

¡STOP LEY DE MUTUAS!

USO continúa con su campaña "STOP Ley de Mutuas", con el objetivo de mostrar nuestro rechazo a la nueva legislación que ha diseñado el Gobierno y que plantea medidas manifiestamente antisociales, por ir en contra del derecho a la salud de trabajadores y trabajadoras y otorgar mayores competencias a las mutuas que han pasado, de ser entidades colaboradoras con la Seguridad Social, a contar con mayor poder de gestión en todos los ámbitos de la salud laboral.

La campaña, que se ha hecho llegar a todas las Federaciones y Uniones, consta de un díptico informativo (disponible en la web), en el que se



muestra nuestro rechazo al Proyecto de Ley y donde se analizan las novedades que incluye en esta materia, así como una carta (disponible también en la web), para que sea suscrita por todas las Secciones Sindicales, miembros de comités, delegados y afiliados para mostrar su oposición a la aprobación de esta ley. Esperamos vuestro apoyo en un asunto que nos afecta a todos por igual.

Además, La USO ha elaborado enmiendas a esta Ley de Mutuas, que ha hecho llegar a los grupos parlamentarios para su presentación dentro de los plazos establecidos antes de su aprobación definitiva.

ENTRA EN VIGOR EL RD 625/2014 DE IT

El pasado uno de Septiembre ha entrado en vigor el Real Decreto 625/2014, sobre incapacidad temporal en los primeros 365 de duración, que aborda, entre otros, aspectos relativos a *expedición de partes médicos, propuestas de alta por las mutuas en contingencias comunes, facultades de las mutuas en el seguimiento y control de la prestación en contingencias comunes, así como el procedimiento para la determinación de contingencias*

Desde la USO consideramos que este nuevo Real Decreto, al incrementar las atribuciones y facultades de las Mutuas, profundiza en el deterioro de los derechos de los trabajadores y trabajadoras en materia de Salud Laboral.

DECLARACIONES MÉDICAS DE BAJA, CONFIRMACIÓN DE LA BAJA Y DE ALTA

Según el redactado, se pondrán a disposición de los médicos tablas de duración óptima de los procesos que generan incapacidades, así como del grado de incidencia de los procesos en las actividades laborales. Se establecen cuatro grupos de procesos:

1. De duración estimada inferior a cinco días, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico.
2. De duración estimada de entre 5 y 30 días, el facultativo, emitirá el parte de baja consignando la fecha de la revisión médica prevista que, no excederá en más de siete días a la fecha de baja.
3. De duración estimada de entre 31 y 60 días, el facultativo emitirá el parte de baja consignando la fecha de la revisión médica prevista que no excederá en más de siete días a la fecha de baja.
4. De duración estimada de 61 o más días, el facultativo, emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de la revisión médica prevista, la cual no excederá en más de catorce días naturales a la fecha de baja inicial.

PROPUESTAS DE ALTA POR LAS MUTUAS EN CONTINGENCIAS COMUNES

En los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes cuya cobertura corresponda a

una mutua, éstas podrán formular propuestas motivadas de alta médica. Las propuestas de alta de las mutuas se dirigirán a la inspección médica del servicio público de salud, que las remitirán a los facultativos responsables la emisión de los partes, que deben pronunciarse bien confirmando la baja médica, bien admitiendo la propuesta.

En el caso de que la inspección médica no reciba contestación, o que discrepe de la misma, podrá acordar el alta médica.

En todo caso, la inspección comunicará a la mutua, dentro de los cinco días siguientes a la fecha de recepción de la propuesta, la actuación realizada. (durante los primeros seis meses desde la entrada en vigor de este Real Decreto, el plazo de cinco días será de once días)

Cuando la propuesta de alta formulada por una mutua no fuese resuelta y notificada en cinco días, la mutua podrá solicitar el alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social, que resolverá en los cuatro días siguientes (este plazo será de 8 días durante los 6 primeros meses de vigencia

ENTRA EN VIGOR EL RD 625/2014 DE IT (CONTINUACIÓN)

REQUERIMIENTO PARA RECONOCIMIENTO MÉDICO DURANTE LA IT

El Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá disponer que los trabajadores y trabajadoras en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por sus inspectores médicos. La misma facultad se otorga a las mutuas, respecto de los beneficiarios de la prestación incluidos en su ámbito de gestión. El Instituto Nacional de la Seguridad Social, y las mutuas ejercerán el control de la prestación económica a partir del momento en que se expida el parte médico de baja.

En cuanto a la citación:

1. La citación a reconocimiento médico habrá de comunicarse al trabajador con una antelación mínima de cuatro días hábiles.
2. Si el trabajador justificara, antes de la fecha fijada para el reconocimiento médico o en ese mismo día, las razones que le impiden comparecer al mismo, la entidad gestora o mutua, podrá fijar una fecha posterior para su realización.
3. Cuando el trabajador sea citado a reconocimiento y no se persone en la fecha fijada, se le puede suspender cautelarmente el subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento.
4. Se dispone de un plazo de diez días hábiles, a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificar la misma. Si el trabajador justifica su incomparecencia es esos diez días, la entidad gestora o mutua, deben dejar sin efecto la suspensión y pagar a la persona afectada lo correspondiente en el plazo de 15 días

Se entenderá que la incomparecencia fue justificada cuando el trabajador aporte:

1. Informe emitido por el médico del servicio público en el que se señale que la personación era desaconsejable
2. Cuando la cita se realice con un plazo inferior a cuatro días hábiles.
3. Cuando el beneficiario acredite la imposibilidad de su asistencia por

otra causa suficiente.

Si no se justifica la incomparecencia en esos diez días la mutua acordará la extinción del derecho a la prestación económica.

PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA

Se faculta a los médicos de la mutua para considerar que la patología causante es de carácter común y remitir al trabajador al servicio público de salud.



Cuando así suceda, deben entregarnos informe médico en el que describa la patología y se señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la determinación de la contingencia como común.

El procedimiento para iniciar la determinación de contingencia que establece este nuevo RD, varía poco respecto a cómo ya se venía haciendo. Si el trabajador o trabajadora acude al servicio público de salud y el médico emite parte de baja por contingencia común, se podrá formular reclamación ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a partir de la fecha de emisión del parte de baja médica.

El procedimiento podrá iniciarse por:

1. Instituto Nacional de la Seguridad Social.
2. Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
3. Servicio público de salud. El facultativo que emita el parte de baja podrá formular su discrepancia frente a la consideración de la contingencia que otorgó la mutua.

4. La trabajadora, el trabajador, o su representante legal.
5. Mutuas o empresas colaboradoras, en aquellos asuntos que les afecten directamente.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social comunicará la iniciación del procedimiento al servicio público de salud competente y a la mutua, para que, en el plazo improrrogable de cuatro días hábiles, aporten los antecedentes del caso.

Cuando no se inicie el procedimiento a instancia del trabajador o trabajadora se le comunicará su iniciación, teniendo diez días hábiles para aportar la documentación y hacer las alegaciones oportunas.

En el caso de haberse emitido parte de baja por contingencias comunes, se iniciará el abono de la prestación correspondiente. Si después la resolución determina el carácter profesional de la contingencia, la mutua abonará al interesado la diferencia que resulte a su favor. También debe reintegrar al servicio público de salud el coste de la asistencia sanitaria prestada.

El equipo de valoración de incapacidades (EVI) es el responsable de emitir informe, que elevará al Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Éste se pronunciará máximo en quince días hábiles desde la aportación de la documentación por las partes. La resolución que dicte se pronunciará sobre:

1. Determinación de la contingencia y si el proceso es o no recaída de otro anterior.
2. Efectos que correspondan, como consecuencia de la determinación de la contingencia causante, cuando coincidan en el tiempo dolencias derivadas de distintas contingencias.
3. Sujeto responsable de las prestaciones económicas y sanitarias.

PLAZO PARA SOLICITAR LA REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA OTORGADO POR LA MUTUA

Se amplía el plazo para instar la revisión de alta médica emitida por la mutua, en el plazo de los diez días siguientes a su emisión (antes 4).

La USO, invitada por la Unión Sindical Obrera de Asturias y el Instituto Asturiano de Prevención, asistió al 5º Encuentro Nacional de Prevención de Riesgos Laborales, celebrado en Gijón. A este encuentro, organizado por dicho Instituto Asturiano, asistieron Institutos Regionales Salud Laboral de todo el Estado Español, así como multitud de empresas, asociaciones profesionales y otras instituciones relacionadas con la materia.

Durante los dos días que ha durado el encuentro se han abordado temas de interés y máxima actualidad, como la relación entre la crisis, el marco laboral actual y la siniestralidad laboral, los riesgos laborales emergentes, la reciente jurisprudencia comunitaria en PRL, o la problemática del envejecimiento de la población activa. Para ello, se contó con profesores y catedráticos universitarios, así como técnicos del INSHT y de diferentes institutos regionales de prevención.

El encuentro lo abrió D. Jesús R. Mercader Uguina, Catedrático de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social, que revisó el actual marco socio-

laboral en España y la situación del empleo, para después reflexionar sobre la posible evolución de éste en los próximos años, y con él, de la siniestralidad laboral. Entre las características que condicionan nuestro mercado laboral destacó la temporalidad, la rebaja de los costes salariales, el aumento de la productividad durante la crisis económica, el estado de reforma laboral permanente y el elevadísimo desempleo juvenil, muy superior a los países de nuestro entorno.

Complementariamente a esta exposición, en otra intervención posterior, D. Emilio Castejón Vilella del Centro Nacional de Condiciones de Trabajo (INSHT), **advirtió de que posiblemente nuestro sistema preventivo no sea tan potente como sería deseable y que existe el riesgo de que cuando se supere la crisis y vuelva el crecimiento económico, nos enfrentemos a importantes aumentos de la siniestralidad. Demostró además como la crisis ha empeorado las condiciones de trabajo, con lo que pequeños incrementos de actividad producen grandes aumentos de siniestralidad.**

Desde la USO, creemos que éste es el principal reto al que es necesario hacer frente, acabar con la siniestralidad laboral, no siendo suficientes ba-

D. Emilio Castejón también hizo énfasis en el escasísimo el escasísimo reconocimiento del origen laboral de las enfermedades y lesiones del trabajo, **demostrando como de cada 100 bajas con origen laboral, las mutuas solo dan 41 y del resto se hace cargo el Sistema Público de Salud.**

El segundo día comenzó con la intervención de D. Antonio V. Sempere Navarro, Catedrático de Derecho del Trabajo y Magistrado del Tribunal Supremo, sobre jurisprudencia comunitaria en salud laboral, en la que reflexionó sobre las más recientes sentencias procedentes del Tribunal de Justicia Europeo de Luxemburgo en la materia y que se aplican a toda la Unión. Destacando entre ellas la que otorga el **derecho al cobro de las vacaciones no disfrutadas por los**

trabajadores fallecidos, o la del 11 de abril del 2013 en la que ante un posible despido debido a bajas por enfermedad de 120 días durante 12 meses, afirma que la enfermedad de larga duración crónica se asimila a la discapacidad, con lo que conlleva en cuanto a no discriminación y máxima protección. Incluso la reducción del tiempo de trabajo puede

considerarse un ajuste a la discapacidad del trabajador.

También se abordaron en las jornadas riesgos laborales de los considerados emergentes, como los relativos a los nanomateriales, o los que ya han pasado de emergentes a habituales, desgraciadamente, como el estrés, así como el envejecimiento de la población activa y las posibles formas de abordarlo.



jadas coyunturales debidas a la destrucción de empleo. Así como lo es, que el brutal deterioro de las condiciones de trabajo no siga dando lugar a incrementos de la siniestralidad, que pueden llegar a ser aún mas acusados que los que ya se están dando los últimos meses, si se sigue por el camino de debilitar a la prevención de riesgos laborales, como se está haciendo tanto a nivel gubernamental como empresarial.

EVALUACIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGOS EN MANIPULACIÓN DE AGENTES QUÍMICOS

Agente químico peligroso es aquel que puede representar un riesgo para la seguridad y salud. Como siempre que no se pueda evitar un riesgo, el empresario tiene la obligación de evaluar ese riesgo.

Evaluación de riesgos

Determinar si existen agentes químicos peligrosos, identificarlos y llevar a cabo la evaluación. Para ello se analizará conjuntamente:

- Las propiedades peligrosas de los productos utilizados y cualquier otra información necesaria, que deba facilitar el proveedor, o que pueda recabarse de éste o de cualquier otra fuente de información de fácil acceso.
- Esta información debe incluir la ficha de datos de seguridad y, cuando proceda, la evaluación de los riesgos para los usuarios, contempladas en la normativa sobre comercialización de agentes químicos peligrosos.
- Los valores límite ambientales y biológicos.
- Las cantidades utilizadas o almacenadas de los agentes químicos.
- El tipo, nivel y duración de la exposición de los trabajadores a los agentes y cualquier otro factor que condicione la magnitud de los riesgos derivados de dicha exposición, así como las exposiciones accidentales.
- Cualquier otra condición de trabajo que influya sobre otros riesgos relacionados con la presencia de los agentes en el lugar de trabajo y, específicamente, con los peligros de incendio o explosión.
- El efecto de las medidas preventivas adoptadas o que deban adoptarse.
- Las conclusiones de los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores que, en su caso, se haya realizado y los accidentes o incidentes causados o potenciados por la presencia de los agentes en el lugar de Trabajo

En caso de detectar riesgo para la salud: Aplicar medidas preventivas

Eliminación o reducción al mínimo del riesgo: Evitar el uso del agente sustituyéndolo por otro. Si no se puede sustituir el producto, se reducirá al mínimo de dicho riesgo aplicando medidas de prevención y protección. Dichas medidas incluirán, por orden de prioridad:

- La concepción y la utilización de procedimientos de trabajo, controles técnicos, equipos y materiales que permitan, aislando al agente en la medida de lo posible, evitar o reducir al mínimo cualquier escape o difusión al ambiente o cualquier contacto directo que pueda suponer un peligro.
- Medidas de ventilación u otras medidas de protección colectiva, aplicadas en el origen del riesgo, y medidas adecuadas de organización del trabajo.
- Medidas de protección individual, cuando las medidas anteriores sean insuficientes.
- Además tomará medidas para protección frente a incendios y explosiones
- Adecuada vigilancia de la salud. No se considerará adecuada la vigilancia de la salud si no se centra en la detección precoz de efectos para la salud de los químicos a los que se está expuesto y cuya necesidad, pautas y periodicidad sean acordes a las características de la exposición.

Frente al riesgo leve aplicar los principios de prevención:

- El establecimiento de los procedimientos adecuados para el uso y mantenimiento de los equipos, así como para la realización de cualquier actividad con agentes químicos peligrosos, o con residuos que los contengan.
- La adopción de medidas higiénicas adecuadas, tanto personales como de orden y limpieza.
- La reducción de las cantidades de agentes químicos peligrosos presentes en el lugar de trabajo, del número de trabajadores expuestos y de la duración e intensidad de las exposiciones al mínimo.

Contenidos mínimos de la evaluación de riesgos higiénicos para cada puesto de trabajo

Identificación del puesto de trabajo, riesgo o riesgos existentes, relación nominal de trabajadores que ocupan el puesto, resultado de la evaluación de cada riesgo y medidas preventivas a aplicar, referencia de los criterios y procedimientos de evaluación, referencia de los métodos de medida, utilizados, si es el caso, equipos utilizados y laboratorios que han participado, identificación y cualificación de los técnicos de prevención que han efectuado la evaluación y fecha de la misma.

¡Afíliate a la USO!

por mucho más que una cuota

WWW.USO.ES

