



A: TODOS LOS ENTES DE LA CGT

Asunto: Las Empresas y sus ejecutivos y sus direcciones, atentan contra la Salud de los trabajadores y trabajadoras.

"A propósito del OFICIO emitido por la Dirección General de Trabajo y Seguridad Social, por medio de la Inspección Provincial de Trabajo y Seguridad Social de Araba/Álava, contra MICHELIN ESPAÑA-PORTUGAL, S.A."

Sinopsis:

La Empresa MICHELIN ESPAÑA-PORTUGAL, S.A. organiza su actividad preventiva mediante **servicio de prevención propio (SPP)** en las cuatro especialidades previstas legalmente: Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicología Aplicadas y Medicina en el Trabajo, a la vez que, la empresa fue autorizada desde 1992 para su centro de Vitoria/Gasteiz (3.900 trabajadores/as), para actuar como Entidad Colaboradora de la Seguridad Social, respecto a la situación de Incapacidad Laboral Transitoria (actualmente Incapacidad Temporal), derivadas de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Con fechas de 1984, 1988 y 1989, respectivamente ya ejercía la función de Entidad Colaboradora para sus centros de trabajo de Valladolid, Aranda de Duero (Burgos) y Lasarte (Guipúzcoa). Su número de Entidad Colaboradora es el 384.

MICHELIN en los casos de accidentes de trabajo, no concede la baja médica, por lo tanto el trabajador/a accidentado no entra en situación de IT, sino que su práctica es una de estas dos:

- Se le concede días de reposo en su domicilio al trabajador/a accidentado.
- Se le asigna al accidentado una "*segunda actividad*", es decir tareas alternativas y diferentes de las de su puesto de trabajo habitual, supuestamente compatible con "su estado de salud".

Los trabajadores/as accidentados, entran en un procedimiento denominado "*Tratamiento de las limitaciones de carácter transitorio (LCT)*" (documento interno de la empresa de 1-12-2006) y otro denominado "*Método para la gestión de las limitaciones de carácter temporal*" (documento de 31-01-2007).

Por parte de la Inspección de Trabajo, se cuestiona tanto la validez jurídica de dichos documentos, ante Dictamen que aporta la Empresa, como sobre todo se sanciona la violación por parte de la Empresa MICHELIN ESPAÑA-PORTUGAL del deber de garantizar la salud de los trabajadores/as en su doble vertiente: preventiva y curativa, con cuatro faltas graves y una muy grave, con sus correspondientes Actas de Infracción para cada una de dichas faltas.

Tipificación de las conductas de MICHELIN ESPAÑA-PORTUGAL y, procedimientos sancionadores:

- A) *Falta de ocupación efectiva, que atenta contra la dignidad profesional de los trabajadores, a través o por medio de un vaciamiento funcional. Infracción Grave y Acta de Infracción.*
- B) *La práctica empresarial del sistema de "Limitaciones de Carácter Temporal (LCT)" suponen una conducta contraria a la intimidad y a la consideración debida a la dignidad de los trabajadores. Infracción Muy Grave y Acta de Infracción.*
- C) *Falta de participación y consulta de los Representantes de los Trabajadores. Infracción Grave y Acta de Infracción.*
- D) *Falta de reconocimientos médicos y de evaluación de riesgos por el servicio de Prevención Propio, sancionándoles con una doble falta Grave:*
 - a. *Por omisión de una evaluación de la salud. Infracción Grave y Acta de Infracción.*
 - b. *Por omisión de una evaluación de riesgos, actualizada o revisada con ocasión del accidente laboral sufrido por los trabajadores. Infracción Grave y Acta de Infracción.*

Las cuestiones más relevantes de este atentado contra el derecho fundamental a la salud y el fraude masivo por parte de MICHELIN ESPAÑA-PORTUGAL, S.A.

1. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en MICHELIN:

En la Empresa parece que no se producen **Accidentes de Trabajo** o éstos, carecen de "importancia alguna", según las estadísticas de MICHELIN, cuando la realidad estadística es todo lo contrario. Baste solamente un ejemplo, en el año 2009 se produjeron 1.069 Accidentes de trabajo en total, de los cuales solamente 11 fueron declarados leves y con baja y **1.028 sin baja, durante la jornada laboral** y en "in itinere" se produjeron 6 leves con baja y **23 sin baja.**

En lo que respecta a las **Enfermedades Profesionales se produjeron 2 y sin baja.**

Nos encontramos que el **98,3% de los accidentes de trabajo** ocurridos en el año 2009, **no conllevaron baja médica.** Y así sucede en la serie estadística de los siguientes años hasta el 2011. La gravedad es aún mayor, pues si vamos al diagnóstico de estos accidentes, las cifras se interpretan por sí solas y así dice el Inspector...

Estas cifras de comentan por sí solas. Incluso, en diagnósticos tan severos como el traumatismo craneoencefálico, la contusión craneal, la úlcera corneal o las fracturas (por ejemplo, la de coxis), se registran numerosos casos cuyo tratamiento se ha gestionado por la Entidad Colaboradora sin baja médica. En los supuestos de esguinces y tendinitis parece clara la política de la UAAT, consistente en no dar bajas médicas.

Una primera conclusión: se transfieren a la Seguridad Social, por contingencias comunes, los costes que debieran ser asumidos por la Empresa que es Auto-Aseguradora a través de la Colaboración voluntaria con la SS.

Una segunda conclusión, se transfiere un desvío de la carga asistencial, hacia el sistema público de salud.

El Inspector es preclaro:

En los casos cuya contingencia ha sido modificada por el I.N.S.S., lo habitual es que la Entidad Colaboradora no haya extendido baja médica por *contingencia profesional* (accidente de trabajo o enfermedad profesional), incluso habiéndose cursado parte de accidente laboral por la empresa en algunos supuestos. Al no haber obtenido la baja de la Entidad Colaboradora, el trabajador acude al correspondiente servicio público de salud, donde se le da de baja médica por enfermedad común. A posteriori, estos procesos de baja por contingencia común han sido objeto de revisión desde el I.N.S.S. y, como puede deducirse de los propios datos obrantes en esta Entidad Gestora de la Seguridad Social, dicha contingencia es finalmente sustituida por contingencia profesional en un porcentaje muy elevado de casos.

Desde la perspectiva de la gestión sanitaria, el efecto que de hecho se produce es un desvío de la carga asistencial (que inicialmente debía haber sido prestada por la Entidad Colaboradora) hacia el sistema público de salud, con todo lo que ello supone (por ejemplo, elusión de costes asistenciales que debieron haberse asumido por el autoseguro empresarial desde un principio). Sólo la intervención revisora del I.N.S.S. a posteriori ha podido corregir en parte tales desvíos. En cambio, otros casos no llegan a conocimiento de la Entidad Gestora, ni de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social ni de la Jurisdicción Social, y no son revisados, por lo que su atención sanitaria permanece en el ámbito del sistema público de salud, aunque la contingencia real de la baja haya sido de tipo profesional y debiera haberse atendido por la Entidad Colaboradora de MICHELÍN ESPAÑA PORTUGAL, S.A.

2. La insuficiencia en la prestación a la salud por parte de la UU de Asistencia Sanitaria como Entidad Colaboradora de la Empresa MICHELIN:

Señalamos simplemente lo que dice la Inspección:

A juicio de quien suscribe, la dotación y organización del personal facultativo en la Entidad Colaboradora de MICHELIN ESPAÑA-PORTUGAL, S.A. es insuficiente e inadecuada, pues no garantiza la asistencia sanitaria inmediata a los trabajadores accidentados, siempre que hay actividad en la fábrica de Vitoria-Gasteiz. Lo cual supone una grave

carencia que debe ser trasladada a la Autoridad de la Seguridad Social para su valoración, a efectos de contrastar la realidad con lo términos de la colaboración autorizada.

A pesar del apabullante marco jurídico que se acaba de exponer, la Entidad Colaboradora de MICHELIN ESPAÑA-PORTUGAL, S.A. no garantiza la asistencia médica inmediata a los trabajadores accidentados, ni en todos los turnos ni todos los días del año, pues durante el horario nocturno y los festivos se deja en manos de personal de Enfermería la realización del primer acto netamente facultativo, como es el reconocimiento del trabajador que ha sufrido el accidente laboral para su *evaluación, diagnóstico y tratamiento de la incapacidad*; es tales momentos, es un ATS-DUE -y no un médico- el que examina al accidentado y toma decisiones que, en realidad, corresponden a un facultativo. La asistencia sanitaria que debe prestar la Entidad Colaboradora (UAAT) queda degradada a mero dispensario de primeros auxilios, retrasando injustificadamente la atención médica que debe prestarse desde el primer momento.

Además, la Empresa se "inventa" un nuevo concepto jurídico de accidente de trabajo e Incapacidad Temporal", en tanto en cuanto el primero, **accidente de trabajo...**

1. El **concepto de accidente de trabajo** se recoge en el artículo 115 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE. de 29 de junio), que señala en su apartado 1 que "*se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena*".

El acaecimiento de un accidente de trabajo determina que se inicie la **acción protectora** del sistema de Seguridad Social, que en este caso implica la prestación de **asistencia sanitaria** y de la prestación económica por **Incapacidad Temporal**. Así, el artículo 128.1.a) del citado Texto

y el de Incapacidad Temporal...

Por cierto, este concepto legal de Incapacidad Temporal no contempla grados o ponderaciones, en virtud de una hipotética capacidad funcional que pudiera conservar la persona afectada, aunque sea de modo residual. O el accidentado o enfermo está *impedido para el trabajo* (en cuyo caso debe desplegarse toda la acción protectora de la Seguridad Social para este suceso causante, así como los efectos laborales que procedan), o no se encuentra *impedido*, de manera que debe reincorporarse a su puesto de trabajo con plenitud de derechos y obligaciones.

Concluyendo la Inspección que LA EMPRESA MICHELIN...

2. Teniendo en cuenta las disposiciones que se acaban de mencionar, **no se considera ajustada a Derecho la práctica de la empresa consistente en que los facultativos de la Entidad Colaboradora (UAAT) prescriban reposo preventivo y recuperador, acompañado de una licencia retribuida por parte de la empresa.** Se lleva a cabo esta práctica, basándose en la

Como se viene explicando en la presente Acta, la *especial sensibilidad* del artículo 25 de la Ley 31/1995 es una herramienta **de prevención, esto es, un concepto al servicio de la evitación de los accidentes laborales, no un criterio clasificatorio de los mismos ni de sus consecuencias inmediatas, ni es una herramienta de gestión de personal para el aprovechamiento de cualquier capacidad funcional residual.** Únicamente estableciendo -justificada y razonadamente-

Teniendo en cuenta toda la exposición jurídica que se ha desarrollado hasta aquí, puede afirmarse que el planteamiento de MICHELIN ESPAÑA-PORTUGAL, S.A. y su Entidad Colaboradora supone la utilización indebida de un precepto -el artículo 25 de la Ley 31/1995-, cuya finalidad debe ser estrictamente prevencionista, para eludir la aplicación de otras normas cuyos objetivos son la recuperación del trabajador mediante el sistema de Seguridad Social (como son los preceptos reguladores de la Incapacidad Temporal, contenidos en el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social). Un planteamiento que se acerca de manera preocupante a los contornos jurídicos del **fraude de ley**, tal y como se define este instituto en el artículo 6.4 del Código Civil, pues, bajo la cobertura aparente de la norma prevencionista, se persigue esquivar la norma de Seguridad Social.

Incapacidad Temporal. Pero **resulta muy difícil desvincular la asistencia sanitaria de una Incapacidad Temporal, cuando la empresa y su Entidad Colaboradora han determinado importantes limitaciones funcionales en el trabajador accidentado, hasta el punto de que le asignan reposos retribuidos, o bien tareas alternativas (incluso con vaciamientos funcionales de hecho).** Todo apunta a que, en la mayoría de los casos, los trabajadores accidentados deberían haber permanecido durante un tiempo en situación de Incapacidad Temporal (el tiempo que correspondía a su recuperación funcional íntegra, ni un minuto más ni menos), y, sin embargo, la empresa y su Entidad Autoaseguradora han evitado a toda costa las correspondientes bajas médicas por contingencias profesionales, forzando y/o improvisando alternativas ajenas a la acción protectora de la Seguridad Social.

3. Los concretos supuestos del FRAUDE por la acción de MICHELIN:

La aplicación concreta que la Empresa realiza al aplicar los sistemas unilaterales de Limitaciones de Carácter Temporal (LCT), conlleva que...

Sin embargo, **la reducción del contenido funcional del puesto hasta mínimos puramente residuales, con el único fin de evitar la baja médica por contingencias profesionales, es contraria a Derecho por un triple motivo:**

Porque defrauda sus **derechos al trabajo y a la ocupación efectiva**, reconocidos en los apartados 1.a) y 2.a) del Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (BOE. de 29 de marzo).

Porque resulta contraria a la **dignidad profesional** del trabajador, que, por cierto, es reconocida como derecho por el artículo 4.2.e) del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, reformado por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, e impuesta como límite a las movilidades funcionales en el artículo 39.1 del Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (BOE. de 29 de marzo). Dicho *vaciamiento funcional* desfigura por completo el puesto para el que fue contratado e impide el pleno desenvolvimiento de las capacidades y responsabilidades del operario.

Porque **defrauda la obligada acción protectora** que, respecto a las situaciones de Incapacidad Temporal, la Entidad Autoaseguradora ha asumido mediante su colaboración con la Seguridad Social. Como se ha dicho ya, la apreciación de la Incapacidad Temporal y la

Sin embargo, en los supuestos analizados respecto a MICHELIN ESPAÑA-PORTUGAL, S.A. se ha producido la situación inversa: el trabajador accidentado sólo conserva capacidades residuales, puramente secundarias, dado que las limitaciones padecidas le impiden (*le incapacitan*, deberíamos decir) para desarrollar normalmente el contenido funcional básico de su puesto. En estos casos -como se ha dicho- el puesto habitual del operario queda desfigurado, se hace irreconocible y tanto la empresa como su Entidad Colaboradora obvian la verdadera incapacidad temporal que afecta al trabajador. **Además, no media ningún período de baja recuperadora de sus capacidades funcionales esenciales**, y, tras el accidente laboral, el operario continúa en activo, comprometiendo con ello el mismo proceso de recuperación al que tiene derecho.

criterios *empresariales*, por muy razonables que éstos pudieran parecer. **La legislación de Seguridad Social no prevé altas parciales, ni altas condicionadas ni altas con limitaciones.**

Los facultativos de la Entidad Colaboradora sólo pueden pronunciarse sobre el alta o la baja médicas, en virtud de si puede desarrollar al completo el contenido funcional de su puesto.

Así pues, a la luz del ordenamiento jurídico vigente, **los médicos de la Entidad Colaboradora carecen de competencia e instrumentos para efectuar *recolocaciones*, cambios de puesto o asignación de tareas marginales a los trabajadores accidentados.** pues

6. Una vez examinado todo el análisis jurídico que se ha desgranado anteriormente, debe concluirse que **un cambio de puesto de trabajo** (o la asignación limitada de tareas que vacíe sustancialmente el contenido funcional del puesto, hasta desfigurarlo y transformarlo -de facto- en otro distinto) **sólo podrá tener lugar si, después de un proceso recuperador con baja, es cursada su alta médica y el trabajador accidentado sigue presentando limitaciones funcionales para desempeñar su trabajo.** En este supuesto, no sólo es factible, sino que puede llegar a ser obligado, adscribir al trabajador a un puesto de trabajo compatible con su estado, que sea distinto al suyo habitual, siempre y cuando se adopten las debidas cautelas que se derivan de lo previsto en los artículos 16, 18.1, 19 y 25 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (BOE. de 10 de noviembre).

4. Lesión grave de derechos fundamentales en lo relativo a la participación y consulta de los Representantes de los Trabajadores y los Delegados de Salud.

5. Lesión muy grave de derechos fundamentales en las competencias y compatibilidad entre el régimen de Autoseguro y la existencia de un SPP en la Empresa MICHELIN, en lo relativo al deber de confidencialidad de toda la información relacionada con la salud de los trabajadores, el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona.

Taxativamente señala la Inspección de Trabajo...

A la luz de todos los preceptos que se acaban de enumerar, puede afirmarse que ordenamiento jurídico rechaza de plano la revelación de datos de salud, por parte del personal facultativo de la Entidad Colaboradora de la Seguridad Social, a favor de la empresa MICHELIN ESPAÑA-PORTUGAL, S.A., y, más concretamente, hacia personas que mantienen una relación jerárquica respecto al trabajador accidentado. En este sentido, cualquier dato que sea fruto de una valoración facultativa es un dato de salud de la persona a la que se está prestando asistencia sanitaria; como dato *personal* especialmente protegido, sólo pertenece al paciente (en este caso, el trabajador accidentado) y ni los médicos ni los ATS-DUE pueden revelarlos, cederlos ni transmitirlos a nadie que no sea el propio trabajador.

La transgresión de estos deberes de sigilo respecto a los datos de salud, es contraria al **derecho fundamental a la intimidad**, que todos los

*"En la relación de trabajo, los trabajadores tienen derecho (...) al **respeto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad**, comprendida la protección frente al acoso por razón de origen racial o étnico, religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual, y frente al acoso sexual y al acoso por razón de sexo."*

Por parte de esta Secretaria de Salud Laboral interesa resaltar el buen trabajo llevado a cabo por nuestros Delegados de Michelin y, poner esta práctica experiencia sindical en conocimiento de toda la CGT.

Nuestros Servicios Jurídicos, deberán analizar las posibilidades legales de ir contra MICHELIN, más allá de las denuncias y Actas de Infracción de la Inspección, en defensa de la Salud y el exigir responsabilidades administrativas, laborales y penales en su caso, si las hubiere.

Para que forme parte de la campaña de **denuncia pública ante el Fiscal general, Defensora del Pueblo y Parlamento**, que la FESIM y la CGT en general, estamos llevando en **defensa del DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**.



A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the end.

Pd. De la página de CGT en Salud Laboral se cuelga la Resolución OFICIO de la Inspección de Trabajo de Álava.