contratos a tiempo parcial, para todas las contingencias, se informará del importe de la suma de las bases de cotización a tiempo parcial acreditadas desde la última alta laboral, con un máximo de tres meses inmediatamente anteriores al de la baja médica, así como el número de días naturales a que aquellas correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo completo a parcial, cambio de categoría profesional,...) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.

Para el resto de contratos:

- **En contingencias comunes:** se informará el importe de la base de cotización por contingencias comunes del mes inmediatamente anterior a aquel en que se produce la baja médica o la recada, indicando el número de días a que corresponde tal cotización, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo parcial a completo, cambio de categoría profesional,...) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.
- **En contingencias profesionales** la base reguladora se obtiene por la adición de dos sumandos:
 - A. La base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior a la baja médica, sin horas extraordinarias ni otros conceptos que no hayan sido objeto de pretrato en las bases mensuales de cotización, indicando el número de días a que corresponde, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan.
 - B. La cotización por las horas extraordinarias realizadas en el año anterior, así como las cotizaciones por otros conceptos retributivos que no hayan sido objeto de pretrato en las bases mensuales de cotización (plusas y retribuciones complementarias computables) del año anterior, entre 365 días o, si la antigüedad es inferior a un año, entre el número de días, anteriores a la baja, que el trabajador haya permanecido de alta en la empresa.

RECUERDE: Si la baja médica del trabajador es por enfermedad común y no acredita 180 días cotizados en los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja, no tendrá derecho al subsidio de incapacidad temporal y, por esta razón, la empresa no podrá descontar su importe de las cotizaciones.

VII. PARTE DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL
(ORDEN ESS/1187/2015)



ANEXO II

Parte médico de confirmación de incapacidad temporal. (P.9/1)

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL		ENTIDAD EMISORA SPS <input type="checkbox"/> MUTUA <input type="checkbox"/>	
Tipo de contingencia: <input type="checkbox"/> Enfermedad común (EC) <input type="checkbox"/> Accidente en labor (ANL) <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo (AT) <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional (EP)		Período de observación por enfermedad profesional <input type="checkbox"/>	
NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: _____ NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: _____ NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: _____ NOMBRE Y APELLIDOS: _____ EMPRESA: _____		SITUACIÓN ACTIVO <input type="checkbox"/> PERCEPTOR DE INDEMNIDAD CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/>	
FECHA DE LA BAJA: [][][][][][][][][] FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN: [][][][][][][][][] N° DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN: [][]		TIPO DE PROCESO: Mayor <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Duración estimada: [][][][] días Fecha de la siguiente revisión médica: [][][][][][][][][] Corta <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	
DIAGNÓSTICO CON DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL			
DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN: _____ Código CIE-10: [][][][][][][][][] (Solo en EP)		Código CIE-10: [][][][][][][][][] (Solo en IT)	
DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN FUNCIONAL EN ESTA FECHA: _____			
SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS			
ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO: <input type="checkbox"/>		DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS: DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR: Firma, fecha y sello: N° de colegiador: [][][][][][][][][] N° de identificación del facultativo: [][][][][][][][][]	
PASE A CONTROL DEL INSS FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 305 DÍAS DE IT: [][][][][][][][][]		RECORDED: Si el trabajador a la MUTUA, se cita a su conveniencia cumplir desde la obligación de acudir. En caso de no comparecer, se habrá justificado su incomparencia, así como de su incomparencia será considerada incomparencia, así como de su presencia en el art. 173.1 de la Ley General de la Seguridad Social.	

Ejemplar para el Trabajador

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
 Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP)
 Período de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA

SPS MUTUA

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: _____	SITUACIÓN
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: _____	ACTIVO <input type="checkbox"/> PERCEPTOR <input type="checkbox"/>
NÚMERO DEL DSN/IE/PASAPORTE: _____	DE DESEMPEÑO <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y APELLIDOS: _____	CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/>
EMPRESA: _____	

20150703

FECHA DE LA BAJA	<input type="text"/>	
FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN	<input type="text"/>	Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN: <input type="text"/>
TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA <input type="text"/> días
		Fecha de la siguiente revisión médica <input type="text"/>

DATOS OBLIGATORIOS

PRL

CÓDIGO DE LA PROVINCIA DEL CENTRO DE SALUD DEL FACULTATIVO MÉDICO INSPECTOR QUE EMITE EL PARTE DE CONFIRMACIÓN(1) <input type="text"/>
--

(1) Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

MUTUA

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO(2) <input type="checkbox"/>

(2) En el caso de traslado, el próximo parte de confirmación se emitirá por otro SPS diferente al que emitió este parte de confirmación.

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT(3) <input type="text"/>

(3) A partir de esta fecha no se emitirán partes de confirmación. El INSS le remitirá comunicación sobre el proceso de IT del trabajador.

DATOS DEL FACULTATIVO/CIAM/
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado

Nº de identificación del facultativo

Ejemplar para la EMPRESA

VIII. PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTE FORMULARIO

- 1.- **DATOS PERSONALES.**- Si la petición no se formula en nombre propio sino a través de otra persona, rellene también el apartado de los datos del representante legal.
- Si el interesado está acogido en algún Centro oficial o privado que actúa como guardador, indique el establecimiento y especifique en calidad de qué actúa usted en su nombre (director, secretario, administrador, etc.).
- Los datos sobre separación y divorcio son información operante a efectos fiscales (cálculo del porcentaje de retención de IRPF de la prestación) excepto en los Territorios Forales.
- 2.- **DATOS PROFESIONALES.**- Sea lo más conciso posible al poner esta información.
- 3.- **DATOS SOBRE PARTOS, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS.**- Todos los partos y abortos de más de seis meses de gestación pueden dar derecho a computar días de cotización aunque no se estuviese en situación de activo. Todos ellos deben figurar inscritos en el Registro Civil para producir efectos.
- 3.1 **RECONOCIMIENTO DE DÍAS COTIZADOS POR PARTO Y COMPLEMENTO POR MATERNIDAD:** Exclusivamente cuando la solicitante sea mujer, se podrán computar como periodo cotizado 112 días por cada parto y aborto de más de 6 meses y para pensiones causadas a partir de 1/1/2016 se podrá reconocer un complemento sobre la pensión por los hijos biológicos o adoptados cuyo nacimiento con adquisición de personalidad civil según el Art.30 del Código Civil o adopción se hubieran producido con anterioridad a la fecha del hecho causante. Todo ello con independencia del país donde hubiera tenido lugar el nacimiento o la adopción (en el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deben haber surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional).
- 3.2 **BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS O MENORES:** Se podrá computar como periodo cotizado, a todos los efectos excepto para alcanzar el periodo mínimo de cotización, un determinado número de días por el periodo comprendido entre la interrupción de la cotización por extinción de la relación laboral o fin del desempleo entre los 9 meses antes del nacimiento con adquisición de personalidad civil según el Art.30 del Código Civil (o los 3 meses antes de la resolución judicial de adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento) y la finalización del sexto año posterior al nacimiento, adopción o acogimiento. Sólo se reconocerá a un progenitor, por lo que en caso de controversia se otorgará el derecho a la madre.
- 4.- **DATOS SOBRE SU FUTURA PRESTACIÓN.**
- 4.1. **DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE UN POSIBLE COMPLEMENTO A MÍNIMOS:** Reseñe los ingresos que usted o su cónyuge previsiblemente vayan a obtener en el año en curso y que se correspondan con los conceptos que se indican en las casillas. Esta información es necesaria para calcular un posible complemento a mínimos de su prestación. Si piensa trabajar una vez que tenga concedida la prestación, debe decirnos dónde porque ambas situaciones pueden ser incompatibles.
- 4.2. **DATOS FISCALES:** son necesarios a estos efectos los ingresos del cónyuge, los datos de ascendientes y descendientes y el resto de cuestiones referidas al futuro titular. Los datos referentes a discapacidad y tiempo de convivencia de los descendientes y ascendientes se utilizan para calcular correctamente la retención por IRPF y pueden disminuir su cuantía, excepto en los territorios forales. Asimismo, los pagos de pensión compensatoria al cónyuge o de alimentos por hijos pueden disminuir la base de cálculo a esos mismos efectos. Su declaración es voluntaria y puede optar por suministrar estos datos directamente a la administración tributaria, si los cumplimenta se entenderá que presta su consentimiento para que puedan ser tratados informáticamente con esa finalidad. Si el futuro titular de la prestación tiene establecida su residencia fiscal (más de 180 días al año) en un país extranjero, en una comunidad o ciudad autónoma o en territorio foral distinto del lugar en donde solicita su prestación, debe indicarlo ya que el tratamiento de retenciones a cuenta del IRPF puede ser diferente.
- 5.- **OTROS DATOS.**- La elección de LENGUA COOFICIAL sólo surtirá efectos en las Comunidades Autónomas que la tengan reconocida.
- El DOMICILIO DE COMUNICACIONES a efectos legales sólo debe indicarse cuando dese recibirlos en otro distinto del suyo habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se le pidan actuaciones en plazos determinados.
- 6.- **ALEGACIONES.**- Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no vea recogido en el formulario, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.
- 7.- **COBRO DE LA PRESTACIÓN.**- Ponga especial cuidado al rellenar las casillas de la cuenta bancaria. El error o la falta de este dato impediría el pago de la prestación que, en su caso, pudiera reconocerse.
- Si reside en el extranjero y quiere recibir allí el pago, debe aportarnos todos los datos que le proporcionen en su entidad bancaria en ese país para hacerlo posible.
- 8.- **TRABAJOS EN EL EXTRANJERO.**- Pida la solicitud de Reglamentos Comunitarios si ha trabajado en algún país de la Unión Europea, o Suiza, Noruega, Islandia o Liechtenstein, o de Convenios bilaterales si ha trabajado en Andorra, Argentina, Australia, Bolivia, Brasil, Cabo Verde, Canadá, Chile, Colombia, Corea del Sur, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Filipinas, Japón, Marruecos, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Rusia, Túnez, Ucrania, Uruguay o Venezuela.

20091219

INC-17 en V29



INCAPACIDAD PERMANENTE

A INSTANCIAS DE: TRABAJADOR ENTIDAD COLABORADORA
INSPECCIÓN DE TRABAJO SERVICIO PÚBLICO DE SALUD INSS

¿Ha trabajado usted en el extranjero? Sí NO En caso afirmativo, antes de continuar con este impreso, examine la instrucción número 8 y compruebe si debe solicitar otro diferente.
Imprima un ejemplar y preséntelo en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social previa solicitud de cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en www.ssg-social.es. También puede solicitar este trámite sin desplazarse en la sede electrónica de la seguridad social (<http://sede.ssg-social.gob.es>), utilizando certificado digital o Cl@ve permanente.

1. DATOS PERSONALES

1.1 DEL FUTURO TITULAR DE LA PRESTACIÓN									
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre			
Fecha de nacimiento	Sexo	Estado civil actual	Está incapacitado judicialmente		Nombre de:		DNI - NIE - Pasaporte		
Día	Hombre <input type="checkbox"/>	Soltero/a <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Padre		Nº de la Seguridad Social		
Mes	Mujer <input type="checkbox"/>	Casado/a <input type="checkbox"/>	Tiene reconocida discapacidad		Madre		Nacionalidad		
Año		Viuado/a <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				Teléfono fijo		
		Separado/a legalmente <input type="checkbox"/>							
		Divorciado/a <input type="checkbox"/>							
Domicilio habitual: (calle o plaza)				Número/Bloque	Escala/n	Piso	Puerta	Teléfono móvil	
Código postal		Localidad		Provincia			País		
1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL									
Actúa en nombre del solicitante como: Tutor <input type="checkbox"/> Titular Institucional <input type="checkbox"/> Graduado Social <input type="checkbox"/> Gestor administrativo <input type="checkbox"/> Otros apoderados <input type="checkbox"/>									
Si actúa en nombre de una entidad pública, indique: Cargo que ostenta _____									
Nombre o razón social _____							CIF/NIF _____		
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre			
Fecha de nacimiento	Sexo	E. civil	DNI - NIE - Pasaporte			Nacionalidad			
Domicilio habitual: (calle o plaza), (el de la Institución, en su caso)				Número/Bloque	Escala/n	Piso	Puerta	Teléfono fijo	Teléfono móvil
Código postal		Localidad		Provincia			País		

2. DATOS DE SITUACIÓN LABORAL.

1) Última profesión que ha ejercido _____	Tareas que realizaba _____
2) Otras profesiones _____	
3) En caso de ser trabajador autónomo indique si ha tenido trabajadores a cargo: Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, indique la identificación jurídica de la empresa: _____	
¿Ha cotizado alguna vez al Régimen de Clases Pasivas del Estado? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Apellidos y nombre:

DNI - NIE - Pasaporte

2

3. DATOS SOBRE PARTOS, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS

3.1 DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE DÍAS COTIZADOS POR PARTO Y DEL COMPLEMENTO POR MATERNIDAD		Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Hijo 5	Hijo 6
Indique, en su caso, la fecha de los partos, de los abortos de más de 6 meses de gestación así como de las adopciones con independencia del país donde hubieran tenido lugar. En el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras, las mismas deben haber surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional.							
DNI/NIE/PASAPORTE							
Fecha del parto							
Fecha del aborto							
Fecha de adopción							
3.2 DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS/ADOPTADOS O MENORES ACOGIDOS		Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Hijo 5	Hijo 6
Identifique, en su caso, a cada hijo/adoptado o menor acogido, con independencia de que ya haya hecho referencia a ellos en el apartado anterior y del país de nacimiento, adopción o acogimiento del mismo.							
Datos del hijo o menor	Nombre						
	1er apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
	Fecha de resolución de adopción o acogimiento						
Datos del otro progenitor, adoptante o acogedor (1)	NO EXISTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FALLECIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nombre						
	1er apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
Sexo							
Firma del otro progenitor (2)							

(1) Si es el mismo en todos los casos cumplimente únicamente los datos del primero de los hijos o menores. Si no existe o ha fallecido marque la casilla.

(2) Firma del otro progenitor, adoptante o acogedor dando conformidad para que el beneficio por cuidado de hijos se aplique a favor del titular de esta prestación (salvo que aquel sea hombre y el titular sea mujer y salvo en caso de inexistencia o fallecimiento del mismo, acreditado documentalmente).

Apellidos y nombre:

DNI - NIE - Pasaporte

4. DATOS SOBRE SU FUTURA PRESTACIÓNCausa de la posible incapacidad: enfermedad común enfermedad profesional accidente de trabajo accidente no laboral

Cuándo obtenga su prestación:

Va a ser titular, propietario o arrendatario: NO SÍ Va a seguir trabajando y cotizando a la Seguridad Social: NO SÍ
en la Administración por cuenta propia por cuenta ajena de explotación agraria de explotación marítima pesquera
de establecimiento abierto al público **4.1 DATOS DE INGRESOS**

Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente obtendrán el solicitante (S) su cónyuge (C) durante todo el año actual, distintos de los del trabajo del que se deriva la incapacidad y de la prestación que ahora solicita. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior, ponga esa cantidad descontando los que obtuvo por el trabajo que origina la incapacidad. Si no tiene ingresos, ponga cero (0).

Inceptor	Rendimientos netos de trabajo	Rendimientos netos de actividades económicas	Rendimientos brutos de capital mobiliario y/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones de Organismos Extranjeros (importe íntegro)	
					Importe	País
S	€	€	€	€	€	
C	€	€	€	€	€	

4.2 DATOS DEL CÓNYUGE

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____ Nombre: _____

DNI - NIE - Pasaporte: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Nacionalidad: _____ Nº de Seguridad Social: _____

4.3 DATOS DE ASCENDIENTES Y DESCENDIENTES A EFECTOS FISCALES QUE CONVIVEN CON EL FUTURO TITULAR

Debe incluir exclusivamente la información de ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad discapacitados) que conviven con usted durante al menos la mitad del año y descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad discapacitados) que conviven con usted y, en ambos casos, siempre que no tengan rentas anuales superiores a 8.000 euros.

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
Parentesco						
Fecha de nacimiento						
Discapacidad	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si descendiente: Año adopción/acogimiento (i)						
Convive también con el otro progenitor	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si ascendiente: Nº hijos/miembros con los que convive durante el año (incluido Vd.)						

4.4 DATOS DEL FUTURO TITULAR A EFECTOS FISCALES

Residencia fiscal: Provincia _____ País _____	Si está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:
Si está en territorio común y desea un tipo voluntario de retención por IRPF indique cuál: ... _____ %	
Tiene reconocida discapacidad ... de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida ... SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tabla general <input type="checkbox"/> Nº de hijos _____
Cuantía anual de pensión compensatoria ... €	
Cuantía anual de alimentos a favor de los hijos: ... €	Tabla de pensionistas <input type="checkbox"/>
Si está pagando préstamos por adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual desde antes del 01/01/2013 y sus rendimientos de trabajo anuales, incluida ésta y otras pensiones, son inferiores a 33.007,20 €, marque este recuadro <input type="checkbox"/>	Tipo voluntario: <input type="checkbox"/> _____ %

(i) Sólo en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año de acogimiento.

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - Pasaporte
---------------------	-----------------------

5. OTROS DATOS

5.1 LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia: _____								
5.2 DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1 y deberá ser otro domicilio del titular si se solicita en nombre propio o por graduado social, gestor administrativo u otro apoderado, u otro domicilio del tutor o tutor institucional si se solicita a través de éstos)								
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Plaz.	Puerta
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Código postal	Localidad					
Provincia			País			Apdo. de correos		
5.3 SI DESEA recibir información por correo electrónico, indique su dirección: _____								

6. ALEGACIONES

--

7. COBRO DE LA PENSIÓN

PAGO EN ESPAÑA (Banco o Caja de Ahorro)						
BIC: _____		En cuenta del: Futuro titular de la pensión (0.0) <input type="checkbox"/> Tutor (0.2) <input type="checkbox"/>				
Código IBAN (antigua cuenta corriente)	CÓDIGO PAÍS	CCC				
		ENTIDAD	OFICINA/SUCURSAL	DIG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA	
PAGO EN EL EXTRANJERO		Cheque <input type="checkbox"/>	Transferencia <input type="checkbox"/>	País _____		
BIC: _____		IBAN: _____		CCC: _____		

DECLARO, que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

- Sí doy mi consentimiento
 NO doy mi consentimiento

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

- Sí doy mi consentimiento
 NO doy mi consentimiento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

..... de del 20.....
Firma

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE _____



A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre:

DNI - NIE - Pasaporte

FORMULARIO DE PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE

A INSTANCIA DE:

ENTIDAD COLABORADORA

TRABAJADOR

INSPECCIÓN DE TRABAJO

SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**DOCUMENTOS EN VIGOR QUE SE LE REQUIEREN EN LA
FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:**

- 1 DNI, pasaporte o equivalente, NIE o CIF/NIF de:
 - Solicitante.
 - Representante legal.
 - Cónyuge
- 2 Documentación acreditativa de la representación legal.
- 3 Parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- 4 Certificado empresarial de salarios reales.
- 5 Historial clínico.
- 6 Libro de familia, Certificación literal o Actas de matrimonio que acrediten diversas circunstancias (parentesco, nacimientos, abortos).
- 7 Auto judicial o certificado de acogimiento familiar.
- 8 Tarjeta de Identidad de Extranjeros o Certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros.
- Otros documentos:

Recibí

Firma

**DOCUMENTOS NO NECESARIOS PARA EL TRÁMITE,
QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE EL SOLICITANTE:**

- 1
- 2
- 3
- 4

Recibí los documentos requeridos a excepción de los
números:

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

DILIGENCIA: A la vista de los siguientes documentos en
vigor,

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer
constar que los datos reflejados en este formulario coinci-
den fielmente con los que aparecen en los documentos
aportados o exhibidos por el solicitante.

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

20101219

INC-17 cas

PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

DOCUMENTOS EN VIGORA ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN (*)

1.- EN TODOS LOS CASOS

- Acreditación de identidad del interesado, representante legal y demás personas que figuran en la solicitud mediante la siguiente documentación:
 - Españoles: Documento Nacional de Identidad (DNI).
 - Extranjeros residentes o no residentes en España: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
- Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso, o de la emancipación del solicitante menor de edad. Si es tutor institucional, CIF/NIF, documento en el que conste el nombramiento de tutela de la Institución y certificación acreditativa de la representación de la Institución. Si está incapacitado judicialmente debe presentar la resolución judicial que lo declare o certificado acreditativo del Registro Civil.

2.- EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

- Parte administrativo de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Certificado empresarial de salarios reales del año anterior.

3.- PARA EL RECONOCIMIENTO DE UN POSIBLE COMPLEMENTO A MÍNIMOS

- En el caso de extranjeros residentes en España: certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros o Tarjeta de Identidad de Extranjeros.
- Libro de familia, actas del Registro Civil o certificado oficial que acrediten el parentesco del cónyuge con el solicitante, en su caso.

4.- PARA ACREDITAR OTRAS CIRCUNSTANCIAS

- Si está en su poder, Historial Clínico elaborado por el Servicio Público de Salud competente en su Comunidad Autónoma o, en su caso, Informe de la Inspección Médica de dicho Servicio.
- Certificado del Registro Civil o Libro de familia, resolución judicial de adopción o decisión administrativa o judicial de acogimiento que acrediten, según el caso, los nacimientos, abortos, adopciones o acogimientos que haya alegado. En el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deberá acreditar-se que han surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional.
- Personal de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado: Resolución de la autoridad competente del Ministerio de Defensa o del Interior declarativa del cese en la relación de servicios profesionales, junto con la historia clínica, informe médico de síntesis y dictamen evaluador de las condiciones psicofísicas. Además, en su caso, resolución del órgano competente del Ministerio de Defensa o del Interior declarativa de que la incapacidad permanente se ha producido en acto de servicio, y certificación de la Dirección General de Personal correspondiente del importe mensual y anual de la pensión extraordinaria que, en la fecha de cese de la relación de servicios, hubiera correspondido de haberse aplicado el Régimen de Clases Pasivas del Estado.

(*) Si los documentos han sido emitidos por organismos extranjeros, será necesario que cumplan los requisitos de legalización para ser válidos en España

PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

De acuerdo con lo establecido en el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo por el que se establece la duración de los plazos para la resolución de los procedimientos administrativos para el reconocimiento de prestaciones en materia de Seguridad Social (BOE del 8-4-2003), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 135 días contados desde la fecha en que la solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde la fecha del acuerdo de iniciación.

Transcurrido dicho plazo sin haber sido notificada la resolución, podrá entender que su petición ha sido desestimada por silencio administrativo y, cuando esta Entidad esté obligada a proceder de oficio, podrá solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de 10 días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede presentarlos, sin desplazarse, en la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o CI@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal o, personalmente, en el Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos de identificación del titular y, en su caso, del representante legal, así como acreditación de la representación legal: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).
- Resto de documentos: se resolverá la prestación de acuerdo a los datos que consten en el expediente (artículo 73.3 de la Ley 39/2015).

El funcionario podrá requerir documentación complementaria si la normativa aplicable lo exigiera, y usted podrá aportar cualquier otro documento que estime conveniente (artículo 28.1 de la Ley 39/2015).

RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a situación económica (ingresos laborales u otro tipo de rentas de usted o su cónyuge), familiar (cambio de estado civil, defunciones, etc.) o de su domicilio (de residencia, fiscal) debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano.

Si debe acompañar documentación junto a esta solicitud, de acuerdo con las Instrucciones de este formulario, puede presentar fotocopias de la documentación solicitada por las siguientes vías: sin desplazarse a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o CI@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal, o presencialmente en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa.

20191219

INC-17 cas

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.</p>
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS).</p> <p>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.</p>
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.</p> <p>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.</p>
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.</p> <p>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.</p>

20/01/2019

INCA/17/08

www.seg-social.es

<https://sede.seg-social.gob.es>

PUBLICACIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y DESARROLLO TERRITORIAL DE UGT MADRID

Boletines Informativos: Nº 53 (Octubre 2018) Sustancias Peligrosas. Amianto. Nº 54 (Diciembre 2018) La Vigilancia de la Salud y las Enfermedades del Trabajo. Nº 55 (Septiembre 2019) Enfermedades del Trabajo y Daños derivados del Trabajo. Nº 56 (Noviembre 2019) Nuevas Tecnologías y Nuevas Formas de Organización del Trabajo.

Carteles en materia de prevención de riesgos laborales: Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Estrés Térmico, Formación e información, Almacenamiento seguro de Productos Químicos Peligrosos, Pantallas de Visualización de Datos, Delegado de Prevención / Trabajador Designado.

Trípticos informativos de prevención de riesgos laborales: Accidentes y Enfermedades del Trabajo, Edad y Prevención de Riesgos Laborales, V Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid, Patologías No Traumáticas, PRL en el sector de Alimentación, PRL en el sector de Transportes, Amianto, Delegados de Prevención, Formaldehído, Información, Consulta y Participación, Mujer trabajadora y Salud Laboral, Reincorporación al Puesto de Trabajo, Relaciones de Trabajo Temporales, Riesgos Asociados al Radón, Ruido y Vibraciones.

Cuadernillos Informativos de Prevención de Riesgos Laborales: Accidentes y Enfermedades del Trabajo, Mutuas y Servicios de Prevención, Nuevas Formas de Trabajo, Preguntas y Respuestas Frecuentes de los Trabajadores en Materia de Salud Laboral, Adaptación del Puesto de Trabajo, Amianto, Coordinación de Actividades Empresariales, Condiciones Ambientales en los Centros de Trabajo, Protección contra Incendios, Radiaciones Ionizantes, Sustancias Peligrosas en el Trabajo, Trastornos Musculoesqueléticos, V Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid, La Vigilancia de la Salud en el Trabajo.

Manuales Informativos de Prevención de Riesgos Laborales: Delegados/as de Prevención, Conviene saber en Prevención de Riesgos Laborales, Enfermedades del Trabajo, Vigilancia de la Salud, Accidentes, Enfermedades del Trabajo y daños derivados del Trabajo, Riesgo eléctrico, Ergonomía, Riesgos ergonómicos.

Estudios de investigación: I Mapa de Riesgo Laboral Psicosocial de la Comunidad de Madrid.

Otras publicaciones como: USB Selección de Publicaciones y Legislación sobre Salud Laboral, actualizado a septiembre de 2019. USB Juego Prevenir@s.

PUEDES ENCONTRAR MUCHAS OTRAS PUBLICACIONES EN MATERIA PREVENTIVA EN:

<http://madrid.ugt.org/salud-laboral>
<https://facebook.com/saludlaboralugtmadrid>

DIRECCIONES DE INTERÉS

SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y DESARROLLO TERRITORIAL DE UGT-MADRID

Avda. América, 25 • 28002 Madrid • Tel: 91 589 09 88 / Fax: 91 589 71 45
e-mail: saludlaboralydt@madrid.ugt.org
http://madrid.ugt.org/salud-laboral
https://www.facebook.com/saludlaboralugtmadrid

ASISTENCIA TÉCNICA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: RIESGOS PSICOSOCIALES Y ASESORAMIENTO LEGAL

Avda. América, 25 • 28002 Madrid • Tels: 91 589 09 09 / 09 66
e-mail: prevencion@madrid.ugt.org • slaboral@madrid.ugt.org • saludlaboralydt@madrid.ugt.org

SERVICIO DE PREVENCIÓN, INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL

Avda. de América, 25 • 28002 Madrid • Tel: 91 589 09 09 • Fax: 91 589 71 45
e-mail: sindrogas@madrid.ugt.org

FEDERACIONES REGIONALES DE UGT-MADRID

FeSMC

SERVICIOS, MOVILIDAD Y CONSUMO
Tel: 91 589 73 94 • email: saludlaboral.madrid@fesmcugt.org

FeSP

EMPLEADOS/AS DE SERVICIOS PÚBLICOS
Tel: 91 589 70 43 • email: fesp.saludlaboral@madrid.ugt.org

FICA

INDUSTRIA, CONSTRUCCIÓN Y AGRO
Tel: 91 589 73 50 • email: psindicalmadrid@fica.ugt.org

UNIONES COMARCALES DE UGT-MADRID

NORTE

Avda. Valdelaparra, 108
28100 Alcobendas
Tel. 91 662 08 75
e-mail: uczonanorte@madrid.ugt.org

SUR

Avda. Los Angeles, 20
28903 Getafe
Tel. 91 891 01 65
e-mail: surslmamujer@madrid.ugt.org

ESTE

C/ Simón García de Pedro, 2
28805 Alcalá de Henares
Tel. 91 888 09 92
e-mail: uceste@madrid.ugt.org

OESTE

C/ Clara Campoamor, 2
28400 Collado Villalba
Tel. 91 850 13 01
e-mail: ucoeste@madrid.ugt.org

SURESTE

C/ Silos, 27
28500 Arganda del Rey
Tel. 91 876 89 65
e-mail: ucsureste@madrid.ugt.org

SUROESTE

C/ Huesca, 2
28941 Fuenlabrada
Tel. 91 690 40 68
e-mail: suroeste@madrid.ugt.org

INSTITUTO REGIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (IRSST)

Calle Ventura Rodríguez, 7, 28008 Madrid • Tel: 900 71 31 23
e-mail: irsst@madrid.org

INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE MADRID (ITSS)

Plaza José Moreno Villa, 1 - Esq. Pl. España, 17 • 28008, Madrid • Teléfono: 91 363 56 00
e-mail: itmadrid@mitramiss.es



**Comunidad
de Madrid**



Madrid

Unión General de Trabajadores de Madrid

Secretaría de Salud Laboral y Desarrollo Territorial

Av. América 25, 8ª Planta - 28002 - Madrid

Tel: 91 589 09 09 - Fax: 91 589 71 45

saludlaboralydt@madrid.ugt.org

<http://madrid.ugt.org/salud-laboral>

<https://facebook.com/saludlaboralugtmadrid>