

Gestión de las contingencias profesionales y comunes en los empleados públicos de la Comunidad de Madrid

**comisiones obreras de Madrid**

de cuenta de cotización a la Seguridad Social.

Del de al

Periodo de liquidación:

I. DEVENGOS

1. Percepciones salariales
Salario base
Complementos Salariales

Horas extraordinarias
Gratificaciones extraordinarias
Salario en especie

2. Percepciones no salariales
Indemnizaciones o suplidos
Prestaciones e indemnizaciones de la Seguridad Social
Indemnizaciones por traslados, suspensiones o despidos
Otras percepciones no salariales

A. TOTAL DEVENGADO (1 + 2) %

II. DEDUCCIONES

1. Aportación del trabajador a las cotizaciones a la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta

Contingencias comunes
Desempleo
Formación profesional
Horas extraordinarias
Fuerza mayor o estructurales
No estructurales
TOTAL APORTACIONES
Valor de los productos recibidos en especie
Impuesto sobre la renta de las personas físicas

2. Impuesto
3. Anticipos
4. Valor de los productos recibidos en especie
5. Otras deducciones

B. TOTAL A DEDUCIR (1 + 2 + 3 + 4 + 5)

LÍQUIDO TOTAL A PERCIBIR (A - B)

Firma y sello
de la Empresa

DETERMINACIÓN DE LAS BASES DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL Y CONCEPTOS SUJETOS A RETENCIÓN DEL IRPF

Cotización mensual
- extrasalariales
- contingencias profesionales (A.T. y E.P.)
- contingencia común (Desempleo, Formación Profesional)
- horas extraordinarias

TOTAL

Diciembre de 2013

Edita: CCOO de Madrid

Elabora: Secretaría de Salud Laboral

www.saludlaboralmadrid.es

Depósito legal: M- 36069-2013

**IV Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de
La Comunidad de Madrid (2013 - 2016)**

Cofinanciado por el Fondo Social Europeo

El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en esta publicación en el marco del IV Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2013-2016) 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.

Índice

Presentación	5
1. ¿Qué se pretende con esta guía?	7
2. ¿Qué es la Incapacidad Laboral?	9
3. ¿Qué es la Seguridad Social? Estructura organizativa, competencias y prestaciones.	12
4. Protección de la salud y sistema sanitario en España	18
5. Competencias y estructura de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid	23
6. Regímenes de la Seguridad Social	31
7. Régimen de Clases Pasivas	35
8. ¿Qué es MUFACE?	38
9. ¿Qué es MUGEJU?	39
10. ¿Qué es ISFAS?	41
11. Contingencias protegidas en el Mutualismo de la Administración General del Estado	45
12. ¿Qué son las MUTUAS?	47
13. Incapacidad Temporal de los empleados públicos en los distintos Regímenes de la Seguridad Social	58
14. Incapacidad Temporal del personal sujeto al Régimen General de la Seguridad Social	62
a. Tramitación, reconocimiento y prestaciones económicas- contingencias comunes	62
b. Tramitación, reconocimiento y prestaciones económicas- contingencias profesionales	65
c. ¿Qué es la UPAM?	67
15. Diferencias entre el personal adscrito al RGSS y al Mutualismo de la Administración General del Estado (AGE)	78
16. Incapacidad Temporal del personal adscrito al Mutualismo de la Administración del Estado	79
a. Procedimiento a seguir para la concesión de la licencia de IT por contingencias comunes	80

b. Procedimiento a seguir para la concesión de la licencia de IT por contingencias profesionales	89
c. Prestaciones económicas	94
17. Incapacidad permanente	96
18. Riesgo por embarazo y la lactancia natural	99
19. La Prevención de Riesgos Laborales de los empleados públicos	101
20. Situación actual de la prevención de riesgos laborales de los empleados públicos de la Comunidad de Madrid	106

Presentación

Las formas de gestionar las contingencias profesionales suelen ser con frecuencia complejas y más en los empleados públicos, aquellos trabajadores y trabajadoras que su actividad laboral está vinculada con las Administraciones Públicas como empleadoras. Esa complejidad suele estar relacionada con los diferentes regímenes de la Seguridad Social que operan en estos ámbitos, con los distintos niveles de la Administración: del Estado, autonómico y local; así como con los diferentes colectivos, categorías profesionales o como con los grupos de personal laboral, estatutarios o funcionarios.

Esta guía está enfocada para su manejo por los representantes sindicales de las Administraciones Públicas, con el objetivo de que alcancen un mayor conocimiento de esta problemática, pero también para trabajadores y trabajadoras, a los que les puede servir para un correcto enfoque de sus problemáticas en estas situaciones.

Pretende dar a conocer los diferentes sistemas y regímenes que operan, los colectivos afectados, las formas de gestión y las prestaciones que se derivan de las incapacidades laborales, entre otros contenidos.

Esta guía forma parte de las actuaciones que CCOO de Madrid, desde su Secretaría de Salud Laboral, está realizando en el Marco del IV Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales.

Carmelo Plaza Baonza

Secretario de Salud Laboral CCOO de Madrid



1. ¿Qué se pretende con esta Guía?

Con la publicación de esta Guía se pretende informar a los trabajadores y trabajadoras del Área Pública de la Comunidad de Madrid, sobre los diferentes Regímenes de la Seguridad Social existentes en la Administración Pública, así como de los aspectos relacionados con el reconocimiento y prestaciones en las situaciones por Incapacidad Laboral y el derecho a la prevención de riesgos y su estructura.

La coexistencia de diferentes Organismos (Administración del Estado, Administración autonómica y las Administraciones locales), los diferentes colectivos y categorías profesionales (personal laboral, funcionarios y estatutario) y los diferentes Regímenes de aplicación en función del sector al que se pertenece, hace que la normativa referida a la Incapacidad Temporal (tramitaciones, retribuciones, periodos de carencia, etc.) sea muy variada y de gran complejidad.

No contribuyen a despejar dudas las numerosas y diferentes normativas existentes, su falta de homogeneidad en muchos casos, la especificidad de las mismas en función de los colectivos a quien van dirigidas y la autonomía de los diferentes organismos públicos respecto a la regulación de normativas, no hace más que contribuir a la complejidad y disparidad existente.

Por otra parte, la ausencia de protocolos en determinados casos respecto a la tramitación y reconocimiento de las contingencias profesionales y la ausencia de información existente respecto a los derechos que amparan a los empleados públicos en materia de prevención y protección de la salud, unido a la dejadez y las trabas de las diferentes Administraciones provoca que la mayoría de las veces, las licencias o bajas por contingencias profesionales, se reconozcan como contingencias comunes, con la consiguiente pérdida de derechos, tanto económicos como preventivos.

Debido a la importancia que tiene la salud en las personas, los efectos que su pérdida tiene en cuanto a sufrimiento y disminución de su calidad de vida, así como las repercusiones económicas que se derivan tanto a nivel personal como familiar, requieren que la protección de la salud sea una prioridad de las Administraciones competentes en la materia, de los empresarios y de la sociedad en general.

Cuando hablamos de la **acción protectora de la salud** es necesario tener en cuenta los tres ámbitos de actuación:

- El derecho a la salud y la seguridad en el trabajo y a la prevención de riesgos laborales.
- La asistencia sanitaria y farmacéutica de todos los ciudadanos.

- La cobertura de contingencias relacionadas con las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo.

Aspectos que pretendemos abordar en esta guía con la esperanza de aclarar algunas de la incógnitas que se plantean los trabajadores y trabajadoras del Área Pública de Madrid.

1. 1. Derecho a la prevención y la protección de la salud de todos los trabajadores y trabajadoras

- **La Constitución, en su art. 40.2**, establece que “los poderes públicos velarán por la seguridad e higiene en el trabajo”.
- **Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales**, en su exposición de motivos refiere como principal objetivo “la protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo, y ello en el marco de una política coherente, coordinada y eficaz de prevención de los riesgos laborales”.

Corresponde a los empresarios el proporcionar un trabajo seguro y libre de riesgos, protegiendo así la seguridad y la salud de los trabajadores a su cargo. Serán, las actuaciones de las Administraciones Públicas las que incidan positivamente en la consecución de dicho objetivo.

- **Ley 36/2011 reguladora de la jurisdicción social**, en la que se resuelve todos los problemas que se generaban con la concurrencia de distintos Órdenes Jurisdiccionales en materia de prevención: Social, Civil y Contencioso Administrativo, manteniendo solo el Orden Penal cuando se impute la comisión de un delito.
- Esta Ley en la Exposición de motivos, dice: “Asimismo, esta unificación permite de manera general convertir el orden social en el garante del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, aun cuando no se hayan derivado daños concretos por tales incumplimientos”. Respecto a las actuaciones de las **Administraciones Públicas** en materia de prevención, sus empleados podrán ejercer sus acciones, a estos fines, en **igualdad de condiciones con los trabajadores por cuenta ajena**, bien sean estos funcionarios, personal estatutario de los servicios de salud o personal laboral, (art. 2. e).

Estas leyes y sus normas de desarrollo serán de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como en el de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones Públicas, con las peculiaridades que, en este caso, se contemplan en las diferentes normativas específicas que lo desarrollan.

1. 2. El derecho a la prestación sanitaria y farmacéutica

- El art. 43 de la Constitución reconoce como derecho fundamental el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud.
- *Compete a los poderes públicos **organizar y tutelar la salud pública** a través de las prestaciones y servicios necesarios, estableciendo los derechos y deberes de todos al respecto.*

El derecho a determinadas prestaciones cuando se sufre una enfermedad o accidente, sea por consecuencias comunes o laborales. Entre otras prestaciones, destacan las prestaciones por **Incapacidad Laboral** y por **Incapacidad Permanente**.

El campo de las prestaciones que reciben los trabajadores es muy amplio, por lo que en esta guía nos centraremos, además de en las jubilaciones, en lo que son las situaciones protegidas en los diferentes Regímenes a los que pertenecen los empleados públicos.

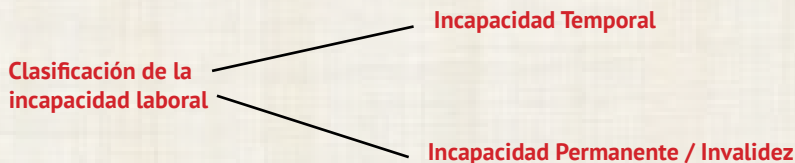
Situaciones protegidas. Tienen la consideración de situaciones protegidas:

- La enfermedad común o profesional.
- Periodos de observación por enfermedad profesional.
- El accidente, sea o no de trabajo.
- El riesgo durante el embarazo y la lactancia natural.

2. ¿Qué es la Incapacidad Laboral?

Incapacidad Laboral (IL) es una situación de enfermedad o padecimiento físico o psíquico que impide que una persona, de manera temporal o definitiva, pueda realizar una actividad profesional. La IL normalmente da derecho a una prestación económica para tratar de cubrir la falta de ingresos del trabajador cuando está imposibilitado temporalmente para trabajar y precise de asistencia sanitaria.

Esta prestación económica está incluida dentro de la acción protectora del Régimen General y de los regímenes especiales de la Seguridad Social.

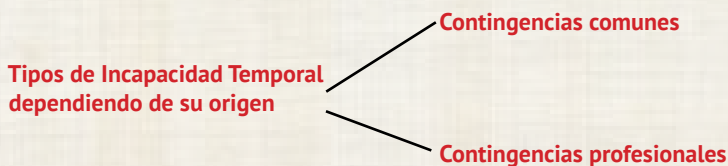


Incapacidad Temporal

Es la situación en la que se encuentra el trabajador o trabajadora para trabajar de manera temporal a consecuencia de una enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo.

Se encontrarán, por tanto, en situación de IT, los trabajadores que acrediten:

- Padecer un proceso patológico por enfermedad o accidente.
- Que sea con carácter temporal.
- Que les impida el normal desempeño de sus funciones.
- Que estén recibiendo atención médica.
- Que se encuentren en período de observación médica por enfermedad profesional, siempre y cuando reciban la asistencia sanitaria necesaria para su recuperación.



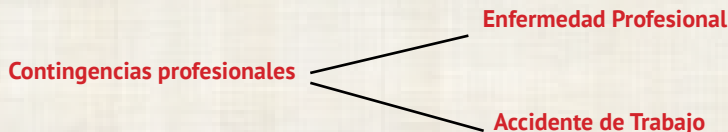
(Se entiende por “contingencia”, la causa de la enfermedad o lesión que ha provocado la incapacidad laboral)

Contingencias comunes

Es aquella situación legal en la que se encuentran los trabajadores o trabajadoras que no pueden realizar su trabajo por motivos de salud debido a una enfermedad o accidente, **cuyo origen no es laboral**.

Contingencias profesionales

Es aquella situación legal en la que se encuentran los trabajadores o trabajadoras que no pueden realizar su trabajo por motivos de salud debido a **una enfermedad profesional o a un accidente de trabajo**.



Enfermedad Profesional

“La contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la Ley, y que ésta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional” (art. 116 LGSS).

Accidente de trabajo

“Es toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que se ejecute por cuenta ajena” (art. 115 LGSS).

Cuando se puede establecer una relación causal entre la exposición laboral y una enfermedad que no esté recogida en el cuadro de enfermedades profesionales, dicha enfermedad puede ser legalmente reconocida como accidente de trabajo (art. 115 LGSS).

Incapacidad Permanente/Invalidez

Situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral y que pueden causar derecho a una prestación de cuantía variable según el grado de incapacidad.



3. ¿Qué es la Seguridad Social?

La Organización Internacional del Trabajo define la Seguridad Social como:

“La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.

Por tanto, es responsabilidad ineludible que el Gobierno, a través de la Seguridad Social, garantice que **“desde la cuna hasta la tumba, no exista situación de vulnerabilidad que no cuente con el respaldo de la red social de protección”.**

El artículo 41 de la Constitución establece que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo, indicando que la asistencia y prestaciones complementarias serán libres.

La primera gran reforma se produce con la publicación del Real Decreto Ley 36/1978, de 16 de noviembre que, en función de lo acordado en los Pactos de la Moncloa, crea un sistema de participación institucional de los agentes sociales favoreciendo la transparencia y racionalización de la Seguridad Social así como el establecimiento de un nuevo sistema de gestión.

Las competencias en materia de Seguridad Social se reparten entre **Estado y Comunidades Autónomas** de acuerdo con las disposiciones de la Constitución Española y las de los correspondientes estatutos de autonomía. No obstante, para ejercer sus competencias, tanto el Estado como las **Comunidades Autónomas** han estructurado la Seguridad Social en los siguientes organismos gestores:

El **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, para la gestión de las prestaciones económicas del sistema.

El **Instituto Nacional de Salud**, para las prestaciones sanitarias (Organismo que posteriormente pasará a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria).

Instituto Nacional de Servicios Sociales, entidad gestora de la SS, adscrito al Ministerio de Sanidad para la gestión de los servicios sociales (Organismo que posteriormente pasará a denominarse Instituto de Mayores y Servicios Sociales-IMSERSO). Tiene las competencias en materia de personas mayores, incorporando, entre ellas, las que se deriven de la creación y puesta en funcionamiento del sistema de protección a las personas en situación de dependencia y el desarrollo de políticas y programas en relación

con el envejecimiento activo de la población. Se encarga de las prestaciones para las personas en situación de jubilación, discapacidad o situación de dependencia.

El Instituto Social de la Marina, para la gestión de los trabajadores del mar.

La Tesorería General de la Seguridad Social como caja única del sistema actuando bajo el principio de solidaridad financiera.

Desde la publicación de la primera ley de la Seguridad Social en nuestro país han ido sucediendo numerosos cambios con el objeto de ir adaptando la normativa a las nuevas necesidades. Entre las incorporaciones realizadas cabe destacar:

En la década de los ochenta se llevaron a cabo una serie de medidas encaminadas a mejorar y perfeccionar la acción protectora al extender las prestaciones de los colectivos no cubiertos y dar una mayor estabilidad económica al sistema de la Seguridad Social.

En los noventa se produjeron importantes cambios sociales como: cambios en el mercado de trabajo, mayor movilidad en el mismo, incorporación de la mujer al mundo laboral, etc. que han influido en el sistema de Seguridad Social, haciendo necesario adaptar la protección a las nuevas necesidades surgidas.

En 1995 se firmó el Pacto de Toledo, con el apoyo de todas las fuerzas políticas y sociales, que tuvo como consecuencia importantes cambios y el establecimiento de una hoja de ruta para asegurar la estabilidad financiera y las prestaciones futuras de la Seguridad Social. Entre las medidas que se adoptaron, cabe destacar:

La implantación definitiva de las prestaciones no contributivas a la Seguridad Social, la Creación del Fondo de reserva de la Seguridad Social, la creación de un sistema de financiación independiente para la Sanidad Pública que no está vinculado con las cotizaciones a la Seguridad Social con el fin de poder hacer efectivo realmente el derecho de acceso a la sanidad y asistencia sanitaria universal, la introducción de mecanismos de jubilación flexibles e incentivos para prolongar la vida laboral activa.

Desde la firma del Pacto de Toledo, las políticas realizadas sobre la Seguridad Social se han encaminado a garantizar el futuro de las prestaciones establecidas, a la mejora de la financiación sanitaria y a la ampliación de las coberturas sociales.

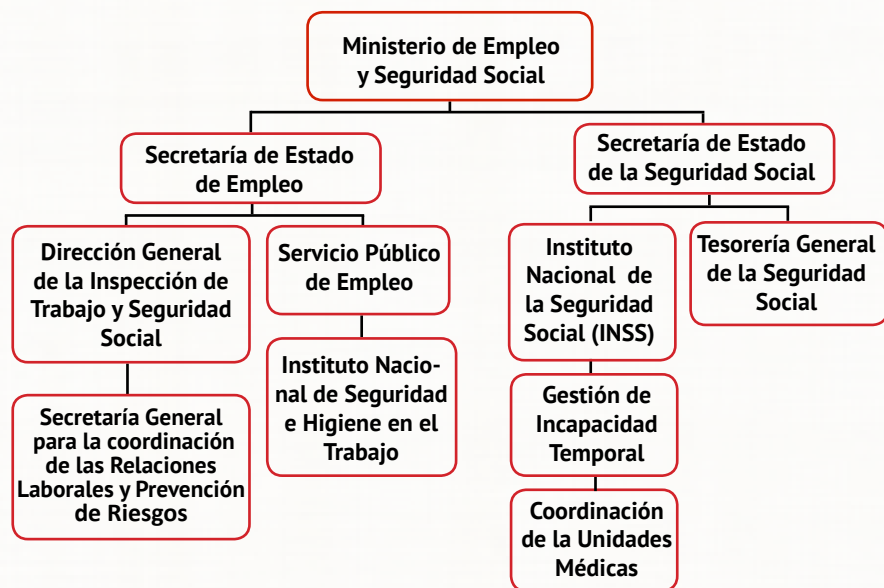
Sin embargo, en los últimos años como consecuencia de la crisis económica y financiera se han introducido importantes reformas estructurales en la Seguridad Social española, realizadas a través de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, proceso de reforma que está todavía en marcha.

Estos nuevos cambios han supuesto un enorme retroceso respecto a los derechos conseguidos durante años por los trabajadores y trabajadoras al prolongarse la edad

activa y retrasando en 2 años la edad de jubilación, se ha modificado la jubilación anticipada e incrementado el número de bases de cotización que se consideran en el cálculo de la pensión, que pasan de 15 a 25 años, lo que conlleva en promedio una reducción de los importes medios de pensiones.

Organismos dependientes del Ministerio de Empleo y Seguridad Social

Existen diferentes Organismos o Entes Públicos que integran el Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Cada uno de ellos asume diferentes funciones y competencias en determinadas materias relacionadas con la gestión y la supervisión de las diferentes entidades a su cargo: presupuestos, prestaciones económicas u otros aspectos financieros y jurídicos. Sin embargo, nos centraremos exclusivamente en los organismos competentes en la materia que nos ocupa (**incapacidad laboral y prevención de riesgos laborales**).



A. La Secretaría de Estado de Empleo es el órgano directivo al que corresponde, entre otras funciones, el desarrollo de las relaciones laborales individuales y colectivas, las condiciones de trabajo y la prevención de riesgos laborales.

De la Secretaría de Estado de Empleo depende:

1. **La Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (ITSS).** A este servicio público le corresponden las funciones de vigilar y garantizar el cumplimiento de las normas de orden social y exigir las responsabilidades pertinentes, así como el asesoramiento y, en su caso, arbitraje, mediación y conciliación en dichas materias, que ha de efectuar de conformidad con los principios del Estado social y democrático de Derecho que consagra la Constitución Española, y con los Convenios 81 y 129 de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.).

De la Secretaría de Estado de Empleo depende también la **Secretaría General para la coordinación de las Relaciones Laborales y Prevención de Riesgos**, cuyas funciones son:

- Impulsar y coordinar con las comunidades autónomas la actuación inspectora sobre las materias que hayan sido objeto de transferencia.
 - La elaboración, en colaboración con las Comunidades Autónomas, de planes, programas y protocolos para la actuación inspectora en relación con el control del cumplimiento de la normativa de relaciones laborales y **de seguridad y salud laborales** así como el seguimiento y evaluación de los resultados alcanzados.
 - La coordinación de actuaciones con otros órganos del Departamento y las relaciones con otros organismos de la Administración General del Estado en relación con las materias indicadas en la letra anterior, en particular, en los programas de actuación para combatir la siniestralidad laboral.
2. **Servicio Público de Empleo** es el órgano directivo al que le corresponden, entre otras, las funciones relacionadas con políticas activas de empleo, prestaciones por desempleo, relaciones laborales, convenios colectivos, **trabajo autónomo, economía y responsabilidad social de las empresas**, fondos de garantía social y **la seguridad y salud en el trabajo**.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Es un organismo autónomo de carácter administrativo, dotado de personalidad jurídica, adscrito a la Secretaría de Estado de Empleo a través del Servicio Público de Empleo.

Porque nuestra seguridad y salud en el trabajo es importante y porque prevenir es evitar, el INSHT es el organismo encargado de estudiar las condiciones para que esos objetivos se cumplan. Le corresponden, por tanto, los temas relacionados con la seguridad y la salud de los trabajadores y trabajadoras y la prevención de riesgos y tiene la misión de promocionar y apoyar la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, dando así cumplimiento a las funciones que nos encomienda la **Ley de Prevención de Riesgos Laborales**.

B. La Secretaría de Estado de la Seguridad Social es el organismo que se ocupa de la dirección y control de Entidades Gestoras y de la Tesorería General de la Seguridad Social; planifica y coordina las prestaciones sociales y tutela y controla la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo, Empresas Colaboradoras y Fundaciones Laborales complementarias de la acción de la Seguridad Social.

De la Secretaría de Estado de la Seguridad Social depende:

1. El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)

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

Al INSS, le corresponden, entre otras competencias:

- El reconocimiento y control del derecho a las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social, en su modalidad contributiva (jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, viudedad, orfandad en favor de familiares y por defunción, incapacidad temporal, maternidad y paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, indemnizaciones económicas derivadas de lesiones permanentes no invalidantes.
- Coordinación de las Unidades Médicas.
- El reconocimiento y control de las prestaciones familiares (por hijo o menor acogido a cargo; nacimiento o adopción de hijo, en supuestos de familias numerosas, monoparentales y por parto múltiple) de modalidad no contributiva.
- El reconocimiento y control de la condición de persona asegurada y beneficiaria, ya sea como titular, familiar o asimilado, a efectos de su cobertura sanitaria.
- En el ámbito internacional, la participación, en la medida y con el alcance que se le atribuya por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en la negociación y ejecución de los Convenios Internacionales de Seguridad Social, así como la pertenencia a asociaciones y Organismos internacionales.
- La gestión del Fondo Especial de Mutualidades de Funcionarios de la Seguridad Social.

- La gestión y funcionamiento del Registro de Prestaciones Sociales Públicas.
- La gestión de las prestaciones económicas y sociales del síndrome tóxico.

2. Tesorería General de la Seguridad Social

Es un servicio común de la Seguridad Social, tutelado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, con personalidad jurídica propia, donde por aplicación de los principios de solidaridad financiera y caja única, **se unifican todos los recursos económicos y la administración financiera del Sistema de la Seguridad Social.**

La Tesorería General de la Seguridad Social, como caja única del sistema de la Seguridad Social, llevará a efecto la gestión recaudatoria de los recursos de ésta, tanto voluntaria como ejecutiva, bajo la dirección, vigilancia y tutela del Estado.

Para realizar la función recaudatoria, la Tesorería General de la Seguridad Social podrá concertar los servicios que considere convenientes con las Administraciones estatal, institucional, autónoma, local o entidades particulares habilitadas al efecto y, en especial, con los servicios del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

Entre sus competencias se encuentran:

- La afiliación, altas y bajas de los trabajadores.
- La gestión y control de la cotización y de la recaudación de las cuotas y demás recursos de financiación del Sistema de la Seguridad Social.
- El aplazamiento o fraccionamiento de las cuotas de la Seguridad Social.
- La titularidad, gestión y administración de los bienes y derechos que constituyen el patrimonio único de la Seguridad Social, sin perjuicio de las facultades que las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y el Instituto Nacional de Salud tienen atribuidas.
- La organización y gestión del circuito financiero que canalice las disponibilidades y movimientos relativos a los recursos del Sistema, conforme a las necesidades de gestión de la Seguridad Social.
- La realización de las operaciones de crédito y anticipos de Tesorería que, en su caso, sean necesarias.
- La elaboración del presupuesto monetario.

- La gestión de la función **reaseguradora de accidentes de trabajo**.
- La constitución, gestión y aplicación de un fondo de estabilización financiero único para el Sistema de la Seguridad Social.
- La liquidación de los capitales coste a constituir por Mutuas de Accidentes de Trabajo y empresas declaradas responsables del pago de prestaciones.

4. Protección de la salud y sistema sanitario en España

La Constitución Española de 1978 establece en su artículo 43, ***el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos***.

La regulación de las acciones que permiten hacer efectivo el derecho a la protección de la salud se recogen en un conjunto de normas con rango de Ley: Ley General de Sanidad (1986), Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (2003), Ley de garantías y uso racional del medicamento (2006), Ley General de Salud Pública (2011) y el Real Decreto-Ley de medidas urgentes para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejora de la calidad y la seguridad (2012).

Los principios y criterios en los que se sustenta la normativa permite el ejercicio de determinados derechos como:

- Financiación pública, universalidad y gratuidad de los servicios sanitarios.
- Descentralización política de la sanidad en las comunidades autónomas.
- Prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.
- Integración de las diferentes estructuras y servicios públicos al servicio de la salud en el Sistema Nacional de Salud.



El Sistema Nacional de Salud (SNS) se configura como el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las Comunidades Autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.

Organismos dependientes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Corresponde al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de salud, de planificación y asistencia sanitaria y de consumo, así como el ejercicio de las competencias de la Administración General del Estado para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud.

Asimismo, le corresponde la propuesta y ejecución de la política del Gobierno en materia de cohesión e inclusión social, de familia, de protección del menor y de atención a las personas dependientes o con discapacidad y de igualdad, así como de lucha contra toda clase de discriminación y contra la violencia de género.



A. La Secretaría de Estado Servicios Sociales e Igualdad

La Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad es el órgano superior al que corresponde desempeñar, bajo la autoridad de la persona titular del Ministerio, las funciones en materia de cohesión e inclusión social, familia, protección del menor y atención a las personas dependientes o con discapacidad, así como proponer y desarrollar las políticas del Gobierno en materia de igualdad, de prevención y eliminación de toda clase de discriminación de las personas por razón de sexo, origen racial o étnico, religión o ideología, orientación o identidad sexual, edad, discapacidad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social y de erradicación de las distintas formas de violencia de género. Asimismo le corresponde la propuesta, elaboración y desarrollo de las normas, actuaciones y medidas dirigidas tanto a asegurar la igualdad de trato y de oportunidades, es-

pecialmente entre mujeres y hombres, y el fomento de la participación social, política y económica de las mujeres, como el desarrollo de las competencias del Departamento en materia de drogodependencias.

B. Subsecretaría de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

La Subsecretaría de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es el órgano al que corresponde desempeñar las funciones de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado y la dirección, el impulso y supervisión de sus órganos directivos dependientes y, en su caso, de los organismos públicos que le estén adscritos. Además le corresponde, entre otras funciones:

La gestión del personal funcionario, estatutario y laboral del Departamento, la elaboración de las relaciones de puestos de trabajo, el anteproyecto de oferta de empleo público, los planes de empleo, la tramitación de las convocatorias de selección y provisión de puestos de trabajo del Departamento y de sus organismos autónomos; la formación y promoción del personal, la asistencia social y **las relaciones con la junta de personal y con el comité de empresa, así como la seguridad e higiene en el trabajo**, y también el régimen económico y de control de los gastos de personal.

La elaboración y tramitación del anteproyecto de presupuesto del Departamento y de sus organismos, así como sus modificaciones. La gestión económico-financiera y de tesorería de los créditos presupuestarios del Departamento; la tramitación de los expedientes de contratación y demás expedientes de gasto no atribuidos a otros órganos del Departamento.

El impulso en la utilización de las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones por los órganos del Ministerio y de sus organismos, así como en las relaciones de éstos con los ciudadanos, que permita la tramitación por vía electrónica y el establecimiento de una ventanilla única electrónica en el entorno sanitario y en el ámbito social.

El desarrollo de la red de comunicaciones del Sistema Nacional de Salud y de los mecanismos de intercambio e interoperabilidad electrónicos de información clínica y sanitaria.

La atención a los ciudadanos sobre el modo de acceso a los servicios, procedimientos, ayudas y subvenciones de la competencia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la realización de acciones informativas y divulgativas en materias propias del Departamento.

La ejecución de los programas de inspección de los servicios departamentales y la evaluación de su funcionamiento, así como las propuestas de mejora de la organización.

C. Secretaría General de Sanidad y Consumo

La Secretaría General de Sanidad y Consumo es el órgano directivo del Departamento al que corresponde desempeñar las funciones concernientes a salud pública, coordinación interterritorial, alta inspección, planificación sanitaria, ordenación de las profesiones sanitarias y desarrollo y ejecución de la política farmacéutica, así como las funciones relativas a la financiación pública y fijación del precio de medicamentos y productos sanitarios, la realización de actividades tendentes a la traslación de la innovación y avances de la investigación, en particular en materia de terapias avanzadas, al Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las competencias atribuidas al Ministerio de Economía y Competitividad y el desarrollo de la política del Ministerio en materia de coordinación de la política de trasplantes.

COMPETENCIAS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN MATERIA SANITARIA

ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO	Bases y coordinación de la Sanidad. Sanidad exterior. Política del medicamento. Gestión del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA).
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	Planificación Sanitaria Salud Pública Gestión Servicios de Salud
CORPORACIONES LOCALES	Salubridad. Colaboración en la gestión de los demás Servicios Públicos.

Las bases y coordinación de la Sanidad se refiere al establecimiento de normas que fijen las condiciones y requisitos mínimos a fin de conseguir una igualdad de condiciones de los servicios sanitarios públicos. Incluye la fijación de recursos y medios que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinado

aspectos y la acción conjunta de las autoridades sanitarias estatales y autonómicas en el ejercicio de sus respectivas competencias.

La sanidad exterior se realiza mediante:

- La vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación y exportación de mercancías y del tránsito internacional de viajeros, mediante las relaciones y acuerdos internacionales.
- Estudios epidemiológicos, lucha contra las enfermedades de transmisión, conservación de un medioambiente saludable, elaboración, perfeccionamiento y puesta en práctica de normativas internacionales, investigaciones biomédicas y otras acciones que se consideren beneficiosas en el campo de la salud.

En relación con los productos farmacéuticos, algunas de las competencias que corresponden al Estado son:

- Legislación sobre medicamentos y productos sanitarios.
- Evaluación, autorización y registro de medicamentos de uso humano, de uso veterinario y productos sanitarios.
- Autorización de los laboratorios farmacéuticos y vigilancia de los medicamentos comercializados.
- Autorización de ensayos clínicos de medicamentos de investigación.
- Decisión sobre la financiación pública y fijación del precio de los medicamentos y productos sanitarios.
- Garantizar el depósito de sustancias estupefacientes de acuerdo con los tratados internacionales.
- Importación de medicación extranjera y urgente no autorizada en España.
- Disponer de un depósito estatal de medicamentos y productos para casos de emergencias o catástrofes.
- Adquisición y distribución de medicamentos y productos sanitarios para programas de cooperación internacional.

La Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las comunidades autónomas y en coordinación con éstas, en su caso, desarrolla igualmente actuaciones en materia de:

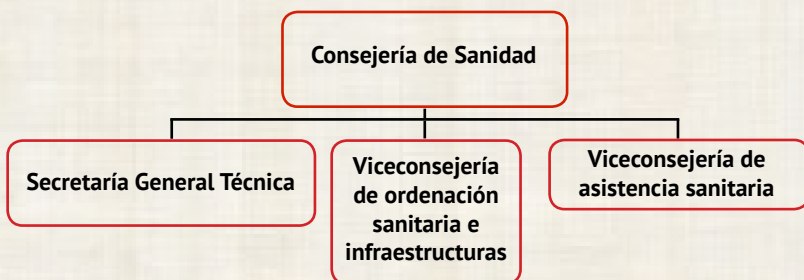
- Control sanitario del medio ambiente y de alimentos de uso humano y veterinario y, sobre los primeros, ejerce las competencias de inspección y control de calidad.
- Determinación, con carácter general, de las condiciones y requisitos instalaciones y equipos de los centros y servicios.
- Fomento de la calidad en el Sistema Nacional de Salud.
- Formación sanitaria especializada en centros y unidades docentes Establecimiento del Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.

El **Instituto Nacional de Gestión Sanitaria** (INGESA) se creó en el año 2000 como entidad gestora de la Seguridad Social, gestionando únicamente las prestaciones sanitarias en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Una vez que el resto de comunidades autónomas han asumido competencias en materia sanitaria, cada comunidad autónoma cuenta con un **Servicio de Salud**, que es la estructura administrativa y de gestión que integra todos los centros, servicios y establecimientos de la propia comunidad, diputaciones, ayuntamientos y cualesquiera otras administraciones territoriales intracomunitarias.

5. Competencias y estructura de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid

Las diversas prestaciones preventivas, asistenciales y reparadoras fueron trasferidas desde el Ministerio de Sanidad y, por tanto, están gestionadas por las diversas comunidades autónomas. En el 2001, la Comunidad de Madrid asume las funciones y servicios del antiguo INSALUD, entre ellas las referidas a los centros y establecimientos sanitarios, asistenciales y administrativos.

Pasa a manos de la **Consejería de Sanidad** la responsabilidad de gestionar y realizar propuestas sobre el desarrollo, la coordinación y el control de la ejecución de las políticas del gobierno de la Comunidad en las siguientes materias: aseguramiento sanitario, gestión y asistencia sanitaria, salud mental, atención farmacéutica, formación e investigación sanitaria, salud pública, seguridad alimentaria y drogodependencias.



Secretaría General Técnica de Sanidad, le corresponde, entre otras funciones, la coordinación interadministrativa de todos los órganos y de la Administración Institucional de la Consejería, la asistencia y el asesoramiento jurídico-técnico, la gestión presupuestaria y patrimonial, la contratación administrativa, el régimen de personal, las publicaciones y documentación, los asuntos de régimen interior, información general y registro y el Protectorado de las Fundaciones de carácter sanitario así como coordinar las relaciones con el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y con los órganos de las Administraciones Públicas competentes en materia de sanidad.

Viceconsejería de ordenación sanitaria e infraestructuras le corresponde la representación del departamento ante el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud cuando así lo determine la Consejería, realizar propuestas de regulación y ordenación del sistema sanitario, el desarrollo de las actuaciones que se realicen en materia de ordenación sanitaria, farmacéutica y de salud pública, la gestión, en el marco establecido por la Administración General del Estado y por la Administración Autonómica, de cualquier colaboración y cooperación en materia sanitaria de ámbito internacional, así como, la promoción de las relaciones con las organizaciones sanitarias públicas y privadas y de las iniciativas de la sociedad civil en materia sanitaria, la coordinación de los entes y organismos que conforman la Administración Institucional de la Consejería que tengan atribuidas competencias en materia de formación e investigación sanitaria, bioética y drogodependencias y la coordinación de las actuaciones en materia de autorización, acreditación, evaluación e inspección del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

También asume la Presidencia de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid y por tanto le corresponde la coordinación y el seguimiento de las políticas contra la droga y en especial su relación con el resto del sistema sanitario.

La Viceconsejería de Asistencia Sanitaria le corresponde la dirección del Servicio Madrileño de Salud y es la autoridad de urgencias y emergencias sanitarias. Es responsable, además, de la coordinación de las políticas de farmacia y productos sanitarios en su vertiente de gestión de la prestación y de la coordinación y seguimiento de los

Sistemas de Información Sanitaria y es quien resuelve las reclamaciones administrativas previas a la vía jurisdiccional laboral.

El mismo año en que fueron transferidas a la Comunidad de Madrid las competencias sanitarias, se creó el **Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)** cuyos fines eran la gestión de los recursos y funciones de los trasposos realizados por el INSALUD.

En principio el SERMAS se creó bajo los principios de universalidad, solidaridad, equidad e igualdad efectiva en el acceso, desde una concepción integral del Sistema que contemplase la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención y la asistencia, principios en los que se basaba la Ley 14/1986 General de la Sanidad, con el fin de coordinar y vertebrar los derechos sanitarios, no sólo de los madrileños, sino de las personas que se encuentren en su ámbito territorial.

Al **Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)**, entre otras funciones, le corresponde: la gestión de los servicios y prestaciones de asistencia sanitaria en sus centros y servicios asistenciales y la gestión y ejecución de las actuaciones y programas institucionales en materia de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación, la gestión de los recursos económicos y la financiación de los servicios y prestaciones que establece el Sistema Nacional de Salud, el establecimiento, gestión y actualización de los acuerdos, convenios y concertos con entidades no administradas por la Comunidad de Madrid en el ámbito de sus competencias para el cumplimiento de sus funciones y la gestión de los servicios y prestaciones de asistencia sanitaria en sus centros y servicios asistenciales.

Otros organismos:

- Direcciones Generales de atención primaria y especializada, responsables de fijar los criterios asistenciales, la promoción del interés individual, familiar y social por la salud, la aprobación de programas preventivos, el establecimiento de medidas para garantizar la protección de la salud y el fomento de las funciones técnicas promoción de salud y vigilancia epidemiológica.

Dirección de Urgencias - Gerencia SUM-MA 112. Es el Servicio de Urgencias Médicas de la Comunidad de Madrid. Tiene todas las competencias sanitarias en los casos de urgencias, emergencias y catástrofes, incluido el rescate acuático y rescate en altura. Para ello tiene convenios de colaboración con otras instituciones SAMUR, Cruz Roja, Protección Civil, y cuerpo de bomberos y ayuntamientos en materia de prestación de ambulancias para traslado de pacientes.



Atención al paciente, responsable del desarrollo y aplicación efectiva de los derechos de los ciudadanos en sus relaciones con el sistema sanitario público, así como de la mejora del acceso de los ciudadanos a la información sobre los servicios y prestaciones sanitarias. Corresponden, entre otras funciones, a la DG de Atención al Paciente el establecimiento de objetivos institucionales de seguridad de pacientes y el fomento del desarrollo de la política de Calidad Total en el conjunto del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid.

- **Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria**, a quien le corresponde, entre otras, el ejercicio de las siguientes funciones: la creación y mantenimiento de una base de datos centralizada sobre las actividades que se desarrollen en los diferentes centros y organismos del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid, y la difusión de la información recogida en ella, la planificación, diseño, implantación y mantenimiento de los sistemas y tecnologías de la información para la organización y funcionamiento del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid, el establecimiento de mecanismos para garantizar el acceso y la autenticación de los usuarios a los sistemas de información en el sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid, el análisis y la explotación de las estadísticas sanitarias y la auditoría de la información proporcionados por los sistemas de información del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.
- **Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos** que ejerce, con carácter general, las siguientes funciones: La evaluación, el análisis y control del gasto sanitario, encaminando su gestión al ahorro, la administración y gestión, con arreglo a criterios de eficiencia, de los bienes que sean adscritos al Servicio Madrileño de Salud, así como la confección y mantenimiento al día del inventario de dichos bienes, la elaboración del anteproyecto del presupuesto del Servicio Madrileño de Salud y la fijación de los criterios para la elaboración del anteproyecto de presupuesto de los entes públicos adscritos, en el marco general establecido por la Dirección General de Presupuestos, así como el seguimiento y control del grado de ejecución presupuestaria y otras operaciones sobre los presupuestos que sean necesarias para el adecuado funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud.
- **Dirección General de Recursos Humanos** depende directamente de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, entre sus competencias están: la planificación, coordinación y gestión de las políticas de recursos humanos referidas al personal de las instituciones sanitarias del Servicio Madrileño de Salud incluyendo la aprobación de las plantillas orgánicas del personal estatutario; la elaboración y propuesta definitiva de las relaciones de puestos de trabajo del personal laboral y funcionario, el régimen disciplinario, así como la gestión de los procesos de jubilación del personal incluido en el ámbito

de aplicación del Estatuto Marco del Personal Estatutario del personal de los centros del Servicio Madrileño de Salud y la definición del marco de relaciones laborales de las instituciones sanitarias dependientes del Servicio Madrileño de Salud, incluyendo la negociación colectiva con las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito de la Mesa Sectorial de Sanidad; la determinación de las condiciones de trabajo y la coordinación de la interlocución con los órganos de representación de los trabajadores en los diferentes entes públicos y organismos autónomos adscritos al Servicio Madrileño de Salud, el diseño, gestión y supervisión, las retribuciones, los sistemas de carrera profesional y promoción profesional del personal del Servicio Madrileño de Salud, así como la elaboración de las ofertas de empleo público y el cese del personal temporal, ya sea estatutario o laboral, de las instituciones sanitarias dependientes del Servicio Madrileño de Salud.

Prestaciones de la Seguridad Social

Las prestaciones son un conjunto de medidas que pone en funcionamiento la Seguridad Social para prever, reparar o superar determinadas situaciones de infortunio o estados de necesidad concretos, que suelen originar una pérdida de ingresos o un exceso de gastos en las personas que los sufren.

Estas prestaciones son en su mayoría **económicas y sanitarias**. Es necesario distinguir lo que son las prestaciones económicas, que corren a cargo del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, y las Sanitarias, que corresponden al Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad (en el caso de la Comunidad de Madrid, tras las transferencias, la asistencia sanitaria depende de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y más directamente del Servicio Madrileño de Salud).

Tipos de prestaciones

A. Prestación sanitaria:

Consiste en la asistencia sanitaria pública para todas las personas de este país, independientemente de nuestra nacionalidad y situación administrativa. Es una de las prestaciones más importantes que proporciona el sistema público de la Seguridad Social.

B. Prestación económica:

Sirve para prever, reparar o superar aquellas situaciones de necesidad que originan una pérdida de ingresos o un exceso de gastos en las personas que las sufren.

El sistema de la Seguridad Social, en su acción protectora, tiene como principal función

las prestaciones económicas en sus dos modalidades: las prestaciones **contributivas y las no contributivas**.

Prestaciones contributivas

Todas las personas trabajadoras de cualquier nacionalidad que hayan cotizado a la Seguridad Social durante el tiempo mínimo exigido por la ley y que cumplan el resto de requisitos para acceder, tienen derecho a las prestaciones económicas contributivas.

Se llaman prestaciones contributivas precisamente porque las personas trabajadoras han contribuido, económicamente y de manera previa, al sistema de la Seguridad Social mediante una aportación obligatoria, para tener derecho a dichas prestaciones.

Entre las prestaciones contributivas se encuentran:

- **Jubilación**, la prestación por jubilación, en su modalidad contributiva, cubre la pérdida de ingresos que sufre una persona cuando, alcanzada la edad establecida, cesa en el trabajo por cuenta ajena o propia, poniendo fin a su vida laboral, o reduce su jornada de trabajo y su salario en los términos legalmente establecidos. Esta prestación está incluida dentro de la acción protectora del Régimen General y de los Regímenes Especiales que integran el Sistema de la Seguridad Social, con las particularidades y salvedades que, en cada caso y para cada modalidad, se indican en el respectivo Régimen Especial.
- **Incapacidad Temporal**, a fin de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando el trabajador, debido a una enfermedad o accidente, está imposibilitado temporalmente para trabajar y precisa asistencia sanitaria.
- **Riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural**, la prestación económica por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural trata de proteger la salud de la trabajadora, del feto y del recién nacido y de cubrir la pérdida de ingresos que se producen cuando la trabajadora es declarada en suspensión del contrato de trabajo en los supuestos en que no existan en la empresa puestos de trabajo compatibles con su situación.
- **Maternidad y paternidad**. Las prestaciones económicas por maternidad o paternidad tratan de cubrir la pérdida de rentas del trabajo o de ingresos que sufren los trabajadores, por cuenta ajena o por cuenta propia, cuando se suspende su contrato o se interrumpe su actividad para disfrutar de los periodos de descanso por maternidad, paternidad, adopción y acogimiento, legalmente establecidos. Estas prestaciones incluidas dentro de la acción protectora y podrán recibirla las personas incluidas en el Régimen General y en los Regímenes Especiales.
- **Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave** esta pres-

tación económica está destinada a los progenitores, adoptantes o acogedores que reducen su jornada de trabajo para el cuidado del menor a su cargo afectado por cáncer u otra grave enfermedad.

El subsidio tiene por objeto compensar la pérdida de ingresos que sufren los interesados al tener que reducir su jornada, con la consiguiente disminución de su salario, por la necesidad de cuidar de manera directa, continua y permanente a los hijos o menores a su cargo, durante el tiempo de su hospitalización y tratamiento continuado de la enfermedad.

Esta prestación está incluida dentro de la acción protectora del Sistema de la Seguridad Social **y no es aplicable a los funcionarios públicos** que se registrarán por el Estatuto Básico del Empleado Público y otras normativas específicas.

- **Incapacidad-permanente**, prestación económica que, en su modalidad contributiva, trata de cubrir la pérdida de rentas salariales o profesionales que sufre una persona, cuando estando afectada por un proceso patológico o traumático derivado de una enfermedad o accidente, ve reducida o anulada su capacidad laboral de forma presumiblemente definitiva. Las prestaciones, a que dan lugar los diferentes grados de incapacidad, están incluidas dentro de la acción protectora del Régimen General y de los Regímenes Especiales, con las particularidades y salvedades que, en cada caso, se indican en el respectivo Régimen.
- **Lesiones permanentes no invalidantes**, prestación consistente en una indemnización que la Seguridad Social reconoce a los trabajadores que sufran lesiones, mutilaciones y deformidades causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, que sin llegar a constituir incapacidad permanente, supongan una disminución de la integridad física del trabajador, siempre que aparezcan recogidas en el baremo establecido al efecto.
- **Muerte y supervivencia**, las prestaciones por muerte y supervivencia están destinadas a compensar la situación de necesidad económica que produce, para determinadas personas, el fallecimiento de otras. Están incluidas dentro de la acción protectora del Régimen General y de los Regímenes Especiales que integran el Sistema de la Seguridad Social, con las particularidades que, en cada caso, se indican en el respectivo Régimen Especial.
- **Prestaciones por actos terroristas**, estas prestaciones corresponden a las personas incluidas en alguno de los regímenes del sistema de la Seguridad Social, que resulten incapacitadas y los familiares de quienes sean pensionistas o, estando incluidos en alguno de dichos regímenes, fallezcan como consecuencia o con ocasión de actividades delictivas cometidas por bandas armadas o elementos terroristas de las que no sean responsables, tendrán

derecho a percibir de la Seguridad Social pensiones extraordinarias por actos de terrorismo, así como asistencia sanitaria, ayuda de los servicios sociales, apoyo psicosocial, resarcimiento por daños corporales y pensión por incapacidad permanente si corresponde. En caso de fallecimiento le corresponderá las pensiones de viudedad, orfandad y en favor de familiares.

- Existen otro tipo de prestaciones como: el desempleo, prestaciones por tener un hijo con minusvalía a su cargo, por nacimiento de hijo, por parto múltiple.



Prestaciones no contributivas

Las prestaciones de tipo no contributivo o asistencial son aquellas que se otorgan por la existencia de una necesidad, con independencia de las aportaciones efectuadas y, en ese caso, se financian a cargo de los presupuestos públicos.

Son prestaciones económicas que se reconocen a aquellos ciudadanos que, aun cuando no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones del nivel contributivo, se encuentren en situación de necesidad protegible o estado de vulnerabilidad social, que no posean bienes, ni recursos que permitan su subsistencia y que no tengan parientes obligados legalmente a proporcionarle alimentos o que, teniéndolos, se encuentren impedidos para poder hacerlo.

Dentro de este nivel se encuentran las siguientes prestaciones no contributivas:

- **Jubilación:** Requisitos, tener más de 65 años, ser español o haber vivido en España más de 10 años, los dos últimos consecutivos.
- **Invalidez:** Requisitos, tener entre 18 y 65 años y padecer una minusvalía de al menos el 65%, residir legalmente en territorio español o haberlo hecho durante 5 años, dos de los cuales deben de ser inmediatamente anteriores a los de la fecha de solicitud. Quienes tengan reconocido una pensión de invalidez no contributiva y puedan acreditar un grado de minusvalía o enfermedad crónica igual o superior al 75%, si necesitan la ayuda de otra persona, se les podrá incrementar la pensión en un 50%.
- **Por hijo a cargo:** Tener hijo menor de 18 años y no haber superado un límite establecido de renta.

El reconocimiento de estas pensiones da lugar a prestaciones económicas, asistenciales sanitarias, servicios sociales complementarios y atención médico-farmacéutica.

Las pensiones de jubilación e invalidez son incompatibles entre sí, con pensiones asistenciales, con subsidios de garantía de ingresos mínimos, con subsidios para la ayuda de terceras personas a discapacitados y con la prestación por hijo discapacitado a cargo.

6. Regímenes de la Seguridad Social

Dentro del Sistema de la Seguridad Social coexisten varios regímenes. Junto al Régimen General existen una serie de Regímenes Especiales para aquellas actividades profesionales en las que, por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos, se hace preciso tal establecimiento para la adecuada aplicación de los beneficios de la Seguridad Social.

Actualmente los regímenes que componen la estructura de la **Seguridad Social** son:

- **Régimen General**
- **Regímenes Especiales**
- **Otros Regímenes Especiales de la Administración General del Estado.**

*Es necesario aclarar, que cuando se hace mención a los empleados públicos adscritos al Régimen General de la Seguridad Social, se hace referencia a: los laborales fijos, interinos, temporales fijos discontinuos, laborales indefinidos, estatutarios, personal funcionario de carrera de la Administración Autonómica y Local, etc.

RÉGIMEN GENERAL	REGÍMENES ESPECIALES	OTROS REGÍMENES ESPECIALES
Todos los trabajadores por cuenta ajena, sea cual sea su contrato. Los empleados públicos, incluidos en el Régimen General de la Seguridad social, son: • Empleados públicos pertenecientes a la Administración local. • Empleados públicos pertenecientes a la Administración Autonómica. • El personal interino. • Empleados públicos de la Administración General del Estado incorporados a partir del 1 de enero de 2011.	Son trabajadores/as incluidos en la Seguridad Social pero con una normativa propia: Trabajadores autónomos. Régimen especial agrario. • Trabajadores del mar. • Empleados del Hogar. • Trabajadores de la minería del carbón. • Estudiantes.	Los Funcionarios de la Administración General del Estado, civiles y militares incorporados con anterioridad al 1 de enero de 2011. • Funcionarios de las Fuerzas Armadas (personal del ejército y de la guardia civil) (ISFAS) • Funcionarios de la Administración de Justicia (MUGEJU) • Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)

A. El Régimen General. Al que pertenecen todos los empleados públicos no incluidos en los regímenes especiales que a continuación se enumeran.

B. Los Regímenes Especiales. En la actualidad los Regímenes Especiales de la SS son:

- **Funcionarios públicos, civiles y militares.** La protección social de los funcionarios civiles del Estado, del personal de las Fuerzas Armadas y del personal al servicio de la Administración de Justicia.

- **Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos** que incluye a quienes realizan de forma habitual, personal y directa una actividad económica a título lucrativo, sin sujeción a un contrato de trabajo y aunque utilicen el servicio remunerado de otras personas. Es preciso ser mayor de 18 años, residir (legalmente) y ejercer normalmente la actividad en España.
- Régimen Especial de los **Trabajadores del Mar**, entendiendo por tales tanto los que realizan tareas marítimo, pesqueras por cuenta ajena, como los trabajadores por cuenta propia o autónomos, que realizan de forma habitual, personal y directa alguna de esas actividades, como sucede con los armadores de pequeñas embarcaciones.
- Régimen Especial de la **Minería del Carbón** que engloba a todos los trabajadores por cuenta ajena incluidos en las Reglamentaciones de Trabajo u Ordenanzas Laborales relacionadas con la minería y el carbón.
- **Estudiantes.** El Seguro Escolar concede a sus beneficiarios prestaciones de asistencia sanitaria y farmacéutica en caso de accidente o enfermedad, y prestaciones económicas por infortunio familiar y de ayuda al graduado. Incluye, entre otros, a los estudiantes universitarios, alumnos de FP y del segundo ciclo de la ESO.

En el caso de los trabajadores del mar y los funcionarios públicos civiles y militares, se regirán por las leyes específicas que se dicten al efecto, tendentes en su regulación a homogeneizarse en un futuro con el Régimen General.

Existen, no obstante, una serie de principios que son comunes a todos:

1. Régimen Jurídico común para todo el sistema respecto a la afiliación, cotización, recaudación o acción protectora.
2. Afiliación única y vitalicia al Sistema, con independencia del régimen en el que se cause el alta.
3. La totalización de las permanencias en cada uno de los regímenes siempre que no se superpongan, cuando los trabajadores pasen de unos a otros regímenes.
4. Existencia de “servicios comunes” para realizar funciones que afectan a todos los regímenes que integran el sistema.

Es necesario mencionar que los sistemas de protección social de los **empleados públicos** se crearon con anterioridad a la Seguridad Social, por lo que estos trabajadores en un principio, disfrutaron antes que el resto de una serie de derechos, como: permisos

de enfermedad con todo o parte del sueldo, descanso retribuido por maternidad, jubilación anticipada, pensión extraordinaria en caso de fallecimiento cuando la invalidez o la muerte sobrevinieran en acto de servicio, utilización gratuita, en algunos casos, de servicios médicos y farmacéuticos, y, sobre todo, pensiones de retiro o jubilación y de viudedad y orfandad, por lo que la situación de privilegio de los funcionarios fue durante años el modelo reivindicativo de las luchas del resto de los trabajadores. Sin embargo, esta situación se invirtió a posteriori con la aparición de la Seguridad Social cuyos mecanismos de cobertura superaron al sistema de clases pasivas.

Cabe recordar también que los empleados públicos en la Ley de Bases de la Seguridad Social, de 28 de diciembre de 1963, recogía la necesidad de poner término a la complejidad existente del sistema de Previsión Social, sin embargo, los funcionarios públicos, civiles y militares en cualquier situación, quedaron comprendidos en el campo de aplicación de la Seguridad Social, pero encuadrados en regímenes especiales constituyéndose así el sistema integrado de **derechos pasivos** que se ha perpetuado hasta la actualidad.

Las diferencias entre los empleados públicos no solo radican en que unos disfrutaban de un régimen mutualista y otros no. Dentro de los que disfrutaban del régimen mutualista se encuentran ubicados en tres grandes Mutualidades diferentes que, pese a sus semejanzas, mantienen sin embargo, su independencia y sus especificidades.

La numerosa y enrevesada normativa que regula los derechos pasivos de los funcionarios ha venido sucediéndose a lo largo del tiempo, sin que la posterior derogue a la anterior, que continúa vigente para los casos incluidos dentro de su ámbito de aplicación. Esto provoca que una legislación aparezca solapada a otra y deja a la anterior sin contenido o aplicación.

Por otra parte el trato dispar existente, la fragmentación de normas y la ausencia de una necesaria labor armonizadora en las sucesivas reformas ha provocado no solo la complejidad y falta de homogeneidad, sino que ha originado en algunos casos, contradicciones, incoherencias o vacíos.

A pesar de que en los últimos años se ha ido avanzando en la homogeneización y equiparación entre los diferentes regímenes, aun existen diferencias significativas entre sí, sobre todo entre los trabajadores del Régimen General de la SS y los trabajadores de Clases Pasivas, en lo referente a las prestaciones económicas, la atención sanitaria y farmacéutica, las prestaciones por contingencias profesionales y la jubilación.

Actualmente la estructura del sistema público de Seguridad Social, continúa excesivamente fragmentada, y con modalidades asistenciales desiguales dependiendo del grupo profesional.

La diversidad de Regímenes de cobertura de los empleados públicos con criterios de organización diversos y nada homogéneos: naturaleza de las prestaciones (básicas o complementarias) y, al propio tiempo, diversidad de Administraciones Públicas de adscripción de los respectivos cuerpos o escalas a los que pueden pertenecer los funcionarios, contribuye a que su gestión sea complicada y confusa.

Mecanismo de cobertura de los funcionarios públicos, civiles y militares

Se consideran funcionarios de carrera los que, en virtud de nombramiento legal desempeñan servicios de carácter permanente, figuran en las correspondientes plantillas y perciben sueldos o asignaciones fijas con cargo a las consignaciones de personal de los Presupuestos Generales del Estado.

Los Regímenes especiales de los funcionarios quedan integrados a través de un doble mecanismo de cobertura:

- a) El **Régimen de Clases Pasivas del Estado** que comprende la protección por jubilación, incapacidad y muerte del partícipe o beneficiario. Las contribuciones se realizan anualmente por la Administración General del Estado (AGE) a través de cualquiera de las Entidades Promotoras.
- b) **Mutualismo de la Administración General del Estado**, gestionado por tres mutualidades: **MUFACE** (funcionarios civiles), **MUGEJU** (administración de justicia) e **ISFAS** (personal militar).

7. Régimen de Clases Pasivas

Clases Pasivas del Estado es el Organismo encargado de abonar las **pensiones de jubilación**, viudedad y orfandad y en favor de familiares **a los funcionarios civiles y militares**. La Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas está integrada en el Ministerio de Hacienda.

La normativa sobre Derechos Pasivos es amplia, variada y muy compleja porque tiene que tener en cuenta diferentes supuestos, diferentes leyes, diferentes colectivos con

sus especificidades y diferentes situaciones. Por otra parte, cada año en los Presupuestos Generales y en las normativas que los acompaña se introducen modificaciones referidas al Régimen de Clases Pasivas.

Los efectos económicos de las pensiones del Régimen de Clases Pasivas del Estado se producen, con carácter general, **desde el primer día del mes siguiente a la jubilación, retiro o fallecimiento** del causante.

Es incompatible la percepción simultánea de dos o más pensiones ordinarias de Clases Pasivas causadas en su favor o en el de sus familiares **por la misma persona o varias personas, incluidas las originadas en actos de terrorismo.**

En los casos de que asista a una persona derecho al cobro de más de una pensión de Clases Pasivas incompatibles, **podrá ejercer un derecho de opción** por el cobro de la pensión que estime más conveniente, sin que este derecho pueda ejercitarse más de una vez.

El personal funcionario incluido en el Régimen de Clases Pasivas del Estado, está sujeto al pago de la cuota de derechos pasivos, cuya cuantía se determina **aplicando el tipo porcentual del haber regulador** correspondiente al Cuerpo, Escala, plaza, empleo o categoría a la que figure adscrito el funcionario.

Están incluidos en el Régimen de Clases Pasivas del Estado

- Los funcionarios de carrera de carácter civil de la Administración del Estado.
- El personal militar de carrera, el de las escalas de Complemento y Reserva Naval y el de tropa y marinería profesional que tuvieran adquirido el derecho a permanecer en las Fuerzas Armadas hasta la edad de retiro.
- Los funcionarios de carrera de la Administración de Justicia.
- Los funcionarios de carrera de las Cortes Generales.
- Los funcionarios de carrera de otros Órganos Constitucionales.
- Los funcionarios de carrera transferidos a las diferentes Comunidades Autónomas.
- Los ex-Presidentes, Vicepresidentes, Ministros, Secretarios de Estado y asimilados, y otros Altos Cargos Constitucionales.
- Los alumnos de las Academias y Escuelas Militares. El personal militar de empleo y el de las Escalas de Complemento y Reserva Naval y el de tropa y marinería profesional que no tenga adquirido el derecho a permanecer en las Fuerzas Armadas hasta la edad de retiro.

- Los Registradores de la Propiedad.
- Se incluyen también en el Régimen de Clases Pasivas, como pensiones extraordinarias, los afectados por actos terroristas.

No pertenecen al régimen de clases pasivas, los funcionarios al servicio de la Administración Local y Autonómica, el personal interino y los funcionarios de nueva incorporación. La inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social del personal que haya accedido a la condición de funcionario con posterioridad al **1 de enero de 2011**, no implica cambios en las especificidades de cada uno de los colectivos relativas a la edad de jubilación, así como, en su caso, las referidas a los tribunales médicos competentes para la declaración de incapacidad o inutilidad del funcionario, pero sí supone un giro en la forma en la que el Estado administra las cotizaciones de los empleados públicos a su cargo.

Además, en la citada inclusión al Régimen General, se respetará para el personal de las Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de la Seguridad del Estado, con las adaptaciones que sean precisas, el régimen de las pensiones extraordinarias previsto en la normativa de Clases Pasivas del Estado.

El personal incluido en el ámbito personal de cobertura del Régimen de Clases Pasivas a 31 de diciembre de 2010 y que, con posterioridad a dicha fecha, ingrese, cualquiera que sea el sistema de acceso, o reingrese, en otro Cuerpo que hubiera motivado, en dicha fecha, su encuadramiento en el Régimen de Clases Pasivas, continuará incluido en dicho régimen.

El Régimen de Clases Pasivas, además de las contingencias cubiertas actualmente, **jubilación, incapacidad y muerte del partícipe o beneficiario**, contempla otras prestaciones como:

- **Prestaciones derivadas de la guerra civil:** prestaciones a familiares de fallecidos, a los mutilados civiles, a los mutilados excombatientes, al personal de las Fuerzas e Institutos Armados de la República e indemnizaciones por tiempo en prisión.
- **Ayudas a víctimas de delitos dolosos y violentos:** ayudas por lesiones o daños graves en la salud, por incapacidad temporal por un tiempo superior a seis meses, gastos funerarios en caso de fallecimiento, ayudas en los casos de delito contra la libertad sexual, ayudas por cuidado de un menor o incapacitado a su cargo. El personal beneficiario de estas ayudas son las víctimas directas del delito y en el caso de fallecimiento tienen derecho a las ayudas correspondientes, los familiares beneficiarios (cónyuge o pareja de hecho, hijos, padres...).

- **Indemnizaciones ex presos sociales:** tiene derecho a indemnización, quienes hubiesen sido objeto de medidas de internamiento por su condición de homosexuales en aplicación de la Ley de 15 de julio de 1954, por la que se modifica la Ley de Vagos y Maleantes de 4 de agosto de 1933, o de la Ley 16/1970, de 4 de agosto, sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social, modificada por la Ley 43/1974, de 28 de noviembre.

8. ¿Qué es MUFACE?

Es la **Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado**. MUFACE es un Organismo Público, dependiente desde el 2011 del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios y autonomía de gestión, que se rige por lo establecido en la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, relativas a los organismos autónomos y por el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, así como por la legislación de **Clases Pasivas**.

En lo referente al régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario, contabilidad, intervención y control financiero de las prestaciones así como de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica, se rige por la Ley General Presupuestaria y por la Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Personal incluido en el campo de aplicación de MUFACE:

Quedarán obligatoriamente incluidos en el campo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado todos los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado cuya incorporación haya sido anterior al 1 de enero de 2011 (personal funcionario docente, funcionarios del cuerpo nacional de policía, registradores de la propiedad, funcionarios de Hacienda, un sector de los agentes forestales, etc.)

Conservarán la condición de mutualista en alta obligatoria, con los mismos derechos y obligaciones que en la situación de servicio activo, los funcionarios cuando pasen a alguna de las siguientes situaciones:

- a) Servicios especiales.
- b) Servicios en otras Administraciones Públicas o Comunidades Autónomas.
- c) Expectativa de destino.

- d) Excedencia forzosa.
- e) Excedencia por cuidado de hijos o familiares, y por razón de violencia de género.
- f) Suspensión provisional o firme de funciones.
- g) Los funcionarios procedentes del extinguido Servicio de Inspección y Asesoramiento de las Corporaciones Locales.

Causan baja como mutualistas obligatorios:

- a) Los funcionarios que pasen a la situación de excedencia voluntaria, excepto por cuidado de hijos o familiares y por razón de violencia de género.
- b) Servicios especiales, salvo el personal que se encuentre en la situación de servicios especiales por prestar servicios como personal de la Administración de la Unión Europea o de otra organización internacional en la que España sea parte y hayan ejercido el derecho de transferencia.
- c) Los funcionarios que pierdan dicha condición cualquiera que sea la causa.

Los mutualistas que vayan a causar baja en los supuestos anteriores podrán mantener el alta como mutualistas voluntarios siempre que, en el plazo de un mes, se comprometan a abonar por su cuenta las cuotas correspondientes al funcionario y al Estado.



9. ¿Qué es MUGEJU?

Es la Entidad Gestora del Régimen Especial de Seguridad Social del **personal al servicio de la Administración de Justicia**. La Mutualidad General Judicial (MUGEJU) es un

Organismo Público con personalidad pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión en los términos establecidos para los Organismo Autónomos en la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General de Estado y está adscrito al Ministerio de Justicia a través de la Secretaría de Estado de Justicia.

La Mutualidad General Judicial se rige por el RD 1206/2006, de 20 de octubre, por el que se regulan la Composición y Funciones de los Órganos de Gobierno, Administración y Representación de la Mutualidad General Judicial, sobre personas protegidas, afiliación, cotización, contingencias y prestaciones y regímenes financiero y jurídico de la Mutualidad. Desde la publicación del RD del 2006 se han dictado un conjunto de medidas legislativas y reglamentarias que afectan a la Administración de Justicia. Actualmente, la Mutualidad General Judicial se rige entre otras normas por el *Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial* y por la legislación de Clases Pasivas.

El régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario y contable, así como el de intervención y control financiero de las prestaciones y el régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica será el establecido por su legislación específica, por la Ley General Presupuestaria en las materias que sean de aplicación y supletoriamente por la Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Personal incluido en el campo de aplicación de MUGEJU

Quedan obligatoriamente incluidos en el campo de la Mutualidad General Judicial:

- Los miembros de las Carreras judicial y Fiscal, los funcionarios de carrera del Cuerpo de Secretarios Judiciales, de Médicos Forenses, de Gestión Procesal y Administrativa, de Tramitación Procesal y Administrativa y de Auxilio Judicial, así como de los restantes Cuerpos y Escalas al servicio de la Administración de Justicia, cualquiera que sea su lugar de destino o la Administración Pública que tenga asumida su gestión.
- Los funcionarios en prácticas aspirantes al ingresar en las carreras o cuerpos de la Administración de Justicia.
- Los letrados de carrera que ingresan del cuerpo de Letrados del Tribunal Constitucional.
- Los miembros de los Cuerpos extinguidos o integrados que aún conserven el derecho a pertenecer a la Mutualidad General Judicial (MUGEJU).

No obstante, el personal al servicio de la Administración de Justicia que haya ingresado a partir del 1 de Enero de 2011, quedará integrado en el Régimen General de la Seguridad Social a los exclusivos efectos de pensiones.



Conservarán la condición de mutualista en alta obligatoria, con los mismos derechos y obligaciones que en la situación de servicio activo, los funcionarios de la Administración de Justicia, cuando pasen a alguna de las siguientes situaciones:

- d) Excedencia forzosa.
- e) Excedencia por cuidado de hijos o familiares, y por razón de violencia de género.
- f) Servicios especiales, salvo el personal que encuentre en la situación de servicios especiales por prestar servicios como personal de la Administración de la Unión Europea o de otra organización internacional en la que España sea parte.
- g) Cuando se ha perdido la condición de funcionario pero causen pensión de clases pasivas.
- h) El personal que habiendo sido mutualista pasa a la condición de jubilado, salvo que, en tal situación y estando incorporado a otro Régimen de Seguridad Social, haya renunciado o renuncie expresamente.
- i) Cuando una única prestación de servicios sea causa de inclusión obligatoria en este Régimen especial o en otros u otros regímenes Régimen especial de funcionarios o a la Seguridad Social, se podrá optar, por una sola vez, por pertenecer a cualquiera de los dos.

10. ¿Qué es ISFAS?

Es el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), organismo encargado de gestionar, junto con Clases Pasivas, el Régimen Especial de la Seguridad Social **de las Fuerzas Armadas** (personal militar, de la guardia civil y del Centro Nacional de Inteligencia). Está adscrito al Ministerio de Defensa e integrado en la Subsecretaría del citado departamento ministerial.

ISFAS es un Organismo público con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión, y se regirá, entre otras normativas, por las previsiones de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y

Funcionamiento de la Administración General del Estado, relativas a los Organismos autónomos, por Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y por el Régimen de Clases Pasivas del Estado, a tenor de sus normas específicas.

En lo referente al régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario y contable, así como el de intervención y control financiero de las prestaciones y el régimen de los concertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica será el establecido por el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio y por la Ley 47/2003, 26 de noviembre, General Presupuestaria.

Personal incluido en el campo de aplicación de ISFAS

Quedan obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación de este régimen especial:

- a) Los funcionarios de carrera de carácter civil de la Administración del Estado.
- b) El personal militar de carrera, y el de las escalas de Complemento y Reserva Naval y el de tropa y marinería profesional que tuvieran adquirido el derecho a permanecer en las Fuerzas Armadas hasta la edad de retiro.
- c) Los reservistas voluntarios que no pertenezcan a algún Régimen público de Seguridad Social, durante los periodos de activación.
- d) El personal estatutario del Centro Nacional de Inteligencia (CNI).
- e) Los alumnos de las Academias y Escuelas Militares.
- f) Los funcionarios civiles de Cuerpos adscritos al Ministerio de Defensa que no hayan ejercido la opción de incorporarse al Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.
- g) Los funcionarios de carrera de la Administración de Justicia.
- h) Los funcionarios de carrera de las Cortes Generales y de otros Órganos Constitucionales.
- i) Los funcionarios de carrera transferidos a las diferentes Comunidades Autónomas.
- j) Los ex-Presidentes, Vicepresidentes, Ministros, Secretarios de Estado y asimilados, y otros Altos Cargos Constitucionales.
- k) Los Registradores de la Propiedad.

- l) El personal perteneciente a este régimen que pase a retiro o jubilación.
- m) El personal que tenga reconocida alguna de las pensiones de inutilidad para el servicio previstas en la normativa del Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado, siempre que no esté obligatoriamente incluido en el campo de aplicación de otro Régimen de Seguridad Social, con ocasión del desempeño de alguna actividad por cuenta propia o ajena.

El Real Decreto-Ley 13/2010, que establece que los funcionarios de nuevo ingreso a partir del 1/1/2011 se encuadrarán en el Régimen General de la Seguridad Social a los exclusivos efectos de Clases Pasivas. Lo que implica que mantienen el mutualismo administrativo (MUFACE, MUGEJU, ISFAS) pero no el régimen de clases pasivas (RCP). Aunque no se ha planteado la eliminación de este régimen, todo indica que tiende a desaparecer progresivamente.



Incorporación a instancia de parte

- a) El personal que se encuentre en situación de servicios especiales.
- b) El personal de Régimen de la Guardia Civil que se encuentren en la situación de excedencia voluntaria.
- c) Las personas incluidas en el ámbito de aplicación de la Ley 37/1984, de 22 de octubre, sobre reconocimiento de derechos y servicios prestados a quienes durante la guerra civil formaron parte de las Fuerzas Armadas y de Orden Público y Cuerpo de Carabineros de la República.

- d) Los militares de complemento y de los militares de tropa y marinería profesional, cuando presentan baja en este Régimen especial por finalización del plazo de duración de su relación de servicios con las Fuerzas Armadas, que surtirán efectos desde la fecha en que el cese, podrán optar por continuar en este Régimen Especial o por incorporarse al Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, conservando los derechos que tuvieran consolidados en aquél.
- e) Personal retirado o jubilado, con derecho a percibir una pensión de Clases Pasivas del Estado por esta causa, quedará incluido en este Régimen especial.
- f) Los viudos y huérfanos de titulares o de personas que hubieran podido serlo. En caso de que fueran menores de edad o incapacitados ejercerá el derecho la persona a la que, con arreglo a la Ley, corresponda su guarda o custodia.
- g) El personal militar retirado y los funcionarios civiles jubilados que perciban pensión de clases pasivas con motivo de los servicios prestados a las Fuerzas Armadas y que no hubieren ejercido en su momento el derecho de incorporación a este Régimen Especial de Seguridad Social.
- h) La incorporación al ISFAS de las personas que, en conformidad con lo dispuesto en este reglamento, reúnan la condición de beneficiarios, deberá solicitarse directamente por los titulares causantes del derecho.
- i) No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, y en caso de separación, divorcio o nulidad, el cónyuge o quien lo hubiera sido del titular podrá solicitar directamente su adscripción al ISFAS en documento de afiliación independiente, formulando dicha solicitud en su favor y en el de los hijos menores o incapacitados cuya custodia le haya sido asignada en el correspondiente procedimiento de separación, divorcio o nulidad.
- j) El personal que se encuentre en situación de excedencia para atender al cuidado de hijos o familiares o de menores en acogimiento permanente o preadoptivo.

Quedan **excluidos** de la presente Ley y se regirán por sus normas específicas:

- El personal civil no funcionario que preste servicios en la Administración militar y en el Centro Nacional de Inteligencia (CNI), que seguirá rigiéndose por sus normas específicas.
- El personal en excedencia en que el tiempo de permanencia no sea computable a efectos de derechos pasivos.
- El personal que pase a prestar servicios en el sector público y les corresponda estar afiliados a otro Régimen Especial de Seguridad Social.

Cuando una única prestación de servicios sea causa de inclusión obligatoria en este Régimen Especial y en otro u otros Regímenes de Seguridad Social se podrá optar, por una sola vez, por pertenecer exclusivamente al regulado en esta Ley, salvo que la doble afiliación afecte a éste y a otro Régimen Especial de funcionarios, en cuyo caso se podrá optar, también por una sola vez, por pertenecer a cualquiera de los dos.

11. Contingencias protegidas en el Mutualismo de la Administración General del Estado

Al igual que el personal perteneciente al Régimen General de la Seguridad Social, los funcionarios de la Administración General del Estado y, en su caso, los familiares o asimilados a su cargo, independientemente la mutualidad a la que pertenezcan (MUFACE, ISFAS O MUGEJU) tiene garantizada la adecuada **protección frente a las siguientes contingencias**:

- a) Necesidad de **asistencia sanitaria**.
- b) **Incapacidad temporal**, derivada bien de enfermedad común o profesional o de accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él se incluyen también los períodos de observación en caso de enfermedad profesional.
- c) **Incapacidad permanente** en los mismos supuestos del apartado anterior.
- d) Cargas familiares.

Prestaciones de ISFAS, MUFACE y MUGEJU

Los mutualistas de la Administración General del Estado y sus beneficiarios, cuando se encuentren en los supuestos de hecho legalmente establecidos, tienen derecho a recibir las prestaciones contributivas incluidas dentro de la acción protectora del Régimen Especial al que pertenecen; estas prestaciones están determinadas en el ámbito del Régimen General de la Seguridad Social (jubilación, incapacidad temporal, incapacidad permanente, riesgo durante el embarazo y durante la lactancia materna, cuidado de menores afectados por enfermedad grave, incapacidad permanente ...).

Aunque las prestaciones que reciben los trabajadores pertenecientes al Régimen General de la Seguridad Social, excepto algunas complementarias, son prácticamente las mismas que las aportadas por las distintas Mutualidades de funcionarios, sin embargo, existen diferencias significativas respecto a la cuantía económica a percibir, el modelo

de elección de la entidad, centro y facultativo por el que se recibe la prestación sanitaria, así como el reconocimiento y tramitación de la incapacidad temporal.

Entre las diferencias en cuanto a prestación sanitaria del personal adscrito al RGSS y el Mutualismo General del Estado cabe destacar:

- **La posibilidad de elección** de los funcionarios respecto a la entidad por la que quiere ser atendido. Las diferentes mutualidades facilitan a sus mutualistas y beneficiarios la asistencia sanitaria a través de los Conciertos que suscribe con el Sistema Sanitario Público y con entidades de Seguros de Asistencia Sanitaria privados, (ASISA, ADESLAS, SANITAS,.....). En estos conciertos se estipula la modalidad, la forma y las condiciones de las prestaciones a los beneficiarios, estando sujetas a variaciones en las prestaciones recibidas.
- En el caso de los funcionarios del **Régimen especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas**, además de los conciertos con el Sistema Sanitario Público y con entidades de Seguros de Asistencia Sanitaria privados, ISFAS tiene conciertos con la Sanidad Militar, pudiendo recibir estas prestaciones en los hospitales y centros militares.

La competencia de la Sanidad Militar comprende la asistencia sanitaria que se preste en las unidades, centros y dependencias de las Fuerzas Armadas y de la Guardia Civil por el personal sanitario a su servicio, a los militares que desempeñen en ellos sus funciones, y la prestación de dicha asistencia a los contingentes militares españoles, de la Guardia Civil, así como al personal estatutario del CNI destacados en misiones internacionales o como fuerzas expedicionarias.

La asistencia sanitaria que facilita este Régimen especial de ISFAS no sustituye el control sanitario atribuido a la competencia del mando militar y de la Guardia Civil o de los órganos directivos del CNI, que podrán disponer, cuando lo estimen oportuno, el examen del personal militar o del personal estatutario por los servicios médicos competentes de la Sanidad Militar.

Son los órganos competentes del Ministerio de Defensa quienes establecen las normas que regulan la colaboración concertada entre el ISFAS y la Sanidad Militar, para la prestación de asistencia sanitaria a las personas incluidas en el ámbito de aplicación de este Régimen especial.

- En el caso de los mutualistas de la **Mutualidad General Judicial**, podrán optar por recibir asistencia de las entidades médicas privadas concertadas, los Servicios Públicos de Salud o del INGESA (en el caso de Ceuta y Melilla).
- En la **dispensación de medicamentos** también existen variaciones respecto a la cuantía que se deben abonar, variando en función de si se pertenece a un régimen

u otro, pudiendo establecer cada entidad los correspondientes conciertos. Por lo general, en el caso de enfermedad por contingencias comunes, los mutualistas abonan el 30% del precio de la medicación.

- En el caso de ISFAS, tiene concertado también esta prestación con los servicios farmacéuticos de las Fuerzas Armadas. Dicho concierto establece la forma y condiciones de facturación y pago en que se efectuará la dispensación.

Los mutualistas pueden **cambiar** su opción respecto a la entidad sanitaria por la que desean ser atendidos, en los siguientes supuestos:

- Con carácter **ordinario**: todos los años, durante el mes de enero.
- Con carácter **extraordinario** en los siguientes casos: podrán cambiar de Entidad fuera del período ordinario cuando se produzca un cambio de destino del titular con traslado de provincia o cuando los mutualistas adscritos a entidades privadas quieran cambiar de entidad y previamente obtengan la conformidad, expresada por escrito, de las dos entidades de seguro afectadas.

El 2012 ha sido el año de los recortes en cuanto a prestaciones tanto sanitarias como económicas de los empleados públicos, independientemente del Régimen de la Seguridad Social al que estén acogidos, además de suprimirse las cuantías a percibir en las situaciones por IT; también se han suprimido determinadas ayudas socio-sanitarias y complementarias, para determinados colectivos que dependiendo de cada convenio con la entidad venían percibiendo hasta la fecha (ayuda por vacunación contra el VIH, ayuda por férula dental de descarga, tratamientos de reproducción asistida, intervenciones de miopía láser, intervenciones oftalmológicas que requieren de lentes multifocales y tratamientos maculares...)

12. ¿Qué son las MUTUAS?

Las Mutuas (MATEPSS) son *“Asociaciones de empresarios que colaboran con la Seguridad Social en la gestión de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedades profesionales cubriendo todas las prestaciones, económicas, sanitarias y asistenciales que se deriven de estas contingencias”. Pueden, asimismo asumir otras coberturas como la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral) del personal al servicio de los empresarios asociados y el subsidio por incapacidad temporal del régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos. Del mismo modo, pueden asumir la cobertura de las prestaciones económicas por riesgo durante el embarazo y lactancia natural, por cuidado de menores afectados por cáncer u otras enfermedades graves y por cese de actividad de los autónomos.*

En la realización de estas actividades están sometidas a la inspección y control del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.

Estas entidades privadas de empresarios deben estar debidamente autorizadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y constituirse con el objeto de colaborar, bajo la tutela de dicho Ministerio, en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio. Son asociaciones **sin ánimo de lucro**, con sujeción a las **normas reglamentarias** que se establezcan y los empresarios asociados asumen una **responsabilidad mancomunada**.

No se debe confundir el Mutualismo de la Administración General del Estado, que son organismos encargados de gestionar el Régimen Especial de la Seguridad Social, con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que colaboran con la Seguridad Social en la gestión de determinadas contingencias.

El **origen de las mutuas** se remonta a 1900 cuando se publica la **Ley Dato**, Ley de Accidentes de Trabajo en la industria, una de las primeras leyes de protección social en España. En dicha ley se recogía que los accidentes sufridos como consecuencia del trabajo, eran responsabilidad exclusiva del empresario, debiendo por tanto sufragar la empresa los gastos derivados de dicho accidente.

En 1922 se promulga la **Ley Mata**, que sustituye a la anterior, introduciendo dos novedades: en primer lugar, incorpora la imprudencia profesional entre los riesgos a que llegaba la responsabilidad patronal y, en segundo lugar, crea un fondo de garantía para que en los casos de insolvencia patronal, no faltase la debida indemnización al trabajador/a.

Se les obliga también a las patronales a disponer de un seguro que cubra dichas contingencias, por este motivo los empresarios, para asumir los gastos, se unieron y dieron nacimiento al sistema de mutuas. Así, originalmente, las mutuas fueron **asociaciones de empresarios que se unieron para asegurar el riesgo de los trabajadores/as frente al accidente de trabajo**. El tipo de prestación que cubrían era de carácter exclusivamente económico, con carácter sancionador y no preventivo.

Desde esa fecha hasta la actualidad se han ido publicando diferentes normativas que han ido concretando el sistema de funcionamiento, control y gestión de las MUTUAS y sobre todo, se ha ido progresivamente otorgando un mayor poder de gestión y control sobre las contingencias y la prevención de riesgos laborales.

Cabe destacar una serie de normativas que se han ido sucediendo en el tiempo y que han sido claves en la gestión de la protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras y sobre todo que han contribuido de manera decisoria en lo que las MUTUAS representan en la actualidad.

En 1963-1966, con la creación de la Seguridad Social como sistema público de salud, se configura un modelo dual de asistencia, por un lado, la protección de las contingencias comunes corre a cargo de la Seguridad Social y, por otro, la protección de las contingencias profesionales que corren a cargo de las mutuas.

Este sistema dual, no solo no se ha corregido, sino que permanece actualmente, aunque con la publicación del R.D. 1993/95, de 7 de abril, se culmina un proceso que, en las últimas tres décadas, ha producido cambios muy importantes tanto en el carácter legal de las mutuas como en su funcionamiento, introduciendo mecanismos de tutela y control públicos.

También se cambió su denominación dejando de llamarse mutuas patronales, para pasar a llamarse «Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social» (MATEPSS).

A partir de los años 80 se produce un fuerte proceso de concentración de las mutuas, fundamentalmente por motivos de carácter económico y estructural. En 1986 existían 155 mutuas, pasando en poco tiempo, y después de producirse continuas fusiones, a ser unas 30 aproximadamente este proceso de fusión aun continúa.

Las mutuas se financian a través de las cuotas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que recauda para ellas la **Tesorería General de la Seguridad Social** y que son a cargo exclusivo de las empresas y un porcentaje de la cuota por contingencias comunes, que reciben como contra prestación por la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de las contingencias comunes que realizan.

Papel de las MUTUAS en las contingencias profesionales

Las Mutuas de accidentes y enfermedades profesionales ((MATEPSS), desde su origen vienen realizando la gestión de la protección de la IT por contingencias derivadas de accidente de trabajo (AT) y enfermedad profesional (EP). Todos los empleadores están obligados a tener estas contingencias aseguradas. Algunos empresarios aseguran esta contingencia directamente con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), pero la mayoría están asociados a las (MATEPSS).

Prestaciones económicas

En un principio las mutuas solo cubrían las **prestaciones económicas** derivadas de las contingencias profesionales, pero las diferentes normativas han ido ampliando el contenido de dichas prestaciones, de manera que hoy en día las mutuas están en disposición de ofrecer también, atención sanitaria, rehabilitación, servicios de prevención, formación e investigación.

Prestación sanitaria

Las mutuas son plenamente responsables de las prestaciones sanitarias y rehabilitadoras que necesita el trabajador que ha sufrido una contingencia profesional.

Suelen prestar este servicio con recursos propios o bien concertándolo con la sanidad pública o privada de acuerdo a criterios establecidos por la propia mutua.

Las mutuas **pueden dar altas y bajas** por estas contingencias. La utilización de dichos servicios, en cuanto que se hallan destinados a la cobertura de prestaciones incluidas en la acción protectora de la Seguridad Social e integradas en el Sistema Nacional de Salud, deberá estar coordinada con los de las Administraciones Públicas Sanitarias.

Cuando un trabajador sufre un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, la mutua llevará a cabo la prestación de servicios médicos y farmacéuticos para restablecer la salud de los trabajadores, así como su aptitud para el trabajo.

La mutua puede prestar estos servicios bien con recursos propios o bien concertándolos con la sanidad privada o pública. En el caso de utilizar recursos propios, deberán contar con instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores para la prestación de la asistencia debida y la plena recuperación de los trabajadores incluidos en el ámbito de su protección.

La creación, modificación y supresión de las referidas instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores requerirán la autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, previa valoración e informe, preceptivo y determinante, de las administraciones sanitarias competentes acerca de la ubicación y características de las instalaciones y de su adecuación a las finalidades que deben cumplir, debiendo reunir las condiciones precisas para la correcta y eficaz prestación de la asistencia a la que están destinados.

La asistencia sanitaria que se preste al trabajador comprenderá:

- El tratamiento médico quirúrgico, las prestaciones farmacéuticas y, en general, todas las técnicas diagnósticas y terapéuticas.
- El tratamiento rehabilitador.
- El suministro y renovación normal de los aparatos de prótesis y ortopedia y los vehículos para minusválidos.
- La cirugía plástica y reparadora, siempre que guarde relación con el accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Prestación económica

La prestación económica por incapacidad temporal (IT) trata de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando a causa de una enfermedad o accidente existe una imposibilidad temporal para trabajar y, además, se precisa asistencia sanitaria.

El plazo de percepción será de 12 meses prorrogables por otros 6 más.

Las prestaciones económicas que correspondan como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional son abonadas por las Mutuas directamente al beneficiario mediante lo que se conoce como *pago delegado*.

Los representantes de los **empresarios y de los trabajadores tendrán derecho a participar en el control y seguimiento de la gestión desarrollada por las Mutuas** de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, tal y como se contempla en el artículo 39 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y de orden social.

Papel de las MUTUAS en las contingencias comunes

Si bien es cierto que las mutuas venían realizando durante años la gestión de las contingencias profesionales, con la Ley 42/ 1994, de 8 de noviembre donde se autoriza a que puedan además realizar la gestión de la prestación económica de la IT por contingencias comunes, se ha dado un paso más en la utilización de empresas privadas para poder hacerse cargo de la gestión sanitaria de la IT. En la práctica supone una dualización del sistema sanitario público entre ciudadanos activos y pasivos y una profundización en la tendencia a la privatización de la gestión de la sanidad pública, traspasando recursos y competencias públicas a la red de atención privada.

El artículo 35 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, permite a las mutuas realizar la cobertura de la prestación económica de la incapacidad temporal (IT) derivada de contingencias comunes del personal al servicio de los empresarios asociados. Se entiende por contingencias comunes las enfermedades comunes y los accidentes no laborales.

Para que la mutua asuma la gestión económica de IT por contingencias comunes es imprescindible que siempre sea a petición de la empresa. Esta petición la realizará el empresario en el momento de formalizar con la mutua la cobertura de las contingencias profesionales y la vigencia temporal de ambas (las comunes y las profesionales) será la misma.

En el momento de formalizar la cobertura, el empresario tiene la obligación de entregar un informe emitido al efecto por el comité de empresa o delegados de personal, de carácter preceptivo y no vinculante.

En la **gestión económica** de la IT por contingencias comunes la mutua asume:

- El pago de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes cuando tiene concertada esta situación con la empresa.
- El coste de las gestiones administrativas que la mutua realice en relación con estas prestaciones.
- El coste de los controles médicos de comprobación de la IT.
- Gestión del subsidio de IT por enfermedad común a partir del día 15 de la baja.
- Prestación sanitaria a partir del día 15 de baja, incluido el reconocimiento médico (la negativa sin motivo del trabajador puede dar lugar a una propuesta de alta).
- Revisión del estado de salud del trabajador mientras dure la baja (guardando la confidencialidad de los datos clínicos).
- Las Mutuas (respecto a situaciones de IT derivadas de contingencias comunes) podrán formular, a través de los servicios médicos adscritos a las mismas, "propuestas motivadas" de alta médica a la Inspección de la Seguridad Social y deberá informar a la persona afectada del contenido de dicha propuesta (**la mutua no podrá dar el alta directamente por contingencia común**).
- En ningún caso la mutua subcontratará con otra «empresa especializada» el control de la IT.
- No realizará reconocimientos médicos en el domicilio del trabajador.
- Cuando el trabajador no se pueda desplazar a la mutua será suficiente con un justificante del médico de cabecera.
- Los trabajadores y sus representantes serán informados de los mecanismos que utiliza la mutua para garantizar la confidencialidad de los datos de salud.

Papel de las MUTUAS en la prevención de los riesgos laborales

Si las mutuas han tenido alguna razón de ser, han sido dos parcelas fundamentales: la protección de los trabajadores para que no sufran daños como consecuencia del trabajo que realizan y la reparación de los daños cuando éstos se producen para conseguir una reparación pronta para su reincorporación al trabajo así como una atención de calidad para su permanencia en la actividad productiva.

Estas situaciones son las que únicamente justificarían un modelo asistencial, en paralelo al universal, para dar atención a los trabajadores cotizantes.

La actualidad legislativa contempla la implicación de las mutuas no solo en aspectos reparadores sino también preventivos, con la realización de actividades preventivas con cargo a cuotas o constituyendo Sociedades de Prevención. Esta situación no supone una novedad pues las prestaciones reparadoras de accidente de trabajo han estado ligadas históricamente con las preventivas.

Es evidente que en este ámbito las mutuas ocupan un lugar privilegiado, ya que interaccionan tanto con el medio empresarial como el social, hecho que se debe potenciar, pero la realidad es que cabe preguntarse si este lugar privilegiado ha sido bien aprovechado por las mutuas.

Para asegurar la absoluta separación de las actividades que realiza la Mutua como Servicio de Prevención Ajeno el R.D. 688/2005, obligó a las Mutuas a constituir Sociedades Anónimas o Limitadas, llamadas Sociedades de Prevención, que para desarrollar su actividad tienen que cumplir todas las disposiciones relativas a los Servicios de Prevención Ajenos, quedando como empresas mercantiles que cobran a los empresarios o a las Administraciones Públicas por la realización de sus actividades como Servicios de Prevención ajenos.

**Se entiende como Servicio de Prevención externo o ajeno a: "Las entidades privadas acreditadas para llevar a cabo las actividades preventivas en la empresa, tanto a nivel técnico como de Vigilancia y Control de la Salud".*

Las **sociedades de prevención**, como servicios de prevención ajenos que son, desarrollan una actividad profesional especializada de asesoramiento y apoyo técnico a la acción preventiva en las empresas, y son, por tanto, una de las piezas esenciales sobre las que descansa el sistema preventivo español. Según los datos disponibles una amplia mayoría de empresas que disponen de servicio de prevención recurren a la modalidad de servicio de prevención ajeno. Además del total de sociedades autorizadas que operan en el mercado para realizar servicios de prevención ajenos, las vinculadas a las mutuas concentran más del 65 por ciento del volumen del mercado.

Los Servicios de Prevención son contratados por los empresarios o Administraciones Públicas a fin de organizar los recursos técnicos necesarios para llevar adelante las actividades preventivas de su empresa y poder así, hacer frente a su deber de prevención. Dichos Servicios de prevención pueden ser propios con técnicos contratados por la empresa directamente, o ajenos contratados con una sociedad privada dedicada a la prevención.

Los Sociedades de Prevención, deben proporcionar a la empresa, a los trabajadores y a sus representantes el asesoramiento y apoyo que precise en relación a los riesgos existentes en la empresa así como las actividades preventivas necesarias.

Entre las funciones que deben asumir directamente se encuentran las siguientes:

- El diseño, implantación y aplicación de un Plan de Prevención de Riesgos Laborales que permita la integración de la prevención en la empresa.
- La formación e información de los trabajadores.
- La prestación de primeros auxilios y elaboración de los planes de emergencia.
- La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo.
- Evaluaciones de riesgos y verificación de la eficacia de la acción preventiva.
- Mediciones, toma de muestras y análisis de resultados.
- Aplicación de las medidas concretas establecidas en las reglamentaciones específicas.

Para que las sociedades de prevención (segregación de las mutuas) puedan asumir las funciones preventivas de la empresa deben ajustarse a una serie de requisitos:

1. Las sociedades de prevención deben de estar acreditadas previamente para actuar como Servicios de Prevención ajenos.
2. La actividad de las sociedades de prevención se desarrollará con total **independencia y autonomía** del resto de los servicios de que dispongan las mutuas para la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. A estos efectos, deberá disponer de la organización, las instalaciones, el personal propio y los equipos necesarios para el desarrollo de la actividad.
3. La denominación social no podrá incluir el nombre de la mutua ni la expresión “mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social” o su acrónimo “MATEPSS.”
4. Constituir una garantía que cubra su eventual responsabilidad.
5. No mantener con las empresas concertadas vinculaciones comerciales, financieras o de cualquier otro tipo, distintas a las propias de su actuación como servicio de prevención, que puedan afectar a su independencia e influir en el resultado de sus actividades.

6. Para poder aspirar a la acreditación, la mutua ha de disponer como mínimo de un experto en cada una de las disciplinas: Medicina en el Trabajo, Higiene Industrial, Seguridad en el Trabajo y Ergonomía y Psicología Aplicada. Además, debe contar con un ATS de empresa.
7. Las mutuas, cuando se constituyen como Servicio de Prevención ajeno, deben estar sujetas, entre otras normativas, a dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, así como por lo establecido en el Reglamento de los Servicios de Prevención y la Resolución de 13 de mayo de 2013, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

En la actualidad la segregación a las sociedades de prevención y la actividad de los servicios de prevención ajenos, lejos de mejorar la actividad preventiva respecto a los trabajadores protegidos, ha empeorado; situación que se ha potenciado con la crisis económica en la que estamos inmersos. Las actividades preventivas y sanitarias que desarrollan los servicios de prevención son habitualmente muy sesgadas, provocando brechas muy importantes en el modelo preventivo.

La prevención con cargo a cuotas

En la actualidad la actuación preventiva de la Seguridad Social se lleva a cabo fundamentalmente a través de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales y de las encomiendas al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, como órgano especializado de la Administración General del Estado y, de forma residual y con carácter transitorio, a través de las mutuas, con cargo a sus respectivos presupuestos de gastos.

Mientras que en la mayoría de los países donde el sistema de aseguramiento de contingencias profesionales es de carácter público, la búsqueda de la eficiencia económica a largo plazo hace que la prevención sea uno de sus principales, cuando no el principal, de sus objetivos. En nuestro país la evolución en este ámbito ha ido en dirección contraria, prestando una escasa atención a sus funciones preventivas, pues sólo autoriza a las mutuas a dedicar a tales funciones el 0,5% de sus ingresos, a pesar de que el régimen de accidentes es amplia y permanentemente excedentario.

La **Resolución de 13 de mayo de 2013**, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se establece el Plan general de actividades preventivas de la Seguridad Social, a aplicar por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en la planificación de sus actividades para el año 2013, recoge en su art. tercero que *“las actividades preventivas a las que se refiere esta resolución se financiarán por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con las disponibilidades presupuestarias existentes para el año 2013, sin*

*que los gastos que se destinen a su ejecución por cada mutua puedan superar el **0,5 por ciento** de sus ingresos por cuotas de contingencias profesionales”.*

Además de la rentabilidad económica, tanto para el sistema como para las empresas, la rentabilidad social es muy evidente y podemos concluir que la inversión en la realización de actividades preventivas por parte de las mutuas es necesaria y rentable para los trabajadores, las empresas, para las propias Mutuas y para el Sistema de Seguridad Social.

Actualmente, las mutuas tienen segregada la parte correspondiente a la cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de las actividades de prevención.

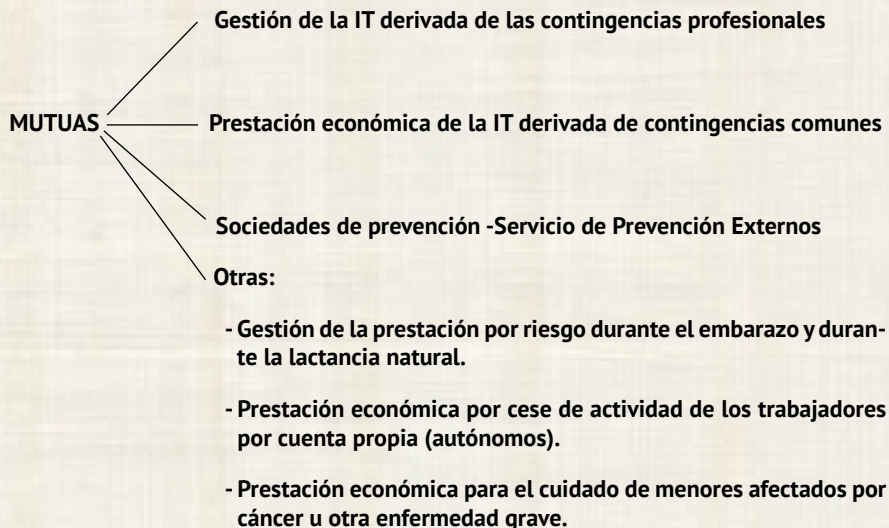
Las actividades de prevención que realizaban las Mutuas se ha “privatizado” y han pasado a ser “sociedades de prevención” ofreciendo sus servicios a las empresas como servicios de prevención ajenos.

Por tanto, hay que diferenciar el papel de las MATEPSS como gestoras de las contingencias profesionales, de sus otras actividades como sociedades de prevención independientes o de su papel de asesoramiento preventivo mediante la realización de actividades preventivas con cargo a las cuotas de accidente de trabajo y enfermedades profesionales.

Las actividades realizadas por las MATEPSS, respecto a la cobertura de las contingencias profesionales, se financian con cargo a las cuotas de accidente de trabajo y enfermedad profesional que recauda para ellas la Seguridad Social y que mensualmente paga el empresario.

Las correspondientes a las funciones de Servicio de Prevención ajeno se cobran y se formalizan a través de un contrato con la empresa con la que se concierta.

Las actividades preventivas con cargo a cuotas, que se desarrollan a través del Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social a desarrollar por las Mutuas, son gratuitas para los empresarios y tienen como objetivo facilitar orientación, información, asesoramiento y asistencia técnica a empresarios y trabajadores, y fundamentalmente destina sus medidas a las PYMES y sectores con un índice de siniestralidad elevado.



Por otra parte, a pesar de que existe normativa sobre el derecho de los trabajadores a participar en el control y seguimiento de la gestión desarrollada por las Mutuas, la realidad es que la escasa o nula información de los representantes de los trabajadores sobre su gestión, la ausencia de codecisión respecto a la elección de la mutua, la imparcialidad de las mutuas posicionadas, por lo general, de parte de las patronales, el permanente intento de desviar los costes a la SS, las represalias por parte de algunas administraciones hacia los trabajadores, sobre todo el personal interino, por tener que acogerse a una baja por enfermedad, unido a las políticas del Gobierno, en las que se penaliza a los trabajadores, como si el estar enfermos se tratara de un delito, etc. ha supuesto en pocos años un gran retroceso respecto a los derechos tanto preventivos como de prestaciones por contingencias profesionales de los trabajadores, colocándolos actualmente en la más absoluta indefensión.

**No debe confundirse el Régimen o Mutualidad a la que se pertenece: Régimen General de la Seguridad Social o Mutualismo Administrativo (MUFACE, ISFAS y MUGEJU), con las Mutuas de accidentes laborales (AL) y enfermedades profesionales (EP), o con las entidades que prestan la cobertura sanitaria (atención primaria y especializada) que pueden ser, privada como (SANITAS, ADESLAS, etc.) o pública (Sistema Público de Salud).*

13. La Incapacidad Temporal de los empleados públicos en los distintos Regímenes de la Seguridad Social

Como consecuencia de la disparidad y complejidad existente entre los diversos colectivos de empleados públicos de la Comunidad de Madrid, a la hora de abordar el tema de la IT hay que tener en cuenta: la Administración a la que pertenece, su categoría (funcionario, laboral o estatutario), el Régimen de la Seguridad Social al que pertenece (RGSS o Mutualidad de la AGE), así como la entidad o Mutua que le corresponde a cada sector en la cobertura de las contingencias comunes y laborales.

Por tanto, en la situación de Incapacidad Temporal de los empleados públicos, tanto los requisitos para su tramitación, la concesión y el control de la misma, varía en función de:

- El colectivo y categoría a la que se pertenece.
- El Régimen de la Seguridad Social al que está adscrito (Régimen General de la Seguridad Social o Mutualismo Administrativo. (MUFACE, ISFAS o MUGEJU).
- El tipo de contingencias de que se derive (contingencias comunes o contingencias profesionales.
- Entidad que le corresponda a cada colectivo, encargada de la gestión y prestaciones de las diferentes contingencias (Seguridad Social, UPAM o MATEPSS)

Sin embargo, tanto los Presupuestos Generales del Estado como la Ley General de la Seguridad Social y el resto de normativas que la desarrollan, recogen normas comunes que afectan a todos los empleados públicos, independientemente de las diferencias mencionadas.

La última normativa sobre IT que afecta a todos los empleados públicos, ha sido:

- ***Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.***
- ***La Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013, introduce, en su Disposición Adicional Trigésima Octava, novedades sobre descuento en la nómina de los empleados públicos por ausencia al trabajo por enfermedad o accidente que no dé lugar a una situación de incapacidad temporal, dicha disposición se desarrolla en la Orden HAP/2802/2012, de 28 de diciembre, para la Administración del Estado y los organismos y entidades de derecho público dependientes de la misma.***

Causas de ausencia al trabajo que no den lugar a una situación de IT

Los empleados públicos, tanto los adscritos al régimen de Seguridad Social como los pertenecientes a los distintos Regímenes del Mutualismo de la Administración General del Estado, en caso de enfermedad o accidente, podrán ausentarse del trabajo durante **cuatro días a lo largo del año natural**, de las cuales sólo tres podrán tener lugar en días consecutivos, siempre que estén debidamente justificados con el correspondiente informe médico.

Sin deducción de retribuciones:

- Percepción del **100%** de las retribuciones en las ausencias al puesto de trabajo de hasta **cuatro días a lo largo del año natural**, de los cuales sólo tres podrán tener lugar en días consecutivos.
- Las ausencias al trabajo por consultas o pruebas médicas cuando no sea posible hacerlo fuera del horario de trabajo. Debe presentarse el correspondiente justificante médico a la dirección del centro de trabajo, **el justificante médico no debe contener datos relativos al diagnóstico**, tan solo, el centro sanitario, la fecha, la hora y el tiempo empleado.
- Las originadas por enfermedad o accidente por **contingencias comunes** y que no requieran de IT. Para su justificación se debe presentar el justificante médico correspondiente.

Con deducción de retribuciones:

- Superados los cuatro días mencionados a lo largo del año natural, el resto de las ausencias que se produzcan motivadas por enfermedad o accidente y que no den lugar a una situación de Incapacidad Temporal, comportarán la misma deducción de retribuciones del **50%** prevista para los tres primeros días de ausencia por incapacidad temporal.

Causas de ausencia al trabajo que dan lugar a IT sin deducción de retribuciones

- Son las originadas por enfermedad común, profesional o accidente, sea o no en acto de servicio, mientras los trabajadores reciban asistencia sanitaria (de la Seguridad Social o de la entidad médica privada contratada por su Mutua- lidad o Administración, según corresponda) y se encuentre impedido para la realización de sus funciones.

- También se encuentra en esta situación, durante los periodos de observación por enfermedad profesional, debiendo ser justificadas con el correspondiente parte de IT.

Situaciones excepcionales de incapacidad temporal en las que se garantiza el cien por cien de las retribuciones.

Se complementará la prestación, hasta el cien por cien de las retribuciones, durante todo el período de incapacidad temporal, incluido en los siguientes supuestos:

- b) Cuando la situación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes genere hospitalización, aún cuando se produzca en un momento posterior o anterior al inicio de la baja, siempre que corresponda a un mismo proceso patológico ininterrumpido.
- c) Cuando la situación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes genere intervención quirúrgica, incluida la cirugía mayor ambulatoria.
- d) En los casos que tengan su inicio durante el periodo de embarazo aun cuando no den lugar a una situación de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural.
- e) La situación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes por enfermedad grave, entendiendo por tales las incluidas en el anexo del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
- f) La situación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes que conlleve tratamientos de radioterapia, quimioterapia, o tratamientos de naturaleza análoga.

En estos casos se deberá justificar las circunstancias excepcionales y deberá adjuntar también los justificantes médicos correspondientes.

El interesado/a deberá avisar de su ausencia a la dirección del centro tan pronto como le sea posible, sin perjuicio de la obligación de tramitar el correspondiente proceso de solicitud y/o justificación del permiso o licencia al órgano competente.

Duración, prórrogas y recaída de una situación de IT

A fin de entender el cómputo de plazos de la duración máxima de la situación de IT que a continuación se menciona, es necesario conocer los siguientes conceptos:

- **Proceso patológico** es el periodo en el que se permanece en situación de IT como consecuencia de una determinada enfermedad o patología. Se considera un nuevo proceso patológico, cuando en caso de una nueva situación de IT, la enfermedad o patología que se padezca, sea diferente o no tenga relación directa con el proceso anterior, en este caso para el cómputo de plazos se inicia una nueva situación de IT.
- **Prórroga de la IT.** Cuando una vez agotado el plazo máximo de duración establecido de **365 días**, se conceden **6 meses** más al considerarse que puede existir curación o mejoría.
- **Recaída.** Se entenderá que existe recaída y, por tanto, no se inicia una nueva situación de IT, cuando en un plazo no superior a 180 días naturales desde que se produjo la finalización de la primera IT y tras la consiguiente valoración médica, vuelva a ser necesario de nuevo, asistencia sanitaria y estar incapacitado para el servicio, por el mismo proceso patológico originó la anterior. Los periodos de recaída que concurren en la situación de IT se computarán a efectos de la duración máxima de ésta.
- Los **periodos** de observación por enfermedad profesional previos al diagnóstico se computarán a efectos de la duración de la IT, tanto si el diagnóstico médico confirma la existencia de una enfermedad profesional como si se trata de una enfermedad común. Al término del plazo máximo de duración de los periodos de observación, incluidas las prórrogas, se pasará a la situación incapacidad permanente, alta o la continuidad de la IT, según proceda.

La tramitación, el reconocimiento, el control y las prestaciones de los empleados públicos por contingencias comunes, varía en función del Régimen de la Seguridad Social al que pertenezca y de la entidad que cubra dicha cobertura.

COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS COMUNES	
Funcionarios adscritos al Mutualismo Administrativo	(MUFACE, ISFAS y MUGEJU)
Personal adscrito al Régimen General de la Seguridad Social	SEGURIDAD SOCIAL, MATEPSS

14. Incapacidad Temporal del personal sujeto al Régimen General de la Seguridad Social

Los colectivos de empleados públicos adscritos al Régimen de la Seguridad Social, en lo referido a las coberturas derivadas de Incapacidad Temporal por contingencias comunes, se encuentran:

- a) El personal de la Administración Autonómica (laborales, estatutarios, funcionarios e interinos).
- b) El personal de las Administraciones Locales (laborales, interinos y funcionarios). Algunos ayuntamientos tienen también contratadas las contingencias comunes con Mutuas privadas.
- c) Los funcionarios de carrera incorporados con posterioridad al 1 de enero de 2012.
- d) El personal sanitario (laboral y estatutario) transferido y el personal de los centros sanitarios dependientes de la Comunidad de Madrid.
- e) El personal de Administración y Servicios propio de las universidades, con excepción de algunas universidades, que tienen concertadas también las contingencias comunes con MUTUAS privadas.
- f) El personal interino de los sectores de la Administración General del Estado.

a) Contingencias comunes

En lo referente a la Incapacidad Temporal por contingencias comunes, tanto el inicio del proceso de la IT por enfermedad o accidente no laboral, la duración y la tramitación, se resume en la tabla siguiente:

CONTINGENCIAS COMUNES EN EL RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
PERÍODO DE CARENCIA	Se requiere haber cotizado como mínimo 180 días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante.

CONTINGENCIAS COMUNES EN EL RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ABONO DE LAS PRESTACIONES	Corresponde a la Administración correspondiente, como empresa, la cobertura de las prestaciones desde el 4º al 15º día de producirse la IT y al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), a partir del 16º día. En el caso de algunos Ayuntamientos, como el de Madrid, la gestión y prestaciones económicas de las contingencias comunes están concertadas con las MATEPSS.
PRESTACIONES SANITARIAS	Centros Sanitarios de la red Pública (atención primaria, especializada y hospitalización). En los últimos años, la Comunidad tiene conciertos con centros privados a los que deriva a los pacientes para ser atendidos, tal como refieren, para evitar listas de espera en la realización de pruebas e intervenciones quirúrgicas.
INICIO DE LA IT CONTINGENCIAS COMUNES	Desde el 4º día de producirse la baja médica. Mientras la IT se mantenga, se emitirán nuevos partes médicos cada 7 días a partir del primer día de confirmación.
DURACIÓN	365 días con posibilidad de prórroga por otros 180 días si se prevé curación. Agotado el plazo de duración de 12 meses, el INSS es el único competente para determinar: • La prórroga por 6 meses más. • La iniciación de un expediente de Incapacidad Permanente. • Dar el alta médica. En aquellos casos en que, continuando la necesidad de tratamiento médico, por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del funcionario con vistas a su reincorporación al servicio, la situación clínica del interesado lo hiciera aconsejable y así se haya dictaminado por los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad temporal, se podrá demorar la citada calificación, hasta un máximo de 2 años, desde el inicio de la primera licencia.

CONTINGENCIAS COMUNES EN EL RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TRAMITACIÓN	• Los partes médicos de confirmación de la baja, derivada de contingencias comunes serán expedidos por el facultativo del SPS, cuando se trate de contingencias comunes y también de contingencias profesionales, cuando estas últimas, su cobertura esté a cargo de la Entidad gestora (INSS). • El facultativo del Servicio Público de Salud (SPS) es quien extenderá el parte de bajas o altas (médicos de familia o especialistas). • Dicho parte de baja de IT, será expedido después del reconocimiento médico al trabajador o trabajadora. • Dos copias serán entregadas por el facultativo al interesado, el cual se quedará con una copia para sí mismo y remitirá la otra a la empresa en el plazo de 3 días contados a partir de la fecha de su expedición.
ENTIDADES COMPETENTES EN EL CONTROL EN LA SITUACIÓN DE IT DESDE SU INICIO HASTA EL CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS	• El Servicio Público de Salud. • Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) a través de sus inspectores médicos ejerce el control de la IT, pudiendo dar el alta médica a todos los efectos. • El INSS, es también la única entidad competente para iniciar expediente de Incapacidad Permanente, emitir el alta médica, reconocer la prórroga y emitir una nueva baja médica de 180 días posteriores al alta por la misma o similar patología.

CONTINGENCIAS COMUNES EN EL RÉGIMEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

EXTINCIÓN DE LA IT

- Por alta médica, por curación.
- Por agotamiento del plazo máximo de 365 días (o de sus prórrogas).
- Por la declaración de la situación de jubilación por incapacidad permanente.
- Por jubilación voluntaria o forzosa.
- Por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos establecidos para ello.
- Por fallecimiento.
- Por altas de la Inspección Médica o del INSS.

El abono de la prestación económica lo efectúa cada Administración con la misma periodicidad que los salarios.

b) Contingencias profesionales

Para tener derecho al cobro de las prestaciones por IT derivada de enfermedad profesional (EP) o accidente de trabajo (AT) se requiere:

- Padecer una enfermedad profesional o haber sufrido un accidente de trabajo que impida que el trabajador pueda realizar sus funciones y reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social.
- Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos.

No se requiere **ningún periodo de cotización previo** para ser beneficiarios de las prestaciones por contingencias profesionales.

Cuando la IT se derive de accidente de trabajo o enfermedad profesional, los trabajadores se considerarán de pleno derecho, afiliados y en alta, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones.

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el cobro de la prestación económica **se reconoce desde el día siguiente al de la baja**, estando a cargo de la Administración correspondiente el salario íntegro del día en que se produce la baja.

La cobertura de las prestaciones derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional de los empleados públicos varía, no solo dependiendo de si se es adscrito al Mutualismo de Funcionario de la Administración General del Estado o si se está adscrito al Régimen General de la Seguridad Social, sino que también depende, del sector al que se pertenece y de la opción que haya elegido cada una de las Administraciones para la cobertura de dichas contingencias. Por ese motivo, nos encontramos que en el mismo sector de actividad operan diferentes entidades públicas (Servicio Público de Salud o UPAM *) o mutuas de AT y EP y a la inversa, la misma entidad o mutua realiza las coberturas en diferentes sectores y colectivos del Área Pública.

*UPAM, “*la Unidad de Prestaciones Asistenciales Médicas*” de la Dirección General de la Función Pública.

A modo de ejemplo:

SECTOR	CATEGORÍA	COBERTURA
ENSEÑANZA	Personal Laboral e Interino	UPAM
	Personal Funcionario	MUFACE
	Personal laboral de las universidades públicas	MATEPSS (Mutuas privadas de accidentes de trabajo y enfermedades Profesionales)
SANIDAD	Personal Estatutario	Servicio Público de Salud
	Personal Laboral	UPAM
	Personal de algunos centros públicos de gestión indirecta	MATEPSS (Mutuas privadas de accidentes de trabajo y enfermedades Profesionales)

SECTOR	CATEGORÍA	COBERTURA
ADMINISTRACIÓN LOCAL	Personal laboral y funcionario: Policía local, BESAM, personal de administración, conserjes, personal de entidades culturales y deportivas, bomberos, personal sanitario,...	MATEPSS (Mutuas privadas de accidentes de trabajo y enfermedades Profesionales)
JUSTICIA	Funcionarios	MUGEJU
	Personal Laboral	UPAM
ADMINISTRACIÓN AUTONÓMICA	Resto de personal dependiente de la CCAA de Madrid	UPAM
AGENTES FORESTALES Administración Autonómica	Funcionarios de carrera	UPAM
	Funcionarios de carrera	MUFACE
CUERPO DE BOMBEROS Administración Autonómica y Local	Funcionarios de carrera	SERVICIO MÉDICO PROPIO

c) ¿Qué es la UPAM?

La UPAM era “la *Unidad de Prestaciones Asistenciales Médicas*” dependiente de la Comunidad de Madrid y adscrita administrativamente a la Dirección General de la Función Pública.

En un principio se creó como entidad colaboradora de la Seguridad Social exclusivamente para la cobertura de las **contingencias comunes** (asistencia sanitaria y el pago de las prestaciones económicas derivadas de la incapacidad temporal por contingencias comunes).

Con posterioridad se ampliaron sus competencias colaborando también con el INSS en la cobertura de las **contingencias profesionales** (accidente de trabajo y enfermedad profesional).

Actualmente la UPAM ha dejado de realizar las prestaciones por contingencias comunes, aunque continúa como colaboradora de las contingencias profesionales. Por ese motivo, todos los empleados públicos que tenían la cobertura de las contingencias comunes con la UPAM han pasado a la Seguridad Social.

También ha dejado de denominarse como tal, por lo que actualmente las contingencias profesionales están gestionadas por la Dirección General de la Función Pública (anti-gua UPAM).

Al referirnos a los empleados públicos adscritos al Régimen General de la Seguridad Social que tienen cubiertas las contingencias laborales a cargo de la Dirección General de la Función Pública, en esta Guía continuaremos utilizando el nombre de UPAM, para mayor comprensión por ser como se le continúa denominando entre los trabajadores y trabajadoras.

La Dirección General de la Función Pública tiene encomendadas por la Comunidad de Madrid una serie de funciones entre las que se encuentra **la gestión del Régimen de Colaboración con el INSS respecto a las contingencias profesionales (Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales).**

Están adscritos a la **UPAM** y tienen cubiertas las prestaciones por contingencias profesionales por dicha entidad los empleados públicos al servicio de la Comunidad de Madrid que se encuentren incluidos en el campo de aplicación del **Régimen de la Seguridad Social** y pertenezcan a alguno de los siguientes colectivos:

- a) El personal funcionario de carrera, interino y personal laboral, al servicio de la Comunidad al que le sea aplicable en el momento de solicitar la prestación el Acuerdo Sectorial del Personal Funcionario de la Administración General de la Comunidad de Madrid.
- b) El personal funcionario interino y laboral al que le sea aplicable en el momento de solicitar la prestación el Acuerdo Sectorial para el personal funcionario de la Comunidad de Madrid al Servicio de la Administración de Justicia.
- c) El personal laboral al que le sea aplicable en el momento de solicitar la prestación el Convenio Colectivo para el Personal Laboral de la Comunidad de Madrid.
- d) Todos los empleados públicos al servicio de la Comunidad de Madrid sujetos al Régimen General de la Seguridad Social que con anterioridad al 1 de enero de 2009 ya estaban acogidos al Régimen de colaboración de contingencias comunes de la UPAM, (bomberos, agentes forestales y medioambientales, personal de servicios centrales, personal de entes públicos de la Comunidad, servicios sociales, personal educativo no perteneciente a cuerpos docentes de carácter estatal,...).

UPAM- Pasos a seguir en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional

1. Una vez producida la lesión del accidente, el empleado público lo comunicará al inmediato superior de su centro, quien **tiene la obligación de entregar** la *Comunicación interna de accidente de Trabajo* debidamente cumplimentada.
2. Con la comunicación interna de accidentes de trabajo, la persona afectada acudirá al servicio médico de la UPAM, plaza Conde del Valle Suchill 20, 1ª planta, para ser atendido. En caso de requerir alguna prueba médica especial se le remitirá a uno de los centros concertados para su realización.

3. Si el facultativo que presta asistencia al accidentado estima procedente la baja laboral por contingencias profesionales, emitirá dos copias para el interesado, el cual se quedará con una copia para sí mismo y remitirá la otra a la empresa en el plazo de **3 días** contados a partir de la fecha de su expedición.

Simultáneamente, la dirección del centro de trabajo realizará las notificaciones administrativas que la norma vigente establece para este supuesto y a los que se accede desde la aplicación SIRIUS, opción Incapacidad Temporal.

4. Sin embargo, considerando que una gran mayoría de los empleados públicos tiene su centro de trabajo en localidades muy alejadas de Madrid capital, donde se encuentran los servicios médicos, se recomienda que en caso de urgencia o dificultades para viajar, se acuda al ambulatorio u hospital del Servicio Público de Salud más próximo.

En el caso de que el facultativo del Servicio Público de Salud emita la baja laboral por contingencia común, si lo considere necesario, se acudirá a los servicios médicos de la UPAM, con la



Comunicación interna de accidente de Trabajo y el informe médico o baja por enfermedad común, a fin de que se realice el cambio de contingencias o en su caso se emita la incapacidad temporal por contingencias profesionales y se inicie el seguimiento de su patología, (este trámite puede realizarlo cualquier familiar en el caso de imposibilidad del afectado).

5. En el caso de los bomberos y los agentes forestales, acudirán con la *Comunicación interna de accidente de Trabajo* a los Servicios Médicos de su empresa, para ser atendidos y si procede emitan la incapacidad temporal por contingencias profesionales y se inicie el seguimiento de su patología.
6. En todos los casos de accidente de trabajo o sospecha de enfermedad profesional, requiera o no de baja laboral, se recomienda que se comunique al Servicio de Prevención, a fin de que realicen la correspondiente investigación o evaluación y emitan informe y propuesta de medidas preventivas si fuera necesario.

MATEPSS- Pasos a seguir en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional

1. Una vez producida la lesión del accidente, el empleado público lo comunicará al inmediato superior de su centro, quien **tiene la obligación de entregarle** el correspondiente “parte de accidente” debidamente cumplimentado.
2. Posteriormente acudirá a los Servicios Médicos de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional para ser atendido, si el facultativo que le atiende estima procedente la baja laboral; se iniciará la tramitación de la baja por contingencias profesionales y se comenzará con el seguimiento de su patología.

En caso de gravedad, se acudirá al centro médico más cercano y con posterioridad a la Mutua.

3. El parte médico de baja se expedirá por los Servicios Médicos de la Mutua, quienes emitirán tres copias de dicho



parte, el original para la Mutua, y dos copias para el interesado, quien deberá entregar una de ellas a la empresa.

4. Partes médicos de confirmación de la baja y altas se expedirán por los Servicios Médicos de la Mutua. El primer parte de confirmación se emitirá el cuarto día del inicio de la situación de incapacidad temporal.
5. Los sucesivos partes de confirmación, mientras la situación de incapacidad temporal se mantenga, se expedirán **cada siete días**, contados a partir del primer parte de confirmación.
6. En todos los casos de accidente de trabajo o sospecha de enfermedad profesional, requiera o no de baja laboral, se recomienda que se comunique al Servicio de Prevención, a fin de que realicen la correspondiente investigación o evaluación y emitan informe y propuesta de medidas preventivas si fuera necesario.



Servicio Público de salud - Pasos a seguir en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional

1. Una vez producida la lesión del accidente, el empleado público lo comunicará al inmediato superior de su centro, quien **tiene la obligación de entregarle** el correspondiente “parte de accidente” debidamente cumplimentado.
2. Posteriormente acudirá al **Servicio Público de Salud** correspondiente, donde el médico de atención primaria o especialista, si lo considera oportuno, emitirá el correspondiente parte médico de baja por cuadruplicado, entregando dos copias al interesado, el cual conservará una copia para él mismo y remitirá la otra a la empresa en el plazo de 3 días contados a partir de la fecha de su expedición.
3. **Partes médicos de confirmación** de la baja se expedirán por el Médico de Atención Primaria del Servicio Público de Salud.

El primer parte de confirmación se emitirá el cuarto día del inicio de la situación de incapacidad temporal.

Los sucesivos partes de confirmación, mientras la situación de incapacidad temporal se mantenga, se expedirán cada siete días, contados a partir del primer parte de confirmación.

4. **Parte médico de alta**, se expedirá por el Médico de atención primaria del Servicio Público de Salud.
5. En todos los casos de accidente de trabajo o sospecha de enfermedad profesional, requiera o no de baja laboral, se recomienda que se comunique al **Servicio de Prevención**, a fin de que realicen la correspondiente investigación o evaluación y emitan informe y propuesta de medidas preventivas si fuera necesario.

Aunque el procedimiento establecido es el que se ha enumerado, en algunos sectores como Sanidad, en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, suelen acudir en primer lugar a los médicos de Vigilancia de la Salud, quienes emiten informe sobre si la contingencia es común o laboral y con dicho informe acuden al médico de atención primaria para iniciar el procedimiento de IT (el informe de los médicos de Vigilancia de la Salud no debe confundirse con la baja laboral ni con el reconocimiento del AT o EP aunque es una aportación más junto con el parte de accidente y una ayuda a la hora de adoptar las medidas preventivas pertinentes).

Inicio, tramitación, prestaciones económicas y finalización de la IT por contingencias profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional)

INICIO DE LA IT DERIVADA DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES

La IT se inicia **desde el día** en que se produce la baja médica.

La baja será emitida por el facultativo del Servicio Público de Salud o UPAM, o por la MUTUA de AT o EP, con la que la Administración tenga concertadas las contingencias profesionales.

Los partes médicos de confirmación se emitirán cada 7 días a partir del primer parte de confirmación.

DURACIÓN	Al igual que la IT por contingencias comunes, la duración es de 365 días con posibilidad de prórroga por otros 180 días si se prevé curación. Al igual que en las contingencias comunes, pasados los 365 días, será el INSS quien determine el alta médica, la prórroga o el inicio de la Incapacidad Permanente. La situación de incapacidad temporal no podrá rebasar los 24 meses. En el caso de los períodos de observación por enfermedad, la duración será la que prescriba la baja laboral durante dichos periodos.
TRAMITACIÓN	En los casos de contingencias profesionales, los partes de baja, confirmación y alta por AT y EP, son emitidos por el Servicio Público de Salud, la UPAM, o las Mutuas de Accidentes de Trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (EP). Sin perjuicio de las competencias que corresponde a los Servicios Públicos de Salud y los médicos adscritos al INSS. El parte de baja estará precedido de un reconocimiento médico del trabajador, al que se le entregarán dos copias, el cual conservará una copia para él mismo y remitirá la otra a la empresa en el plazo de 3 días desde su inicio.

ENTIDADES COMPETENTES EN EL CONTROL EN LA SITUACIÓN DE IT POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES	Quienes emiten la baja, las confirmaciones y alta médica son: la MUTUA de Accidentes de Trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (EP), la UPAM o el Servicio Público de Salud, según corresponda a cada sector. La Inspección Médica es la que inicia ante INSS, el expediente de determinación de contingencia, en caso de desacuerdo con la MUTUA. El INSS o MATEPSS, según corresponda, ejercen el control, seguimiento y prestaciones de las contingencias profesionales. El INSS, a través de los equipos de valoración de incapacidades (EVI), es quien realiza la revisión de las altas, inicia el expediente de determinación de contingencia y emite resolución en la que puede: confirmar el alta médica, mantener la situación de IT derivada de contingencia profesional o bien determinar una nueva fecha de alta si el interesado ha recuperado la capacidad laboral durante el procedimiento. También puede iniciar los trámites de incapacidad permanente.
EXTINCIÓN DE LA IT	Por las mismas causas que en las situaciones de IT derivadas de contingencias comunes.

Retribuciones económicas en caso de IT por contingencias comunes y laborales de los empleados públicos acogidos al régimen de la Seguridad Szzocial (UPAM, Servicio Público de Salud o MATEPSS)

Con la publicación del **Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio**, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, se establece un nuevo marco normativo en el ámbito de la prestación complementaria a cargo de la Administraciones Públicas, para los supuestos de Incapacidad Temporal de los empleados públicos.

Entre las medidas de retroceso que supone la publicación de este RDL, la más controvertida, sin duda, se encuentra en el **artículo 9**, donde se recoge la prestación económica de la situación de incapacidad temporal del personal al servicio de las Administraciones Públicas y órganos constitucionales.

Tras la publicación en el BOE N° 168 del 14 de julio de 2012 del RD-Ley la Administración de la Comunidad de Madrid publica el Acuerdo de 2 de agosto de 2012 del consejo de Gobierno, donde se recoge el régimen de prestaciones económicas previstas en la situación de incapacidad temporal de los empleados públicos acogidos al Régimen de la Seguridad Social (funcionarios, laborales y estatutario), quedado estipulado de la siguiente forma:

IT, CONTINGENCIAS COMUNES	PRESTACIÓN ECONÓMICA
Desde el día 1º al 3º	El cobro es del 50% de las retribuciones del mes anterior al de causarse la incapacidad
Desde el día 4º al 20º	El cobro es del 75% de las retribuciones del mes anterior al de causarse la incapacidad.
A partir del día 21 en adelante	El cobro es del 100% de las retribuciones del mes anterior al de causarse la incapacidad. Los primeros 15 días paga el empresario, a partir del día 16 la entidad gestora: INSS, MATEPSS, o empresa colaboradora.
IT- SITUACIONES EXCEPCIONALES POR ENFERMEDAD COMUN	El cobro del 100% de las retribuciones, en las situaciones de enfermedad común que den lugar a la incapacidad temporal: quimioterapia, radioterapia, intervención quirúrgica, hospitalización, etc. y enfermedad común de la trabajadora embarazada. En estas situaciones excepcionales es preceptiva la solicitud previa y la justificación médica.
IT- CONTINGENCIAS PROFESIONALES	El cobro es del 100% de las retribuciones. El 1º día lo paga la Administración a la que pertenezca el empleado público y a partir del 2º día, la Entidad o MATEPSS, por la que haya optado la Administración correspondiente.

Cuando este plazo máximo de 18 meses se haya extinguido, se examinará en un plazo máximo de tres meses el estado del incapacitado, a efectos de su calificación por Incapacidad Permanente.

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se abonarán al 100%. En el caso de que el empleado público hubiese abonado algún importe por tratamiento o medicación, se procederá a su reintegro.

En caso de ser denegada la IT por contingencias profesionales

Si el médico de la mutua deniega la baja o emite el alta al paciente por considerar que se trata de una contingencia común o porque considera que el paciente puede reincorporarse a su puesto de trabajo, existen varias opciones:

- El paciente, si no está de acuerdo con el alta emitida y está dentro de los cuatro días naturales siguientes al alta, puede presentar ante la entidad gestora (INSS), el **procedimiento administrativo especial de revisión** de dicha alta. El paciente dispone de esos cuatro días naturales para presentar la solicitud de disconformidad del alta médica, en la que debe exponer los motivos de disconformidad con la misma.
- El INSS comunicará a la mutua o entidad que gestione las contingencias profesionales, el inicio del procedimiento para que en un plazo de dos días hábiles informe sobre las causas que motivaron el alta. La Mutua o entidad podrá pronunciarse reconociendo la improcedencia del alta médica, lo que motivará el archivo inmediato del procedimiento iniciado por el interesado, que continuará con la baja laboral.
- La dirección provincial del INSS dictará en un plazo máximo de 15 días, desde la aportación de la documentación por parte de la entidad colaboradora y tras un informe del EVI, una resolución que podrá confirmar el alta médica, mantener la situación de IT derivada de contingencia profesional o bien determinar de una nueva fecha de alta si el interesado ha recuperado la capacidad laboral durante el procedimiento.
- Mientras tanto, **el mero inicio del procedimiento suspende los efectos del alta** médica emitida, por lo que se entiende prorrogada la situación de IT derivada de contingencia profesional y se mantiene, por tanto, el abono de la prestación sin perjuicio de que posteriormente, si la entidad gestora confirma el alta médica, deban considerarse indebidamente percibidas las prestaciones económicas que se hubieran abonado al interesado a partir de la fecha establecida en la resolución.

Por su parte, el facultativo, tras reconocer al paciente, emitirá baja si considera que es pertinente por Incapacidad laboral. La hará, con carácter subsidiario, por contingencia común, aun si discrepa del criterio de la Mutua. Posteriormente puede solicitar al INSS que inicie un expediente de determinación de contingencia.

Cuando se prescribe una baja laboral por contingencias comunes y posteriormente el trabajador sospecha o es informado de que su contingencia puede tener origen laboral, se solicitará, en primer lugar a la MUTUA de accidentes laborales y contingencias profesionales, la concesión de la baja como contingencias laboral, en caso de ser denegada, se solicitará al INSS el cambio de contingencia.

Actualmente, la gran mayoría de las quejas de los empleados públicos respecto a la Incapacidad Temporal, son como consecuencia de las dificultades con las que se encuentran en el caso del reconocimiento de las enfermedades no incluidas en el listado de enfermedades profesionales.

Aunque en la definición de **accidente de trabajo** se contempla como causa *las enfermedades sufridas como consecuencia del trabajo, no incluidas en el listado de Enfermedades Profesionales*, tanto la tramitación como el reconocimiento presentan una serie de obstáculos pendientes de resolver.

Tramitación- La primera dificultad se encuentra en el propio modelo de parte de accidente. En la mayoría de los modelos de parte de accidente, los apartados a cumplimentar suelen ser: lugar del accidente, transporte utilizado, matrícula del coche, partes del cuerpo lesionadas, agente físico causante de la lesión, herramientas, equipos y mobiliario,...; apartados referidos en exclusiva a las situaciones de riesgos de seguridad. Es difícil, por tanto, especificar otras causas de enfermedad sufridas como consecuencia de condiciones laborales de otra índole, como pueden ser los riesgos psicosociales, ergonómicos e higiénicos (ansiedad, infarto, problemas dermatológicos, lesiones musculoesqueléticas, depresión,). Los modelos de partes de accidente que existen actualmente no facilitan, en el caso de enfermedad, el poder ser cumplimentado correctamente.

Si realizamos un repaso por toda la normativa relacionada con la Incapacidad Temporal por contingencias laborales, tan solo en la definición de accidente de trabajo se hace mención a este tipo de contingencia:

“Toda enfermedad sufrida como consecuencia del trabajo por cuenta ajena, no recogida en el cuadro de enfermedades profesionales se considera como accidente de trabajo”

Se entenderá por accidente de trabajo aquel que se produzca con ocasión o como consecuencia de las actividades propias de la prestación del servicio a la Administración.

Otra de las dificultades es la de demostrar la relación causa-efecto, sobre todo en las enfermedades de carácter psíquico.

Reconocimiento- Quienes reconocen la Incapacidad Temporal por contingencias laborales son los médicos de atención primaria o los de las MATEPSS, en ambos casos, no suelen recabar información de los técnicos del Servicio de Prevención como personal experto en los riesgos laborales y sus consecuencias en la salud. Por este motivo, en la mayoría de los casos la investigación previa para determinar la relación *causa- efecto* ni se realiza ni es tenida en cuenta.

Resulta imprescindible, por tanto, un cambio de modelo en lo referente al reconocimiento de las contingencias laborales y la coordinación e intercambio de información entre los facultativos de las MATEPSS, los de atención primaria y los de Vigilancia de la Salud, a la hora de determinar realmente si las causas del accidente, y sobre todo de la enfermedad, tienen un origen en las condiciones laborales.

15. Diferencias entre el personal adscrito al RGSS y al Mutualismo de la Administración General del Estado (AGE)

En los supuestos de IT, ya sea derivada de contingencias comunes como de contingencias profesionales, existen diferencias significativas respecto al Régimen General de la Seguridad Social y las Mutualidades de funcionarios de la AGE en lo referente al procedimiento, reconocimiento y concesión de la IT.

- En el Régimen de la Seguridad Social se conceden bajas laborales.
- En la Mutualidad de funcionarios de la Administración General del Estado se conceden licencias por enfermedad o accidente.
- En el Régimen de la Seguridad Social, la IT la concede el Servicio Público de Salud (SP) el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o la MATEPSS, según corresponda.
- En el Mutualismo, es el órgano de personal correspondiente quien, una vez expedida la baja médica, concede o no la licencia por IT.
- Las bajas laborales expedidas por el facultativo no suponen la concesión de la IT, son propuestas de baja laboral.

16. Incapacidad Temporal de los funcionarios adscritos al Mutualismo de la Administración del Estado (MUFACE, MUGEJU, ISFAS)

Se encuentran en situación de incapacidad temporal:

1. Los funcionarios en activo que hayan obtenido licencias por enfermedad o accidente que impidan el normal desempeño de sus funciones y reciban asistencia sanitaria para su recuperación.
2. Asimismo, se encontrará en dicha situación el personal en activo que haya obtenido licencia a consecuencia de encontrarse en período de observación médica en caso de enfermedad profesional.
3. Tendrá la misma consideración y efectos que la incapacidad temporal la situación de la funcionaria que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses. En el supuesto de encontrarse la mutualista en situación de incapacidad temporal quedará ésta interrumpida en caso de iniciarse cualquiera de estas últimas situaciones de riesgo.

No tienen la consideración de incapacidad temporal los permisos o licencias por parto, adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, establecidos, en cada caso, en las normas que regulen su concesión según la Carrera, Cuerpo o Escala a que pertenezca el interesado. Si al término del permiso por parto continuase la imposibilidad de la mutualista de incorporarse al trabajo se iniciarán las licencias que dan lugar a la incapacidad temporal

Algunos conceptos

Mutualista afectado: el funcionario afiliado con carácter obligatorio a alguno de los Regímenes de la Administración General que se encuentre en situación administrativa de servicio activo.

Órgano de Personal: aquella autoridad o cargo público que en cada ámbito organizativo tenga asignada, directamente o por delegación, la atribución para expedir al mutualista afectado, la licencia por IT.

A modo de ejemplo:

- En el caso de los funcionarios de Enseñanza, el órgano competente es la Dirección General de Recursos Humanos.

- En el caso de la Administración de Justicia, la concesión y el control recae en los órganos judiciales y administrativos competentes en materia de gestión de personal.
- Cuando se trata del personal militar profesional, la guardia civil o el personal del Centro Nacional de Inteligencia (CNI), la competencia para acordar la baja temporal radicará en el Jefe de la Comandancia o Unidad, Centro u Organismo de destino del interesado.

Órgano de Valoración: se tratará del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) dependiente de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de la provincia en la que tuviera su domicilio el mutualista afectado o, en determinados casos, se referirá a aquellos Órganos que, en función de una atribución funcional o territorial, tengan asignada una competencia equiparable a la del EVI.

*No deben confundirse las diferentes Mutualidades de la Administración del Estado (ISFAS, MUGEJU, MUFACE) con las entidades concertadas para la atención **médica de primaria o especializada**, a la que cada mutualista puede adscribirse libremente (Seguridad Social, ADESLAS, SANITAS, etc.)

a) Procedimiento a seguir para la concesión de la licencia de IT por contingencias comunes de los funcionarios de la Administración del Estado

1. Acreditación del proceso patológico

El proceso patológico se acreditará mediante un **parte médico de baja**, que será expedido por facultativo dependiente de la Entidad privada concertada o en su caso de la Seguridad Social, según figure adscrito el mutualista a efectos de asistencia sanitaria.

Los facultativos de la Entidad Médica reconocerán y expedirán el parte inicial para la situación de IT antes de alcanzarse el 4º día hábil e irá precedido de un reconocimiento médico que permita determinar objetivamente las limitaciones de la capacidad funcional del funcionario provocadas por el proceso patológico y el carácter temporal de la incapacidad; el parte de baja se ajustará al modelo oficial establecido por la entidad a la que pertenezca el mutualista.

2. Concesión de la licencia

Una vez recibido el parte médico inicial o de confirmación de la baja para la situación de IT, emitido por el facultativo de atención primaria o por un especialista, ya sea de la Seguridad Social o de la Entidad privada concertada a la que pertenezca el funcio-

nario, el **Órgano de Personal o responsable de la Unidad correspondiente** dispondrá lo conveniente en cuanto a la concesión de la licencia inicial y de sus prórrogas. Durante la vigencia de la licencia, el órgano de personal podrá solicitar en cualquier momento el asesoramiento facultativo que considere oportuno.

A estos efectos, se entenderá que existe nueva licencia por enfermedad cuando el proceso patológico sea diferente y, en todo caso, cuando las licencias se hayan interrumpido durante un mínimo de un año.

Si el resultado de estos informes de reconocimiento médicos fueran desfavorables para la continuidad de la licencia o su prórroga, el órgano de personal declarará su extinción y se lo comunicará al mutualista, quien deberá reincorporarse a su puesto de trabajo en el plazo que normativamente corresponde.

El Órgano de Personal o el Jefe de la Unidad podrán, transcurrido el plazo máximo de 545 días, rescindir la IT al mutualista, comunicando a la persona afectada dicha circunstancia y poniéndolo en conocimiento de la mutualidad a la que esté adscrito.

No se requiere el consentimiento del mutualista, para que los órganos de personal competentes y las Unidades Médicas de Seguimiento puedan acceder a los datos codificados del fichero informatizado de la Mutualidad correspondiente para que, con las condiciones de seguridad asociadas al mismo, puedan ser tratados a los efectos oportunos.

Concesión de la licencia por Incapacidad Temporal de los funcionarios de la AGE:

No corresponde a las mutualidades (ISFAS, MUGEJU o MUFACE) la concesión o extinción de la situación de IT, sus competencias se limitan al control y cobertura, tanto sanitaria como económica, que se derive de dicha situación.

Son los órganos de personal, unidades u órganos administrativos designados para tal finalidad, los competentes para conceder o denegar la licencia por Incapacidad Temporal, pudiendo, si lo consideran oportuno, pedir asesoramiento a las unidades médicas que dependan o presten su colaboración con el citado órgano administrativo.

Aunque las diferentes Secretarías de Estado de Administraciones Públicas y de Presupuestos y Gastos, de forma conjunta, han dictado una Instrucción con fecha 15 de octubre de 2012, que establece criterios comunes que posibilitan que se dé un tratamiento homogéneo a situaciones equivalentes respecto a la gestión procedimental de la incapacidad temporal y que la Orden HAP/2802/2012 establece criterios comunes para todas las Administraciones Públicas en materia de ausencias por enfermedad o

accidente que no den lugar a incapacidad temporal y situaciones excepcionales con IT, también es cierto que tanto en el ámbito de aplicación de dicha Instrucción como en el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, se otorga a cada Administración Pública un margen de decisión al respecto.

Por otra parte, se mantienen en vigor las diferentes normativas específicas respecto a la concesión de licencia por incapacidad temporal, por lo que, en lo referente a la tramitación, reconocimiento y duración de la IT, existen algunas diferencias dependiendo de cada Mutualismo y de sus normativas específicas.

En el cuadro siguiente, se resume el procedimiento, control y duración de la Incapacidad Temporal por contingencias comunes de los Funcionarios del Mutualismo de la Administración General del Estado y sus especificidades.

INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES, ISFAS, MUFACE, MUGEJU	
INICIO DE LA IT	• Antes de alcanzarse el 4º día de iniciarse la patología o accidente no laboral. • Tanto la licencia inicial como las prórrogas, se concederán previa presentación del parte de baja y/o certificación médica que acredite la certeza de la enfermedad y la imposibilidad de asistir al trabajo. • Para determinar la fecha de inicio de la incapacidad temporal se atenderá en su caso a la consignada en el parte médico de baja presentado, que debe coincidir con el inicio de la enfermedad o accidente. • No se dará inicio a la situación de incapacidad temporal en los supuestos de no concesión de la licencia.

**INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES,
ISFAS, MUFACE, MUGEJU**

TRAMITACIÓN

- El facultativo de la Entidad a la que pertenezca el mutualista o en su caso de la Seguridad Social emitirá el parte médico inicial, conforme al modelo oficial de la Entidad correspondiente.
- Para que se pueda llevar a cabo el reconocimiento de la situación de incapacidad temporal y ser concedida la correspondiente licencia, el parte médico inicial del facultativo deberá estar debidamente cumplimentado en todos sus apartados, debiendo constar, entre otros datos, la fecha de inicio del proceso patológico y la duración probable del mismo.
- El facultativo le entregará tres copias al mutualista, de las cuales una será para el interesado y las otras dos las deberá presentar personalmente ante el órgano de personal o unidad a la que pertenezca.
- Existe la obligación del mutualista de comunicar de forma inmediata al centro o unidad en la que presta sus servicios las circunstancias que impiden su presencia en el puesto de trabajo.
- Los partes de baja, tanto el inicial como los de confirmación, se expedirán con carácter general cada 15 días naturales.
- La solicitud de baja deberá ser entregada al Órgano de Personal o Unidad correspondiente, como máximo, en el plazo de tres días hábiles desde que se expidió el informe o dictamen médico que acredite la insuficiencia temporal. En el caso de prórroga de la incapacidad, el parte médico deberá entregarse al día siguiente de su expedición.
- La presentación del ejemplar de este parte inicial conlleva la solicitud de la concesión de la licencia por Incapacidad temporal.

INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES, ISFAS, MUFACE, MUGEJU

CONCESIÓN DE LA LICENCIA	• Una vez recibido el parte médico inicial o de confirmación de la baja para la situación de IT, corresponde al Órgano competente o Unidad a la que se pertenezca la concesión y el control de la licencia por enfermedad del funcionario mutualista afectado. • El Órgano de Personal, Jefe de Unidad o personal responsable de la concesión de las licencias deberá, en los tres días siguientes a la recepción del parte de solicitud de baja, acordar o no la concesión de la licencia por incapacidad temporal y disponer la aceptación o no de las pretensiones económicas correspondientes pudiendo, si lo considera oportuno, pedir asesoramiento médico.
DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD	• La duración máxima será de doce meses, prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos pueda el funcionario ser dado de alta médica por curación. • Cumplido el plazo de 545 días desde el inicio de la situación de incapacidad temporal, el Órgano de Personal, jefe de Unidad o personal responsable, previo informe de las unidades medicas de que disponga, determinará: a) La extinción de la licencia por incapacidad temporal. b) Iniciará de oficio el procedimiento de jubilación del mutualista por incapacidad permanente para el servicio. • No obstante, en aquellos casos en que, continuando la necesidad de tratamiento médico, por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del funcionario con vistas a su reincorporación al servicio, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación y así se haya dictaminado por los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad temporal, se podrá prorrogar hasta un máximo de 2 años, desde el inicio de la primera licencia.

INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES, ISFAS, MUFACE, MUGEJU

CONTROL Y SEGUIMIENTO

ISFAS

En el caso del personal militar profesional, de la Guardia Civil y del personal estatutario del cuerpo nacional de inteligencia (CNI) incluido en el campo de aplicación de este Régimen, el seguimiento y control de los procesos patológicos del personal que esté de baja por causas médicas, es responsabilidad del Servicio Médico de la Unidad, Centro u Organismo.

En todos los casos, al cumplirse un mes del inicio de la baja temporal para el servicio, el Servicio Médico deberá informar al Jefe de la Unidad, Centro u Organismo de las condiciones psicofísicas del paciente.

MUFACE

Cuando se trata del personal funcionario de la Administración Civil del Estado, el seguimiento y control corresponde a las Unidades Médicas de Seguimiento de las que se disponga.

El control se realizará antes del cumplimiento del plazo de **545** días naturales desde el inicio de la situación de IT. Sin perjuicio del control y seguimiento de la situación de IT que sea ejercido por el órgano de personal, MUFACE podrá requerir a las Unidades Médicas de Seguimiento el reconocimiento del mutualista en los casos en que se supere el límite de tiempo establecido.

MUGEJU

El control de la incapacidad temporal del personal funcionario al servicio de la Administración de Justicia le corresponde a las unidades médicas de inspección, evaluación y seguimiento del control de la incapacidad temporal de que dispongan.

INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIAS COMUNES, ISFAS, MUFACE, MUGEJU

EXTINCIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

- Por alta médica, por curación.
- Por agotamiento del plazo máximo de 365 días (o de sus prórrogas).
- Por la declaración de la situación de jubilación por incapacidad permanente.
- Por jubilación voluntaria o forzosa.
- Por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos establecidos para ello.
- Por fallecimiento.

Dadas las características específicas del personal de las fuerzas armadas, cuando se padezca insuficiencia temporal de condiciones psicofísicas para el servicio se registran por el régimen previsto en sus respectivas leyes reguladoras y en sus disposiciones de desarrollo.

Estas diferencias con el resto de los colectivos del Mutualismo de la Administración General radican principalmente en el control y seguimiento que se realiza de la IT.

- En el caso de las bajas de menos de un mes, en el Régimen Especial de la Seguridad Social para las Fuerzas Armadas corresponde a los facultativos del Régimen Especial de la Seguridad Social, incluidos los de las entidades concertadas (Red Sanitaria de la Seguridad Social y entidades/instituciones públicas y privadas), a la que pertenezca el interesado.
- Para realizar el tratamiento y el seguimiento, durante el tiempo que dure la baja temporal para el servicio, el interesado permanecerá, preferentemente, en el domicilio donde tenga consignada su residencia habitual o en la enfermería o lugar habilitado al efecto en su Unidad, Centro u Organismo, salvo que la patología obligue a su internamiento hospitalario. A solicitud del interesado y con la autorización expresa del Jefe de la Unidad, Centro u Organismo se podrá realizar la convalecencia en lugar distinto de los anteriores.

Cuando la baja temporal se produzca en una plaza diferente a la de su residencia habitual deberá trasladarse a ésta, siempre y cuando el informe médico no lo desaconseje o imposibilite.

- A los efectos del punto anterior, siempre que el lugar de residencia del enfermo lo permita, se le deberá visitar para informarse de su evolución, a fin de facilitar la coordinación de las acciones señaladas, procurando mantener una comunicación fluida con el facultativo que le presta la asistencia, en caso de que no fuera el Servicio Médico de la Unidad, Centro u Organismo quien le atendiera.
- En aquellos casos que a juicio del Jefe de la Unidad, Centro u Organismo, por sí o a instancias de su Servicio Médico, sea conveniente realizar un seguimiento más directo de la evolución del proceso patológico, se realizarán las visitas médicas necesarias, de modo independiente a la duración de la baja.

Aptitud psicofísica de los cuerpos de seguridad y las fuerzas armadas

Dadas las características de determinados colectivos como los cuerpos de seguridad y las fuerzas armadas, en las que su aptitud psicofísica adquiere especial relevancia debido a que las actividades que realizan generan un riesgo, no sólo para quienes las practican, sino también para terceros, se exige que el personal de estos colectivos se encuentre en las debidas condiciones de salud.

Tal y como contempla la normativa, el personal de los cuerpos de seguridad y las fuerzas armadas están obligados a pasar determinadas pruebas médicas de aptitud, tanto para acceder al cuerpo, como a lo largo de su carrera profesional, la periodicidad de dichos reconocimientos médicos se establece reglamentariamente.

La aptitud psicofísica del personal de estos colectivos está regulada en la siguiente normativa:

- **RD 944/2001, de 3 de agosto**, por el que se aprueba el Reglamento para la determinación de la aptitud psicofísica del personal de las Fuerzas Armadas. Este Reglamento regula el contenido y la periodicidad de los reconocimientos médicos y de las pruebas psicológicas y físicas, como sistema de control y evaluación de las condiciones psicofísicas del personal de las Fuerzas Armadas. Asimismo, determina los procedimientos para la tramitación de los expedientes de insuficiencia de condiciones psicofísicas, e incorpora los cuadros de condiciones psicofísicas que permitan al órgano pericial competente emitir los dictámenes oportunos.

Los informes psicológicos y las pruebas psicológicas en que se basen serán de la competencia exclusiva de la Sanidad Militar.

- **Ley Orgánica 11/2007, de 22 de octubre**, reguladora de los derechos y deberes de los miembros de la Guardia Civil, donde se recoge en su art. 23 que “los Guardias Civiles tienen la obligación de someterse a los reconocimientos psicofísicos necesarios para determinar su aptitud para el servicio. Reglamentariamente se establecerá la forma y plazos derivados de esta obligación”.

Sin embargo, las pruebas de aptitud psicofísica de los cuerpos de seguridad y las fuerzas armadas, son motivo de reflexión en cuanto a la controversia que genera determinados aspectos que se derivan de las situaciones de pérdida de salud y el uso de los resultados de dichas pruebas, algunos ejemplo a destacar son:

- Los resultados de la valoración de la aptitud psicofísica individual tienen repercusiones en cuanto a las posibilidades de ascenso o para la asignación de determinados destinos.
- Puede ser causa de baja temporal para el servicio o de cese en el destino.
- Impiden el cobro del complemento de productividad el mes en que se haya permanecido de baja por enfermedad durante más de cinco días.
- La pérdida de la aptitud psicofísica, constituye uno de los motivos de cese en la relación de servicios como empleados públicos.
- En cuanto a la responsabilidad penal, los trastornos psíquicos o el estado de intoxicación plena por consumo de alcohol o drogas tóxicas puede actuar como eximente para cualquier ciudadano, sin embargo, el régimen disciplinario de los cuerpos de seguridad y las fuerzas armadas no lo recoge como atenuante, sino que por el contrario lo considera como falta, siendo sancionado expresamente por ello.

De lo anteriormente expuesto, se concluye que las pruebas de aptitud psicofísica tienen un carácter sancionador y discriminatorio más que preventivo.

La pregunta que se plantea, por tanto, es: **¿qué sucede cuando dicha pérdida de salud es consecuencia de las condiciones en las que se realiza el servicio?**

A pesar de que tanto los cuerpos de seguridad como el de las fuerzas armadas, son colectivos con un alto nivel de riesgo de seguridad y psicosocial, son muy pocos los casos en que son tenidos en cuenta los factores que inciden en la pérdida de salud, tanto física como psíquica.

A la ausencia de medidas preventivas se une la dificultad para que sean reconocidas las enfermedades relacionadas con los riesgos derivados de las actividades del servicio, obviando casi siempre la relación causa-efecto, sobre todo cuando se trata de relacionar los trastornos mentales con los riesgos psicosociales.

Si nos remitimos al **REAL DECRETO 1755/2007, de 28 de diciembre, de prevención de riesgos laborales** del personal militar de las Fuerzas Armadas y de la organización de los servicios de prevención del Ministerio de Defensa, recoge textualmente que:

“Las peculiaridades de las misiones estrictamente castrenses no son incompatibles con la aplicación de medidas de seguridad ni de otras encaminadas a proteger la salud de los miembros de las Fuerzas Armadas que realizan estas misiones”.

“Por lo que a la salud se refiere, las Fuerzas Armadas cuentan con un mecanismo propio para determinar las facultades psicofísicas de su personal, el Real Decreto 944/2001, de 3 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento para la determinación de la aptitud psicofísica del personal de las Fuerzas Armadas, el cual permite, desde el punto de vista de la salud de los miembros de las Fuerzas Armadas, armonizar las posibles limitaciones psicofísicas del militar con las características del puesto de trabajo”.

“El capítulo II se dedica a la prevención de riesgos laborales propiamente dicha, requiere el ejercicio de una gran diversidad de funciones y cometidos, cuya práctica habitual exige diferentes niveles de aptitud psicofísica”.

Parece incoherente que en un RD referido exclusivamente a la aplicación de la prevención de riesgos laborales del personal militar de las Fuerzas Armadas se incluyan como medida las pruebas médicas de aptitud psicofísica del personal, pruebas que, según el resto de normativa, son usadas exclusivamente para discriminar al funcionario o restarle derechos, para nada concluyen en actuaciones preventivas que impidan la pérdida de salud.

b) Procedimiento a seguir para la concesión de la licencia de IT por contingencias profesionales de los funcionarios

En las situaciones de incapacidades temporales derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional, al contrario de lo que sucede con el resto de empleados públicos adscrito al Régimen General de la Seguridad Social, la cobertura de estas contingencias no están concertadas con ninguna MATEPSS, son las propias Mutualidades de funcionarios (ISFAS, MUFACE, MUGEJU) las responsables de la cobertura de estas contingencias.

En la situación de incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional, tanto la concesión de la licencia, cómputo de plazos, el periodo de duración y las causas de extinción, no presentan ninguna variación respecto a la incapacidad temporal por accidente o enfermedad común.

Existe sin embargo, diferencias entre unas contingencias y otras, en lo referente a:

1. El periodo de carencia.
 2. Reconocimiento y cobertura.
 3. Periodos de cómputo.
 4. Proceso para reconocimiento de la IT.
 5. Las prestaciones.
1. En las situaciones de accidente de trabajo o enfermedad profesional no se requiere ningún **período de carencia**. El funcionario se encuentran en pleno derecho como mutualista aun cuando la Administración haya incumplido sus obligaciones y no esté dado de alta.
 2. La cobertura de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, a los efectos del personal funcionario, se llevará a cabo por la **Mutualidad** a la que pertenece.
 3. Los periodos de observación por enfermedad profesional tendrán una duración máxima de **seis meses, prorrogables por otros seis** cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad. Los periodos de observación previos al diagnóstico se computarán a efectos de la duración de la incapacidad temporal, tanto si el diagnóstico médico confirma la existencia de una enfermedad profesional, como si se trata de una enfermedad común.

El proceso patológico o período de observación se acreditará mediante un parte médico de baja, que será expedido por facultativo dependiente de la Entidad o, en su caso, del Servicio Público de Salud al que figure adscrito el mutualista a efectos de asistencia sanitaria.
 4. Una vez presentado ante el Órgano de Personal el parte de accidente correspondiente conforme al modelo oficial establecido y debidamente cumplimentado, o el informe médico de sospecha de enfermedad profesional, se inicia el proceso de reconocimiento de la contingencia laboral. El procedimiento para reconocer tales derechos se instrumenta a partir de:

- **Un expediente dirigido a averiguar las causas que dieron lugar a las lesiones o a las circunstancias en que se inició la patología** así como a establecer la relación de causalidad entre éstas y el servicio o tarea desempeñados por el mutualista en su centro o puesto de trabajo.
- El expediente de averiguación de causas se instruirá por el órgano de personal competente para expedir, en su caso, la licencia por enfermedad con arreglo a las normas que al efecto se establezcan.
- El expediente de averiguación de causas tiene por objeto, en las situaciones que supongan la existencia de enfermedad profesional o de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, determinar con las necesarias garantías, las causas concurrentes en las lesiones y limitaciones producidas o las circunstancias en que se inició la patología así como establecer la relación de causalidad entre ellas y el servicio o tarea desempeñados por el mutualista.
- Este expediente constituye el antecedente necesario para la tramitación del procedimiento de reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio.
- El expediente se iniciará de oficio por el Órgano de Personal o a solicitud del mutualista afectado.
- En los casos en que el procedimiento se inicie de oficio, el Órgano de Personal iniciará el procedimiento mediante escrito motivado del que se dará cuenta al interesado. El Órgano de Personal en todo momento podrá contar con la asistencia o intervención del Servicio Médico, si lo hubiera, o del Servicio de Prevención de su Organización.
- En los casos en que el procedimiento se inicie a solicitud del mutualista afectado, éste dirigirá escrito al Órgano de Personal dando cuenta simultáneamente a la Unidad donde esté destinado. A este escrito, acompañará los documentos y demás elementos de prueba que considere pertinentes.
- Cuando se trate de determinar la existencia de accidente en acto de servicio y para documentar la notificación del accidente ocurrido al mutualista se requerirá del parte de accidente en acto de servicio, debidamente cumplimentado y de acuerdo con el formulario reglamentario.
- Iniciado el procedimiento, el Órgano de Personal adoptará las medidas necesarias para reunir o completar la documentación que sirva de base a la propuesta de resolución, entre las que figurarán el resultado de la investigación del accidente que se hubiera llevado a cabo respecto al Sistema de Gestión

de Prevención de Riesgos Laborales para la Administración General del Estado o al que corresponda, en su caso, en el ámbito de las restantes Administraciones Públicas así como, si las hubiere, las demás diligencias administrativas o las judiciales instruidas por los mismos hechos.

- Finalizadas las actuaciones el Órgano de Personal pondrá de manifiesto al mutualista afectado del expediente instruido, incluida la propuesta de resolución elaborada, para que éste, en un plazo máximo de quince días, presente las alegaciones que estime oportunas debidamente justificadas.

La resolución que ponga fin al expediente de averiguación de causas se pronunciará necesariamente sobre los siguientes aspectos:

Accidente en acto de servicio

- Identificará la causa, lugar, fecha, agente causante y consecuencias, particularmente de las lesiones, si las hubiere.
- Determinará la relación de causalidad existente entre las consecuencias y la actividad de servicio a la Administración realizada por el mutualista.
- Calificará la situación producida decidiendo si se trata o no de accidente en acto de servicio.

Enfermedad profesional

- La relación existente entre la enfermedad contraída y la actividad de servicio a la Administración ejecutada por el mutualista.
- La inclusión de dicha actividad en el cuadro de enfermedades profesionales de la Seguridad Social o en las normas que lo sustituyan en el futuro.
- La relación de causalidad entre la enfermedad contraída y determinados elementos o sustancias que figuran enumerados en el listado de enfermedades profesionales y que se hallen presentes en el ámbito de realización de la actividad de servicio a la Administración desarrollada por el mutualista.
- De no quedar acreditados los requisitos para determinar la enfermedad profesional será considerado por la Mutualidad como accidente de trabajo, siempre que quede probado que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la realización de la actividad de servicios a la Administración.

Los plazos para resolver el expediente de averiguación de causas y los procedimientos para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y accidente en acto de servicio y para la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias serán de dos meses, a contar desde la fecha de iniciación.

Por otra parte, de acuerdo con la solicitud de prestaciones económicas, la Mutualidad solicitará informe del Órgano de Valoración competente. El informe deberá indicar expresamente la existencia o no de lesiones permanentes no invalidantes y, en el primer caso, si son susceptibles de indemnización mediante la aplicación del baremo establecido para el Régimen General de la Seguridad Social o constituyen incapacidad permanente parcial.

Del dictamen se dará audiencia al mutualista afectado para que en plazo de quince días alegue y presente los documentos y justificantes que estime oportunos.

Si en la fase de audiencia el interesado hubiese mostrado su desacuerdo con el dictamen del Órgano de Valoración y aportado nueva documentación en apoyo de esa posición, la resolución se adoptará una vez emitido el dictamen ampliado de la pericia, que habrá debido solicitarse.

*Independientemente del procedimiento a seguir para el reconocimiento y licencia de la IT por contingencias profesionales, se recomienda que en todos los casos de accidente de trabajo o sospecha de enfermedad profesional, requiera o no de baja laboral, que se comunique al **Servicio de Prevención**, a fin de que realicen la correspondiente investigación o evaluación y emitan informe y propuesta de medidas preventivas si fuera necesario.

Efectos de la falta de resolución expresa

Transcurridos los plazos resolutorios sin que haya recaído resolución expresa se entenderá, por silencio administrativo, en el caso de los procedimientos incoados de oficio, desestimadas las pretensiones de los interesados que hubieran comparecido y, en el caso de los procedimientos iniciados a solicitud de los interesados, estimadas sus solicitudes.

A efectos del período máximo de duración de la situación de Incapacidad Temporal y de su posible prórroga se computarán los de recaída y de observación de enfermedad profesional.

En caso de no estar de acuerdo con la resolución o con la denegación por silencio administrativo, el mutualista podrá iniciar las correspondientes vías de reclamación: ante la Administración correspondiente, ante el INSS y por vía judicial.

c) Prestaciones económicas por incapacidad temporal, contingencias comunes y profesionales de los funcionarios adscritos al mutualismo administrativo

IT, CONTINGENCIAS COMUNES- MUFACE	PRESTACIÓN ECONÓMICA
Desde el día 1º al 3º	El 50% de las retribuciones tanto básicas como complementarias.
Desde el día 4º al 20º	El 75% de las retribuciones que vinieran correspondiendo dicho personal en el mes anterior al causarse la incapacidad.
A partir del día 21º hasta 90º	El 100% de las retribuciones básicas y complementarias
A partir del día 91º en adelante	Percibirá el 100% de las retribuciones básicas (sueldo y trienios) y la cuantía mayor de las cantidades siguientes: • El 80% de las retribuciones básicas devengadas (sueldo, trienios y grado, en su caso) incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria. • El 75% de las retribuciones complementarias devengadas en el tercer mes de la licencia. El importe del Subsidio íntegro así calculado no podrá ser superior a las retribuciones complementarias íntegras correspondientes al tercer mes de la licencia.
CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES POR ENFERMEDAD COMÚN QUE DAN LUGAR A IT	El cobro es del 100% de las retribuciones, en los casos de quimioterapia, radioterapia, intervención quirúrgica, hospitalización, etc. y situación de enfermedad común de la trabajadoras embarazadas.
IT-CONTINGENCIAS PROFESIONALES	El 100% de las retribuciones. También se tiene cubierto al 100% los gastos derivados de los tratamientos y medicamentos necesarios en caso de enfermedad profesional o accidente de trabajo.

A las quejas de los empleados públicos, mencionadas anteriormente, respecto a las dificultades con las que se encuentran respecto a la gestión de la Incapacidad Temporal y sobre todo cuando Ésta deriva de contingencias profesionales hay que añadir, además determinados aspectos bastante sorprendentes, que afectan a los funcionarios adscritos al Mutualismo de la Administración del Estado como:

Tanto el reconocimiento de la incapacidad temporal como los permisos por enfermedad, la normativa estipula que deberán de ser los Órganos de Personal o la persona que dirige Administrativamente el centro de trabajo quienes tengan acceso a la información referida a la situación de salud de los funcionarios para poder conceder o denegar las licencias o permisos.

Si bien es cierto que estos datos van codificados, es de todos conocido que dichos códigos, accesibles a todo el mundo, hacen referencia a patologías y enfermedades concretas, por lo que la confidencialidad de datos queda comprometida.

Por otra parte, para que se te reconozca una incapacidad temporal, sobre todo cuando se trata de contingencias profesionales, el mutualista debe aportar todos los informes médicos de que disponga con el fin de demostrar su situación, informes que debe presentar al Órgano de Personal, es decir, a su patronal.

Por otra parte sorprende que en toda la normativa existente, cuando se hace referencia a la tramitación y reconocimiento de la incapacidad temporal, solo figure la coetilla de los órganos de personal o el Jefe de la Unidad, "podrán, si lo estima oportuno, recabar información de las Unidades Médicas o Servicio de prevención".

Es decir, que los funcionarios a la hora del reconocimiento de sus derechos respecto a su salud, ya sea por contingencias comunes o laborales, están en manos no solo de la patronal, sino en ocasiones por personal no cualificado para tal fin, cuando lo coherente sería que tanto la tramitación, la valoración y la concesión recayera en manos exclusivamente de personal médico con la especialidad en medicina del trabajo, no solo por la confidencialidad de datos personales sino también porque las resoluciones sean fiables.

Por otra parte, la campaña emprendida en la Comunidad de Madrid contra el "ficticio" absentismo laboral de los empleados públicos con laS repetidas frases de: "date de baja" o "se ha dado de baja", en referencia a los trabajadores, en nada ha contribuido en la credibilidad de los informes de los facultativos tanto de la Seguridad Social, de las Entidades concertadas o de los médicos de Vigilancia de la Salud, dando a entender que las bajas laborales o los informes médicos emitidos se realizan a petición de los trabajadores sin ningún tipo de rigor ni profesionalidad.

Por otra parte, resulta paradójico, que quienes lanzan estas campañas de desprestigio e incluyen en las cifras de absentismo las ausencias al trabajo por motivos de salud no tomen medidas para que se cumpla la normativa de prevención, se eliminen los riesgos laborales y se eviten muchos de los accidentes laborales y enfermedades profesionales.

Para evitar este despropósito, por una parte, urge modificar las leyes, decretos, órdenes y demás normativa ya caduca y no adaptada a otras leyes posteriores que recogen derechos fundamentales como el derecho a la confidencialidad de datos sobre el estado de salud y por otra es imprescindible y urgente evaluar todos los riesgos y adoptar todas las medidas preventivas necesarias.

17. Incapacidad permanente

Cuando el empleado público haya permanecido en situación de Incapacidad Temporal y Ésta se haya extinguido por el transcurso del plazo máximo establecido y se prevea que la enfermedad o lesión por accidente, cualquiera que haya sido la causa, impida definitivamente el desempeño de las funciones públicas, se iniciará por el órgano de jubilación competente, de oficio o a instancia del interesado, el procedimiento de jubilación por Incapacidad Permanente (IP) para el servicio.

Las reducciones anatómicas o funcionales existentes, anteriores a su adscripción a cualquier Régimen de la Seguridad Social, no impedirán la calificación de la situación de IP, cuando se trate de personas con discapacidad y que con posterioridad a la afiliación tales reducciones se hayan agravado provocando, por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías, una disminución o anulación de la capacidad laboral. No será necesaria el alta médica para la valoración de la IP en los casos en que concurren secuelas definitivas.

La prestación económica por incapacidad permanente trata de cubrir la pérdida de rentas salariales o profesionales que sufre una persona, cuando estando afectada por un proceso patológico o traumático derivado de una enfermedad o accidente, ve reducida o anulada su capacidad laboral de forma presumiblemente definitiva.

Las prestaciones a que dan lugar los diferentes grados de incapacidad están incluidas dentro de la acción protectora del Régimen General y de los Regímenes Especiales, con las particularidades y salvedades que, en cada caso, se indican en los respectivos Regímenes.

Incapacidad Permanente en el Régimen de Clases Pasivas

La incapacidad permanente (IP) se declara de oficio o a instancia de parte, cuando el interesado venga afectado por una “lesión o proceso patológico, somático o psíquico que esté estabilizado y sea irreversible o de remota o incierta reversibilidad, que le imposibilite totalmente para el desempeño de las funciones propias de su Cuerpo, Escala, plaza o carrera” de acuerdo con el dictamen preceptivo y vinculante del órgano médico que en cada caso corresponda.”

La enfermedad o lesión puede ser de cualquier tipo (física o psíquica, enfermedad o accidente) pero ha de **imposibilitar totalmente para el trabajo** correspondiente; en algunos casos la Administración puede asignar al funcionario algún trabajo que todavía pueda realizar y sea propio de su Cuerpo.

La pensión de jubilación por incapacidad permanente para el servicio **se calcula igual que la pensión ordinaria de jubilación por edad**, con la particularidad de que cuando aquélla se produce estando el funcionario en servicio activo o situación equiparable, se considerarán como servicios efectivos además de los acreditados hasta ese momento, los años completos que resten al funcionario para cumplir la edad de jubilación, entendiéndose éstos como prestados en el Cuerpo, Escala, plaza, empleo o categoría en que figure adscrito en el momento en que se produzca el cese por jubilación o retiro.

No obstante cuando en el momento de producirse el hecho causante, el interesado acredite menos de **veinte años de servicios** y la incapacidad no le inhabilite para toda profesión u oficio, la cuantía de la pensión ordinaria de jubilación o retiro se reducirán en un **5%** por cada año completo de servicio que le falte hasta cumplir los 20 años de servicio, con un máximo del **25%** para quienes acrediten **15 o menos** años de servicios. Si con posterioridad al reconocimiento de la pensión y antes del cumplimiento de la edad de jubilación se produjera un agravamiento de la enfermedad o lesiones del interesado de manera que le inhabilitaran para el desempeño de toda profesión u oficio, podrá solicitar el incremento de la cuantía de la pensión hasta el **100 %** de la que le hubiera correspondido.

Los funcionarios en excedencia o los que han perdido la condición de funcionario también pueden solicitar jubilación por incapacidad permanente para el servicio si se hallan incapacitados para todo trabajo. Es obvio que en este caso el proceso no puede iniciarse de oficio, han de solicitarlo y solamente se computan los servicios que hayan prestado, no se les considera el tiempo que falte hasta la edad de jubilación forzosa.

Los grados de invalidez y las pensiones a percibir, así como el complemento destinado al beneficiario para que pueda remunerar a la persona que le atienda en los casos de gran invalidez, serán los recogidos en el Régimen General de la Seguridad Social en el momento del hecho causante, cualquiera que sea el régimen en el que se reconozca la pensión.

Tipos de incapacidad permanente:

- **Incapacidad permanente** parcial para la profesión habitual: la que sin alcanzar el grado de total ocasione al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para la profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma. La prestación consiste en una cantidad a tanto alzado.
- **Incapacidad permanente total para la profesión habitual:** la que inhabilita al trabajador para la realización de todas las tareas o de las fundamentales de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta. Atribuye un derecho a una prestación del 55% de la base reguladora, si bien en determinadas circunstancias, puede incrementarse en un 20% a partir de los 55 años.
- **Incapacidad permanente absoluta:** la que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio. La pensión es del 100% de la base reguladora.
- **Gran invalidez:** es aquella situación del trabajador con incapacidad permanente que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

La cuantía de la pensión por gran invalidez estará formada por el importe de la pensión que corresponda por incapacidad permanente (total o absoluta), incrementada con un complemento destinado a remunerar a la persona que atienda al beneficiario.

Dicho complemento será el resultado de sumar el 45% de la base mínima de cotización vigente en el Régimen General en el momento del hecho causante, cualquiera que sea el régimen en el que se reconozca la pensión, y el 30% de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de incapacidad permanente.

En ningún caso, este complemento podrá tener un importe inferior al 45% de la pensión percibida, sin el complemento, por el trabajador.

En los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, Las pensiones se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30% a un 50% cuando la lesión se produzca por máquinas, artefactos o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador.

18. Riesgo por embarazo y lactancia natural

Se considera situación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural aquella en la que, como consecuencia de la exposición a determinados agentes, procedimientos o condiciones del puesto o actividad desempeñada, pueda influir negativamente en la salud de la trabajadora, el feto o el recién nacido.

En los supuestos en que debiendo de cambiarse de puesto a la trabajadora por otro compatible con su estado, en los términos previstos en el artículo 26.2 y 3 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, se pasará a la interrupción de la actividad.

La prestación tendrá la naturaleza de prestación derivada de contingencias profesionales y será del 100% de la base reguladora del mes anterior.

Riesgo por embarazo de los empleados públicos adscritos al Régimen de la Seguridad Social-Tramitación

El procedimiento se inicia a instancia de la interesada que deberá:

1. Solicitar un informe al facultativo del Servicio Público de Salud. Dicho informe deberá acreditar la situación de embarazo y la fecha probable del parto.
2. Solicitar al Servicio de Prevención la evaluación de riesgos de su puesto de trabajo.
3. Solicitar a la empresa la eliminación del riesgo o el cambio de puesto de trabajo. Si la empresa no elimina el riesgo y no cambia de puesto a la trabajadora, ésta deberá solicitar al INSS o a la UPAM, según corresponda, la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural. La solicitud se formulará a través de los modelos establecidos al efecto e irá acompañando de:
 - a) El informe médico del servicio público de salud que la atiende. En caso de lactancia aportará un informe del pediatra que le esté tratando.
 - b) Declaración de la empresa sobre los trabajos y actividades que realiza, condiciones del puesto de trabajo, riesgos específicos...

La mayoría de los colectivos de empleados públicos cuya entidad en cuanto a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales le corresponde la UPAM, en los casos

de riesgo por embarazo y lactancia natural, la UPAM revisa los casos pero la cobertura y el reconocimiento **está concertado con la mutua FREMAP.**

Los servicios médicos de la entidad gestora o la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social correspondiente será la competente para la gestión de la prestación, una vez emitido el certificado que acredite que las condiciones del puesto de trabajo influyen negativamente en la salud de la trabajadora, el feto o el recién nacido.

La prestación económica será del 100% de la base reguladora que será la equivalente a la establecida por la IT derivada de contingencias profesionales.

Riesgo por embarazo de los funcionarios adscritos al Mutualismo de la AGE -Tramitación

La situación de la mujer funcionaria que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses tiene la misma consideración, a efectos, que la situación de Incapacidad Temporal.

No obstante, en el caso de las funcionarias que se encuentren en situación de incapacidad temporal por haber obtenido licencia por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural de un hijo menor de nueve meses, la prestación económica es **del 100%** de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de licencia.

La solicitud de la licencia deberá realizarse al órgano de personal correspondiente, conforme al modelo de parte médico formalizado por la correspondiente Mutualidad (MUFACE, ISFAS o MUGEJU) acompañando, además:

- Informe del facultativo de la entidad privada o del Servicio Público de Salud, dependiendo a cuál pertenezca. Dicho informe deberá acreditar la situación de embarazo y la fecha probable del parto.
- Informe del Servicio de Prevención sobre la existencia de riesgo en el trabajo para la embarazada, el feto o el recién nacido.

La situación de riesgo durante el embarazo finalizará cuando concluya la última licencia por dicha contingencia, porque comience el permiso reglamentario por parto, porque se produzca la reincorporación de la interesada a su función habitual o por la declaración de la situación de incapacidad temporal. La prestación por riesgo durante la lactancia natural finalizará en el momento en que el hijo cumpla nueve meses.

19. La Prevención de Riesgos Laborales de los empleados públicos

El derecho a un trabajo seguro incluye también a todos los trabajadores y trabajadoras dependientes de las diferentes Administraciones Públicas, ya sean entidades locales, autonómicas, estatales u organismos públicos dependientes; así queda recogido en diferentes normativas entre las que se encuentran:

- **La Directiva 89/391/CEE**, de 12 de junio de 1989, art. 3.1 relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo, en su artículo 2, incluye en su ámbito de aplicación **a todos los sectores de actividades públicas o privadas**.
- **La Constitución Española**, en su artículo 40, incluye, entre los principios rectores de la política social y económica, el mandato dirigido a los poderes públicos **de velar por la seguridad e higiene en el trabajo**, por lo que se entiende que ese mandato incluye a los trabajadores y trabajadoras a su cargo. Este mandato constitucional conlleva, como pilar fundamental, la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo.
- **La Ley de Prevención de Riesgos Laborales** en su art. 3.1, referido al ámbito de aplicación, recoge que sus normas de desarrollo serán de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como en el de las *relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal civil al servicio de las Administraciones públicas*.
- **Real Decreto 67/2010, de 29 de enero**, de adaptación de la legislación de prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado y a los organismos públicos vinculados o dependientes de ella que tengan personal funcionario o estatutario a su servicio, tengan o no, además, personal laboral. En el caso de que existan ambos tipos de personal, las previsiones serán igualmente aplicables a ambos.
- **Ley 54/2003, de 12 de diciembre**, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales, donde dice que en lo referente a infracciones en materia de prevención de riesgos laborales, en el ámbito de las Administraciones públicas se sujetará al procedimiento y normas de desarrollo del artículo 45.1 y concordantes de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales.

Colectivos con normativa específica

La Directiva 89/391/CEE contempla, en sentido amplio, que determinados colectivos, atendiendo a las peculiaridades y funciones específicas que desarrollan, deberán adaptarse la normativa de prevención a dichas actividades y especificidades. Entre los colectivos con normativa específica se encuentran: el personal de los establecimientos penitenciarios; policía, seguridad y resguardo aduanero, fuerzas armadas y actividades militares de la guardia civil, servicios operativos de protección civil y peritaje forense en los casos de catástrofe y calamidad pública,...

En un principio la LPRL, Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, en su art.3.2, **de manera injustificada** determinó, que quedaban excluidos de dicha normativa como consecuencia de las *actividades específicas de las funciones públicas que desarrollan las Fuerzas Armadas, la Guardia Civil, la Policía y resguardo aduanero*.

Ha sido necesario que la sentencia del Tribunal de la Unión Europea (TJCE) de 12 de enero de 2006, concluya que **la normativa española no había traspuesto correctamente la normativa comunitaria** y, en consecuencia, la exclusión formulada en la LPRL debe entenderse en el sentido de no referirse a los colectivos que desarrollan dichas actividades, **sino al desarrollo de las actividades en sí**. Es decir, la LPRL no excluye a colectivos, solo regula de forma específica las "actividades".

A raíz de dicha sentencia, actualmente estos colectivos, excepto la policía local, cuentan con normativa específica pero **en igualdad de condiciones y derechos que el resto de los empleados públicos**, incluido el derecho de representación y participación en materia de la prevención de riesgos laborales en sus centros y/o sectores.

Por otra parte, **Real Decreto 67/2010, de 29 de enero**, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado recoge, además de la obligatoriedad de adaptar la LPRL a la Administración General del Estado, cuál debe ser el modelo de representación y estructura para la puesta en marcha de la prevención de los empleados públicos.

El objeto del presente real decreto es la adaptación a la Administración General del Estado de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y sus normas de desarrollo, así como del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, partiendo de la integración de la prevención en el conjunto de sus actividades y decisiones y la potenciación de sus recursos propios, y adecuando su contenido a sus peculiaridades organizativas y de participación del personal a su servicio.

- **El Plan de Prevención de Riesgos Laborales**, documento donde deberá reflejarse la estructura organizativa en función de los diferentes sectores de actividad, las responsabilidades, las funciones, las prácticas, los procedimientos,

los procesos y los recursos necesarios para realizar la acción de prevención de riesgos en los términos que reglamentariamente se establezcan.

- **La participación y representación** de los trabajadores a través de las Juntas de Personal o Comités de Empresa así como la designación, facultades y competencias de los delegados de prevención.
- La constitución, facultades y competencias de los **Comités de Seguridad y Salud**, órgano paritario (representante de los trabajadores y de la administración) y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las actuaciones de la administración en materia de prevención de riesgos.
- El modelo de **Servicios de Prevención**, que se determinará, previa consulta a los trabajadores y en función de la estructura organizativa de sus organismos, la modalidad de organización de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades preventivas teniendo en cuenta el tipo de riesgos presentes en cada sector y la incidencia de los mismos en los empleados públicos.

Con la publicación de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, el RD 67/2010, de 29 de enero y demás normativa existente, queda perfectamente recogida, por una parte, la obligatoriedad de las Administraciones Públicas de velar por la prevención y la protección de la salud de los empleados públicos y, por otra, la obligación de adaptar la normativa de prevención a las características de cada sector, en función de su estructura organizativa y los riesgos específicos de cada uno.

Para entender la situación, desde el punto de vista de la Prevención de Riesgos Laborales es necesario tener en cuenta el elevado grado de complejidad y diversidad. La variedad de entidades públicas, centros, colectivos, categorías y la diversidad de actividades que se realizan, hace que la exposición a riesgos laborales sea también muy dispar, debiéndose abordar la prevención en función de dicha variedad y especificidad.

Los riesgos que con mayor frecuencia y de **forma más generalizada** afectan a la salud de los empleados públicos son sin duda los **riesgos psicosociales**, generando situaciones de estrés, fatiga, insomnio, ansiedad, depresión... y los riesgos **ergonómicos** causantes de problemas músculo-esqueléticos.

Además de los riesgos **psicosociales y ergonómicos** presentes en la mayoría de los colectivos, existen también otros tipos de riesgos específicos de cada sector, por ejemplo: bomberos, agentes forestales, policías, etc. son colectivos con exposición a riesgos de seguridad alto; personal de sanidad, enseñanza, atención a personal drogodependiente, personal de limpieza, etc. son colectivos expuestos a riesgos biológicos.

Sin embargo, tal vez por falta de información o por no ser reconocidas como tal, en la mayoría de los casos estas enfermedades o patologías son tratadas como contingencias comunes en lugar de contingencias profesionales, con la consiguiente pérdida de derechos para el personal afectado y la ausencia de medidas preventivas al considerarse que no tienen ninguna relación con las condiciones de trabajo.

Antecedentes

Tanto la LPRL de 1995, el Real Decreto 1488/1998 y el resto de normativa que lo desarrolla, establece claramente que todos los Ministerios o entidades públicas de la Administración General y el resto de las administraciones autonómicas y locales deben obligatoriamente adaptar la normativa de prevención de riesgos a las peculiaridades y especificidades de los diferentes sectores de los empleados públicos a su cargo.

En **la Administración del Estado** dicho mandato tan solo se cumplió en el caso del Ministerio de Sanidad donde se reguló y consensuó con las organizaciones sindicales el Plan de Prevención, el modelo organizativo y los medios y recursos para la puesta en marcha de la prevención en los centros, el modelo organizativo, actualmente continúa siendo el mismo. Con el resto de los colectivos (Enseñanza, Justicia, Cuerpo de Bomberos, etc.....) no se llegó a ningún acuerdo, en el caso de Enseñanza no universitaria ni se ha planteado y en otros se está actualmente con la constitución de los CSS.

La Comunidad de Madrid, con la publicación de la LPRL elaboró, para los empleados públicos a su cargo, un Plan de Prevención de Riesgos, se constituyó un CSS, y se creó el Servicio de Prevención propio (UPAM, que continúa en la actualidad). Sin embargo, ni en normativa ni en el propio Plan de Prevención se recogían las adaptaciones necesarias en función de la pluralidad de sectores, centros, actividades, organismos y riesgos (escuelas infantiles, residencias de ancianos, centros sanitarios, bomberos, agentes forestales, personal de administración,...). A raíz del traspaso de competencias de la Administración General a la Comunidad, no solo los empleados públicos transferidos no fueron incorporados a dicha estructura preventiva sino por el contrario, el CSS que se constituyó en su día ya no existe, no hay Plan de Prevención y lo único que continúa es el SP.

La Administración local, en cada uno de los ayuntamientos de la Comunidad se ha ido implantando paulatinamente el sistema de prevención de riesgos de manera muy desigual y diferenciada dependiendo de cada localidad.

Mientras que el Ayuntamiento de Madrid desde hace tiempo cuenta con el correspondiente Plan de Prevención, CSS y Servicio de Prevención propio, en otros Ayuntamientos aún no se ha llegado a aplicar la normativa de prevención.

Entre 1999 y 2002 se realiza el traspaso de competencias a la mayoría de las **Comunidades Autónomas** y con ello la gestión del personal de amplios sectores como Sanidad, Enseñanza y Justicia. Momento en que todas las Comunidades, **a excepción de la Comunidad Madrid**, aprovecharon para incluir la “Función de Prevención” de los riesgos laborales en el ámbito de coordinación de las Direcciones Generales de la Función Pública, dotándose de instrumentos normativos para desarrollar de manera efectiva y concreta la actividad preventiva en sus propios centros de trabajo.

Podemos afirmar que todas las CCAA, excepto la Comunidad de Madrid han promulgado, en su ámbito, normativas de carácter general para la adaptación de la Ley de Prevención y el Reglamento de los Servicios de Prevención, “en su conjunto”, consensuando con las organizaciones sindicales con representación en la Mesa General de la Función Pública, el diseño de la organización preventiva a establecer (delegados de prevención, Comités de Seguridad y Salud, y Servicios de Prevención).

En dichos acuerdos las Comunidades han fijado los criterios en cuanto a la política de prevención a llevar a cabo para todos los empleados públicos, sin excepción (personal transferido y no transferido) y han diseñado su estructura organizativa en función: de los diferentes sectores, su organización y los riesgos específicos de cada uno. Esto ha permitido que en el resto de Comunidades cada sector de actividad (Enseñanza, Sanidad, Justicia, Bomberos, Protección Civil, etc. cuente con su propio Plan de Prevención y sus CSS (uno o varios dependiendo si son Comunidades con más de una provincia o uniprovinciales).

Respecto a la estructura organizativa, la mayoría de las CCAA han optado por nombrar un órgano paritario de representación denominado, según la Comunidad de que se trate: Comisión Paritaria, Comisión General de Prevención de Riesgos laborales, Comité Coordinador o Comité Intercentros. En todos los casos este órgano de participación tiene como función la elaboración de las políticas preventivas, seguimiento de los acuerdos que se han suscrito entre las administraciones y la representación de los empleados públicos y la coordinación del resto de CSS de los diferentes sectores o centros.

En cuanto a la estructura u organización de los recursos preventivos establecida por el resto de Comunidades, por lo general, coincide con el modelo de representación anterior existiendo como mínimo, un Servicio de Prevención propio por cada sector de actividad (Enseñanza, Justicia, Servicios Sociales,...).

En la Comunidad de Madrid, a pesar que desde hace años desde CCOO hemos venido insistiendo en la necesidad de negociar un Acuerdo de Adaptación de la normativa de prevención para todos los empleados públicos de la Comunidad de Madrid y hemos presentado propuestas al respecto, actualmente existen sectores como Enseñanza no universitaria, con miles de empleados, donde aún se continúa sin Plan de Prevención de Riesgos ni Comités de Seguridad y Salud.

20. Situación actual de la prevención de riesgos laborales de los empleados públicos en la Comunidad de Madrid

En la siguiente tabla se resume la situación actual de determinados colectivos a los que hemos tenido acceso, en lo referente a la prevención de riesgos laborales:

SECTORES	COLECTIVOS	SERVICIO DE PREVENCIÓN		MUTUA DE AT Y EP
ENSEÑANZA	Laborales	Propio de la Comunidad de Madrid	No existe	UPAM
	Funcionarios			MUFACE
	Personal universidades	Propio de cada universidad	SI, un CSS en cada	MATEPSS y MUFACE para los funcionarios
JUSTICIA	Funcionarios	Propio de la Comunidad de Madrid	No está	MUGEJU
	Laborales			UPAM
POLICIA NACIONAL	Funcionarios	Propio	SI	MUFACE
GUARDIA CIVIL	Funcionarios	Propio	No existe	MATEPSS y SANIDAD MILITAR
PERSONAL DEL EJÉRCITO	Funcionarios	Propio	No existe	FRATERNIDAD y FREMAP, dependiendo de los centros y SANIDAD MILITAR.

SECTORES	COLECTIVOS	SERVICIO DE PREVENCIÓN		MUTUA DE AT Y EP
SANIDAD	Laborales	Un SP propio por cada Área de Sanidad	SI	Estatutarios: lo tramita el INSS. Laborales con FREMAP. Servicios Centrales con la UPAM. En algunos centros de gestión indirecta han contratando con Mutuas privadas las contingencias profesionales para el personal estatutario.
	Estatutarios			
BOMBEROS	Funcionarios de carrera	Propio	NO está en vías de	Tiene su propio Servicio Médico
CANAL ISABEL II	Laborales	Propio	SI	UPAM
SERVICIO REGIONAL DE BIENESTAR SOCIAL	Funcionarios de la CCAA y Laborales	Propio	SI	UPAM
AGENTES FORESTALES	Funcionarios Laborales	Propio, de la Comunidad de Madrid con algunas especialidades contratadas con MATEPSS	No está	UPAM

SECTORES	COLECTIVOS	SERVICIO DE PREVENCIÓN		MUTUA DE AT Y EP
ADMINISTRACIONES LOCALES	Laborales y Funcionarios	SP propio en las localidades más grandes. En el resto el SP es ajeno.	Solo en	Contratado con MATEPSS (FREMAP, ASEPEYO,

*El personal interino de las diferentes Administraciones están incluidos, en lo referente al SP y al CSS el colectivo correspondiente.

En el cuadro anterior, se mencionan los recursos de que dispone cada colectivo para la puesta en marcha de la prevención de los empleados públicos, sin embargo es necesario aludir al funcionamiento de dichos recursos y la efectividad de los mismos.

Comités de Seguridad y Salud

El 30% de los colectivos aun no disponen de CSS y en el resto su funcionamiento, en la mayoría de los casos, es bastante deficiente (no se reúne con regularidad, no se ponen en marcha las decisiones tomadas, no se aporta a los representantes de los trabajadores toda la documentación requerida y no son tenidas en cuenta muchas de las aportaciones de los delegados de prevención).

Sistema de Prevención

Podemos afirmar que la mala calidad y eficacia de sistema de prevención de riesgos laborales es una constante en la mayoría de los colectivos, incumpléndose en mayor o menor medida la normativa que contempla las actividades preventivas a realizar y los medios y recursos disponibles para su puesta en marcha.

Aunque en todos los colectivos de empleados públicos cuentan con un Servicio de Prevención propio, respecto a las deficiencias detectadas, podemos destacar:

- En la mayoría de los casos no se dispone de Plan de Prevención de Riesgos Laborales (personal docente y laboral de los centros no universitarios, cuerpo de bomberos, personal de justicia,..) y en otros casos aun disponiendo de dicho Plan de Prevención, se obvia la consulta y participación de los delegados de prevención o de los trabajadores en la elaboración del mismo.

- En la mayoría de los centros de trabajo no se han realizado nunca las correspondientes evaluaciones de riesgo.
- Con frecuencia las evaluaciones que se realizan suelen ser iniciales y genéricas, por lo que las propuestas de medidas preventivas son inconcretas y en la mayoría de los casos un recordatorio de lo que dice la normativa de prevención sin adaptarse a los riesgos concretos detectados.
- En general, los riesgos psicosociales no son evaluados, a pesar de ser, junto con los riesgos musculoesqueléticos, los que más están afectando a la salud de los empleados públicos en general. Por otra parte, cuando se han realizado evaluaciones de riesgos psicosociales, los métodos utilizados no contemplan aspectos relacionados con estilos de dirección, acoso, trato injusto o discriminatorio, etc.
- El incumplimiento de las Administraciones a la hora de aplicar las medidas preventivas propuestas por los Servicios de Prevención o con los requerimientos de la Inspección de Trabajo es también una constante.
- Respecto a la Vigilancia de la Salud, continúa siendo otra de las asignaturas pendientes, por lo general el personal sanitario de los SP, se limita a intervenir en los casos concretos de adaptación de puesto de trabajo y a realizar en determinados colectivos reconocimientos médicos genéricos, no adaptados a los riesgos específicos del colectivo, del puesto de trabajo, del centro de trabajo, de las tareas que se realizan y de las herramientas, posturas o productos que se utilizan. Reconocimientos, que por otra parte, se limitan a poco más de 30 minutos por trabajador al año y no a todos los empleados públicos. Se incumple, por tanto, la normativa de prevención donde se recoge que la Vigilancia de la Salud se debe llevar a cabo con procedimientos adecuadamente validados y tiene como objetivo detectar sistemática y regularmente los síntomas y signos precoces de los daños derivados del trabajo, detectar las situaciones de riesgo, así como proponer las medidas preventivas necesarias.

Los informes de dichos reconocimientos médicos, en su mayoría genéricos, tan solo le sirven al trabajador o trabajadora como información sobre su estado de salud, pero no cumplen con la función para la que están destinados, dado que dichos datos no se utilizan para identificar riesgos y adoptar medidas preventivas correspondientes, realizar estudios de las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo, para poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo o como consecuencia de las tareas que se realizan y poder así adoptar políticas preventivas en función de los resultados obtenidos.

No existen programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, ni se desarrollan programas de formación, información e investigación referidos a la prevención de los empleados públicos.

Respecto a la posibilidad de proporcionar la asistencia de primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores que lo necesiten, en la mayoría de los colectivos es inviable, al disponer de un Servicio de Prevención centralizado que se ocupa de un gran número de centros dispersos por toda la Comunidad.

Medios y recursos

Parte de las deficiencias enumeradas en el punto anterior son consecuencia de la escasez de recursos humanos de que se dispone y de la organización de los mismos.

A la hora de dotar de medios humanos y recursos que hagan posible la planificación de la actividad preventiva, las diferentes Administraciones deberán tener en cuenta el elevado número de trabajadores a los que debe atender el Servicio de Prevención, las diferentes tareas que realiza cada colectivo, la dispersión de los centros de trabajo y la variedad de riesgos a los que están expuestos los diferentes colectivos de empleados públicos.

Los problemas detectados en la mayor parte de los SP son:

- El número reducido de técnicos que hace difícil poder realizar las funciones que les corresponde, como por ejemplo: llegar a todos los centros, a todos los empleados públicos a los que atienden, realizar evaluaciones periódicas de los centros y puestos de trabajo, poner en marcha campañas formativas e informativas dirigidas a los trabajadores,...
- La organización de los recursos: al reducido número de técnicos hay que añadir además la inadecuada organización de los mismos. Por lo general, los Servicios de Prevención suelen estar centralizados, sin tener en cuenta el número de centros de trabajo y su dispersión geográfica, lo que dificulta la labor de los técnicos y la posibilidad de los trabajadores de contar con un SP o técnicos de las diferentes especialidades próximos a su lugar de trabajo, favoreciendo así la posibilidad de consulta e información cuando se requiera.
- Un ejemplo de la no adaptación de los recursos, es la Vigilancia de la Salud, donde de manera casi generalizada, se incumple el *Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención*. Este RD recoge que hasta dos mil trabajadores se contará con una Unidad Básica de Seguimiento de la Salud (UBS) y que en los casos en los que por sus

características geográficas, el tipo de empresas que atiendan, de los riesgos existentes en las mismas y de las características de sus trabajadores, cuando el servicio de prevención tenga bajo su atención a población perteneciente a diferentes empresas, así como de otras consideraciones que se estimen oportunas, la autoridad sanitaria podrá adaptar en su ámbito territorial las (UBS) a dichas necesidades.

- Sin embargo, en cuanto a la implantación de las Unidades Básicas Sanitarias (UBS), en el Servicio de Prevención Propio del Cuerpo Nacional de Policía, los cuales deberían realizar la vigilancia y control de la Salud de los Policias, al no existir las mínimas UBS necesarias, esta labor no se realiza. Tampoco se establecen criterios básicos para la determinación de las enfermedades profesionales, al margen de no poder realizar un seguimiento de la salud como determina la nominativa.
- Podemos generalizar y decir que la Vigilancia de la Salud de los empleados públicos es inexistente, unas veces porque en lugar de realizar reconocimientos médicos en función de los riesgos laborales a los que se está expuesto, en trabajo, se realizan reconocimientos genéricos que nada tienen que ver con la prevención y en la gran mayoría de los casos, debido a la escasez recursos humanos (técnicos de Vigilancia de la Salud y otras especialidades) que hace imposible el atender a los miles de empleados públicos que les corresponde, incumpléndose de manera flagrante, el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio y demás normativa de prevención.
- En lo referente a los medios materiales mencionar entre otros, que la mayoría de los centros públicos no disponen de local de primeros auxilios y en el caso de las instalaciones destinadas a las UBS, no siempre reúnen las condiciones mínimas contempladas en el Real Decreto 486/1997, de 14 de abril por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo y con el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, en lo referente a accesibilidad, iluminación, equipos y material adecuado y suficiente, seguridad, etc.
- La escasez de medios materiales y humanos es también la causa de que en la mayoría de los centros, no se haya realizado nunca ningún tipo de evaluación de riesgos, no existan Planes de Emergencia y Evacuación.

De todas las deficiencias mencionadas, cabe resaltar, por el nivel de incidencia en los empleados públicos, la ausencia de evaluaciones de riesgo psicosocial, tema que para las Administraciones Públicas es inexistente.

El interés de la Comunidad de Madrid por mejorar las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores de la región y reducir los índices de siniestralidad laboral,

planificando acciones específicas que mejoren las condiciones de los trabajadores madrileños en el ámbito de la seguridad y la salud, queda demostrado con la publicación del ya IV Plan Director de Prevención de Riesgos, en consenso con los principales interlocutores sociales (CCOO, UGT y CEIM).

Sin embargo en este interés que muestra la Administración por la seguridad y salud de los trabajadores de las empresas de la región, no parecen estar incluidos los trabajadores y trabajadoras de determinados organismos públicos a su cargo.

Tras el traspaso de competencias a la Comunidad de Madrid, la situación de los diferentes colectivos de empleados públicos en lo referente a la prevención de riesgos, es totalmente dispar y caótica.

La ausencia del correspondiente Acuerdo de Adaptación de la normativa de prevención para todos los empleados públicos de la Comunidad de Madrid, sin excepción, acorde con la nueva situación generada tras el traspaso de competencias de numerosos centros y miles de empleados públicos, ha impedido abordar con seriedad y rigor las políticas preventivas a llevar a cabo así como el modelo de estructura organizativa que permita su puesta en marcha.

La dejadez, ausencia de criterio y falta de responsabilidad de la Administración Autonómica de Madrid respecto al cumplimiento de la normativa, no ha hecho más que ahondar en la división y discriminación entre unos colectivos y otros, colocándonos a la cola del resto de las CCAA respecto a la prevención y protección de la seguridad y la salud de todos los empleados públicos a su cargo.

La Administración, sin partir de un criterio general e igualitario para todos, ha optado por acuerdos puntuales con determinados colectivos en función de no se sabe qué criterio, mientras que con otros colectivos se niega rotundamente a aplicar dicha normativa. Las desigualdades son evidentes, a modo de ejemplo:

Sectores como Enseñanza no universitaria, uno de los sectores con mayor número de empleados públicos, se incumple de manera flagrante la normativa de prevención al no disponer ni de Plan de Prevención ni de Comités de Seguridad y Salud impidiendo el derecho de participación y representación de los trabajadores y trabajadoras.

Sanidad, es el único sector que, antes de ser transferido, ya se había adaptado la LPRL manteniendo en la actualidad el mismo modelo organizativo (un SP propio y dos CSS, uno por atención especializada y otro de atención primaria en cada una de las Áreas Sanitarias). Sin embargo, en los últimos años los centros públicos de nueva creación han pasado a ser gestionados por empresas privadas, las cuales han optando en algunos casos por contratar sus Servicios de Prevención externos.

Colectivos acogidos al convenio de la Comunidad de Madrid que en su día disponían de Plan de Prevención y CSS y que actualmente no disponen de Plan de Prevención ni de

CSS, mientras que otros colectivos pertenecientes al mismo convenio colectivo como los Agentes Forestales o los Bomberos sí disponen de estructura y Plan de Prevención reciente.

Colectivos como el personal de la Administración Local con estructura, funcionamiento y recursos diferentes en función de cada Ayuntamiento.

A la situación mencionada hay que añadir otros problemas que afectan por lo general a todos los sectores como son: la ausencia de Planes de Formación e Información, la ausencia de Protocolos de Vigilancia de la Salud que realmente vayan enfocados a detectar las repercusiones que tienen en la salud los riesgos a los que se está expuesto, la ausencia de Planes de Emergencia y Evacuación en la gran mayoría de los centros o centros con Planes no elaborados por personal técnico cualificado, y sobre todo, la ausencia de medidas preventivas una vez que se han detectado los riesgos, común en todos los sectores del Área Pública.

Mencionar también la falta de criterio unitario a la hora de aplicar las políticas preventivas en las diferentes Consejerías o entes públicos, la falta de implicación y ausencia de responsabilidad en la cadena de cargos de cada una de las Administraciones, la desinformación de las personas con responsabilidad respecto a la normativa de prevención, la impunidad de algunos cargos con responsabilidad que obstruyen el cumplimiento de la normativa y ponen trabas a los derechos de los empleados públicos sin que se adopte ninguna medida sancionadora por ello y, por último, la ausencia de coordinación entre las diferentes Administraciones, un ejemplo de ello es la situación de los centros de educación infantil y primaria donde no existen Planes de Emergencia y Evacuación. La “sinrazón” de esta situación es debido a que la titularidad de los centros y el personal auxiliar de control son competencia de los diferentes ayuntamientos, mientras que el personal docente es competencia de la Comunidad autónoma, argumento de esta última para inhibirse de su responsabilidad respecto a la seguridad del personal a su cargo.

No existe razón alguna que justifique la discriminación entre los diferentes colectivos y mucho menos el incumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales en sectores con un elevado número de trabajadores que en estos momentos se encuentran privados de sus derechos desde 1995, fecha de publicación de la LPRL.

Urge, por tanto, sentar las bases de la prevención de los empleados públicos de la Comunidad de Madrid, por medio de la negociación de un **Acuerdo de Adaptación y Desarrollo** de los artículos 31.1, 34.3 y 35.4 de la Ley de Prevención y de la disposición adicional cuarta del Reglamento de los Servicios de Prevención, de manera conjunta e integrada, que permita unificar criterios, establecer de manera rigurosa las políticas preventivas a poner en marcha, definir la estructura organizativa en función de los centros, sectores y actividades, dotando de los recursos preventivos necesarios acordes a la estructura diseñada.

NORMATIVA DE INTERÉS

Ley 17/2012, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2013.

Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

Orden HAP/2802/2012, de 28 de diciembre, para la Administración del Estado y los organismos y entidades de derecho público dependientes de la misma.

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril de clases pasivas del Estado.

Reglamento de los Servicios de Prevención, RD 39/1997, de 17 de enero por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención B.O.E. nº 27 de 31/1/1997.

Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y se regula una nueva clasificación, denominación y definición común de los mismos para todas las Comunidades Autónomas.

Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención

Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

Resolución de 5 de noviembre de 2010, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, por la que se dictan instrucciones a las mutuas de accidentes de trabajo y accidentes profesionales de la Seguridad Social en relación con la aplicación del artículo 32 de la Ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

*Instrucción número 169/2001, de 31 de julio, del Subsecretario de Defensa, por la que se dictan normas sobre la determinación y el control de las bajas temporales para el servicio por causas psicofísicas del **personal militar profesional (ISFAS)**.*

*Instrucción número 1/2013, de la Dirección General de la Guardia Civil, para regular las previsiones del Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, respecto a la situación de incapacidad temporal del personal de la **Guardia Civil (ISFAS)**.*

Real Decreto 2/2006, de 16 de enero, por el que se establecen normas sobre prevención de riesgos laborales en la actividad de los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía.

REAL DECRETO 179/2005, de 18 de febrero, sobre prevención de riesgos laborales en la Guardia Civil.

Ley Orgánica 11/2007, de 22 de octubre, reguladora de los derechos y deberes de los miembros de la Guardia Civil.

Orden INT/724/2006, de 10 de marzo. Por la que se regulan los órganos de PRL en la Guardia Civil.

Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

*Orden APU/3554/2005, de 7 de noviembre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por **MUFACE**.*

*Orden PRE 1744/2010, de 30 de junio, por la que se regula el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (**MUFACE**).*

*Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia (**MUGEJU**).*

*Resolución de 25 de junio de 2013, de la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia, sobre retribuciones en los casos de incapacidad temporal, para el personal al servicio de la Administración de Justicia, en el ámbito territorial gestionado por el **Ministerio de Justicia**.*

*Resolución de 25 de junio de 2013, de la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia, sobre prestación económica en la situación de incapacidad temporal por contingencias comunes de los miembros de la **Carrera Fiscal**.*

*Resolución de 25 de junio de 2013, de la Secretaría General de la Administración de Justicia, sobre retribuciones en los casos de incapacidad temporal por contingencias comunes de los miembros del **Cuerpo de Secretarios Judiciales**.*

*RESOLUCIÓN de 24 de febrero de 2005, de la Mutualidad General Judicial, por la que se ordena la publicación de determinadas circulares reguladoras de prestaciones de la **MUGEJU**.*

R.D.3283/1978, de 3 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Mutualidad General Judicial.

**Equipo de Asesoramiento en Salud Laboral
de CCOO de Madrid**

C/ Pedro Unanue, 14

Teléfono 91 536 52 12 Ext: 52 12

Slmadrid@usmr.ccoo.es

www.saludlaboralmadrid.es

Equipo de Asesoramiento en Salud Laboral
de CCOO de Madrid
C/ Pedro Unanue, 14
28045 Madrid
Teléfono: 91 536 52 12 (ext. 5212)

www.saludlaboralmadrid.es
slmadrid@usmr.ccoo.es