

Todo lo
que
necesitas
saber
sobre las
mutuas



comisiones obreras de Madrid
www.ccoomadrid.es



Todo lo que
necesitas
saber sobre
las
mutuas

Todo lo que necesitas saber sobre las mutuas

1ª edición: diciembre de 2005

2ª edición ampliada: noviembre de 2007

Promueve: CCOO de Madrid

Dirige: Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid

DL: M-52308-2007

Realización e impresión:

Unigráficas GPS, S.L.

C/ Lope de Vega 38 • 28014 Madrid

unigraficas@unigraficas.es

Esta guía está promovida por CCOO de Madrid en el marco de las actuaciones del **II Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2004-2007)**



Índice

Presentación	5
1. Todo lo que necesitas saber sobre las mutuas	7
1.1 ¿Qué son las mutuas?	7
1.2 ¿Qué es un accidente de trabajo?	7
1.3 Enfermedad profesional	10
2.- Colaboración en la gestión de contingencias derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional	13
2.1 Asistencia sanitaria y rehabilitadora	13
2.2 Prestación económica	14
2.3 ¿Por qué es importante que se reconozcan las contingencias profesionales?	15
2.4 Gestión de la prestación de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural	17
3.- Control de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes	19
4.- Actuación como servicios de prevención ajeno	21
4.1 Problemas y discrepancias más frecuentes	21
4.2 ¿Qué es la comisión de prestaciones especiales?	25
5.- Responsables de salud laboral de Federaciones y Comarcas de CCOO de Madrid	27



Presentación

Tienes en tus manos un sencillo manual sobre las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Las mutuas intervienen muy directamente en todo lo relacionado con la prevención de riesgos laborales y con la seguridad y la salud de los trabajadores y de las trabajadoras. De ahí la importancia que tienen por su incidencia en una parte muy importante de nuestra existencia.

En él hemos intentado plasmar qué son, cuáles son sus competencias y ámbitos de actuación, sus obligaciones y las nuestras como trabajadores, así como los derechos que nos asisten. También hemos recogido las pautas de actuación ante distintos supuestos que se pueden dar en nuestra vida laboral.

El II Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2004-2007, firmado por el Gobierno de la Comunidad de Madrid, la organización empresarial CEIM y los sindicatos CC00 y UGT, contempla fomentar la participación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social "en las actuaciones preventivas desarrolladas preferentemente en empresas de hasta cincuenta trabajadores, dando prioridad a las empresas de hasta seis trabajadores, de sectores de actividad del Anexo 1 de RD 39/1997, así como del resto de los sectores determinados como prioritarios en el marco de este Plan Director"

Esperamos que este manual os sea de utilidad; con eso habremos cubierto el objetivo propuesto.

Madrid, noviembre de 2007

Carmelo Plaza Baonza

Secretario de Salud Laboral de CC OO de Madrid



1. TODO LO QUE NECESITAS SABER SOBRE LAS MUTUAS

1.1 ¿Qué son las mutuas?

Las mutuas son asociaciones de empresarios que colaboran con la Seguridad Social en la gestión de las contingencias_ de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, cubriendo todas las prestaciones, tanto económicas como sanitarias y asistenciales. En la realización de estas actividades están sometidas a la inspección y control del Ministerio de Trabajo.

Su colaboración en la gestión comprende las siguientes actividades:

- Colaboración en la gestión de las contingencias derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- Colaboración en la gestión de prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
- Actuación como servicios de prevención ajenos.

La decisión de asociarse a una mutua o a otra corresponde al empresario, sin embargo los usuarios finales de este servicio son los trabajadores, dándose de esta manera una situación atípica, que da lugar a numerosos problemas:

Por un lado, quien contrata los servicios no es el usuario final.

Por otro, los usuarios no mantienen relación contractual con la mutua por lo que las reclamaciones en situaciones de mal servicio se tornan cuando menos complicadas.

Para CC.OO. de Madrid es imprescindible cambiar este desequilibrio, por lo que consideramos necesario que todos los trabajadores y trabajadoras conozcan y sepan delimitar cuales son las funciones y competencias de las mutuas para así poder exigir mejor sus derechos.

1.2 ¿Qué es un accidente de trabajo?

El artículo 115 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) define como accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

8 • Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid

Los supuestos considerados como accidentes de trabajo son:

- Todas las lesiones sufridas durante el tiempo y el lugar de trabajo, salvo prueba en contrario. »; definición muy relevante para la defensa de la consideración como enfermedad profesional o accidente de trabajo de crisis agudas sufridas en el lugar de trabajo (infartos de miocardio, trombosis...)
- Accidentes producidos con ocasión de la realización de las tareas encomendadas por el empresario, o realizadas de forma espontánea por el trabajador/a en interés del buen funcionamiento de la empresa (aunque éstas sean distintas a las de su categoría profesional).
- Accidente "in itinere", que es aquel que sufre el trabajador/a al ir al trabajo o al volver de éste.

Para considerarse accidente in itinere se requiere:

1. Que ocurra en el camino de ida o vuelta
2. Que no se hayan producido interrupciones entre el trabajo y el accidente. El trayecto de ida o vuelta al trabajo no debe ser interrumpido por una actividad en interés personal.
3. Que hayamos usado el itinerario habitual

No es cierto que sólo se consideren accidente *in itinere* los ocurridos una hora antes o después del horario laboral. No existe ninguna limitación horaria.

- Accidentes en misión: son los sufridos por el trabajador/a en el trayecto que tenga que realizar para el cumplimiento de la misión o tarea encomendada, así como el acaecido en el desempeño de la misma dentro de su jornada laboral.
- Accidentes de cargos electivos de carácter sindical: son los sufridos con ocasión o por consecuencia del desempeño de cargo electivo de carácter sindical o de representación, así como los ocurridos al ir o volver del lugar en que se ejercen las funciones que le son propias.
- Actos de salvamento: son los accidentes acaecidos en actos de salvamento o de naturaleza análoga cuando tengan conexión con el trabajo, ya sea por orden directa del empresario o por acto espontáneo del trabajador.
- Enfermedades o defectos preexistentes: se considerará accidente de trabajo aquella enfermedad o defecto padecido con anterioridad, que se manifiesta o agrava como consecuencia de un accidente de trabajo.

- **Enfermedades intercurrentes:** las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.
- **Enfermedades comunes:** también tendrán la consideración de accidente de trabajo las enfermedades no incluidas en la lista de enfermedades profesionales que contraiga el trabajador/a con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo. En los últimos años se han incluido dentro de este supuesto enfermedades de la esfera psíquica derivadas del trabajo, tales como estrés laboral, mobbing, burnout, y también las patologías de la espalda.(hernias, contracturas, etc. ...).En este caso, la carga de la prueba corre a cargo del trabajador.
- Los accidentes debidos a imprudencias profesionales, derivados del ejercicio habitual de un trabajo o profesión y de la confianza que éstos inspiran al trabajador.

Actuación en caso de accidente de trabajo

Cuando sufras un accidente de trabajo debes:

1. Acudir al centro médico de la mutua con el que la empresa tenga concertadas las contingencias profesionales. Es, por tanto importante que sepas qué mutua tiene contratada tu empresa. Si el accidente es muy grave acude al centro médico más cercano comunicándoselo en el plazo más breve posible a la mutua.
2. Ponlo en conocimiento de los delegados de tu empresa a la mayor brevedad posible.
3. Cuando el accidente no comporta una baja el médico de la mutua entregará al trabajador el parte médico correspondiente como justificante de la asistencia recibida.
4. Cuando se produce un accidente de trabajo que comporte una baja laboral, el empresario está obligado a cumplimentar un parte de accidente en el plazo de 5 días, y de dar una copia al trabajador accidentado.

Si el accidente es grave, muy grave, mortal o si afecta a más de cuatro trabajadores el empresario deberá, además comunicarlo a la autoridad laboral en el plazo máximo de 24 horas.

Generalmente existe un acuerdo entre empresa y mutua por el cual para que se preste asistencia sanitaria al trabajador este debe llevar un documento no oficial proporcionado por la empresa denominado parte asistencial. Debes saber que la mutua está obligada a prestarte la asistencia sanitaria que necesites aunque no presentes este documento.

1.3 Enfermedad profesional

Se consideran enfermedades profesionales las contraídas a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, que reúnan dos requisitos:

1. Que estén incluidas en el listado de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006.
2. Que estén provocadas de la acción de las sustancias o elementos que el cuadro indica para cada enfermedad.

Las enfermedades que no se encuentran reflejadas en el cuadro, pero que sí hayan sido contraídas en el trabajo, podrán ser consideradas accidente de trabajo. (art. 115.2 apartado e) de la LGSS).

Existe una nueva legislación y una nueva oportunidad

Con el objetivo fundamental de hacer aflorar las enfermedades profesionales ocultas y evitar la subdeclaración, el 1 de enero de 2007 ha entrado en vigor el **RD 1299/2006** que contiene no sólo la adecuación de la anterior lista a la realidad actual, sino que también –y lo que es más importante– incorpora un nuevo sistema de notificación y registro de las enfermedades profesionales.

Las claves del nuevo modelo son:

- **Nuevo listado** que incorpora más agentes, más actividades y más enfermedades.
- **La declaración ya no corresponde al empresario sino a la entidad gestora o colaboradora (Mutua o INSS).**
- **El papel de los médicos del Sistema Público:** los médicos de familia o los especialistas, pueden emitir bajas por enfermedad común con diagnóstico de sospecha de que la enfermedad es de origen laboral.
- Los **médicos del Servicio de Prevención** deben comunicar las enfermedades de las que sospechen sean de origen profesional.

Cuando el médico de la Mutua diagnostica una enfermedad profesional, debe rellenar un parte de enfermedad profesional, (aunque no se produzca una baja).

Con el nuevo sistema, la declaración de Enfermedad Profesional sale del ámbito del empresario. Este va a seguir obligado a facilitar determinados datos, pero ya no se deja en sus manos la tramitación del parte, que será el INSS y las Mutuas los encargados de la notificación directa a partir del diagnóstico médico.

La última palabra la va a tener siempre el INSS, y siempre podremos recurrir a él para establecer el origen laboral del daño



2.- COLABORACIÓN EN LA GESTIÓN DE CONTINGENCIAS DERIVADAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

En su papel de entidades gestoras de las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, las mutuas deben prestar una serie de servicios que se financian con un porcentaje de la cuota de accidentes de trabajo que mensualmente pagan las empresas asociadas.

Estos servicios son:

2.1. Asistencia sanitaria y rehabilitadora

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.

Las mutuas pueden dar altas y bajas por estas contingencias.

La mutua puede prestar estos servicios bien con recursos propios, o bien concertándolos con la sanidad privada o pública.

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 suministro y renovación normal de los aparatos de prótesis y ortopedia y los vehículos para minusválidos
- La cirugía plástica y reparadora
- El tratamiento rehabilitador

Dentro de la atención médica sanitaria, están incluidas tanto las referidas a la recuperación física como a la psicológica del trabajador o trabajadora.

2.2 Prestación económica

La prestación económica por incapacidad temporal, 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 .

Entendemos por incapacidad temporal el estado en que se encuentra el trabajador mientras recibe asistencia sanitaria y está impedido para el trabajo, siendo la prestación sustitutiva y por ello incompatible con el propio salario.

Las prestaciones económicas que tengan su origen en un accidente de trabajo o enfermedad profesional son abonadas por las mutuas al beneficiario, mediante lo que se conoce como pago delegado.

La cuantía de la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de las contingencias profesionales es del 75 por ciento de la base reguladora, pudiendo verse incrementada hasta el 100 por cien a través del convenio colectivo.

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

Cuando las lesiones del trabajador son permanentes y no existe, en principio, posibilidad de recuperación, se genera una situación de incapacidad.

La Ley General de Seguridad Social distingue cuatro tipos de incapacidad:

1. Incapacidad Permanente Parcial

Es aquella que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución superior al 33 por ciento en sus rendimientos normales para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

La cuantía de la prestación será una cantidad a tanto alzado equivalente a 24 mensualidades de la base reguladora.

2. Invalidez Permanente Total

Incapacidad que inhabilita para el desarrollo de la profesión habitual.

La cuantía de la prestación será una pensión vitalicia que se calcula aplicando un 55 por ciento de la Base Reguladora , que puede ser incrementada en un 20 por ciento cuando el beneficiario tenga 55 años o mas. También puede consistir en una cantidad a tanto alzado.

Es compatible con otra actividad laboral que no sea la profesión habitual.

Se extingue la relación laboral que genera la incapacidad, es decir se pierde el empleo.

3. Invalidez Permanente Absoluta: incapacidad que inhabilita para el desempeño de cualquier profesión. Genera una prestación del 100 por cien de la Base Reguladora.

4. Gran Invalidez: incapacidad que requiere ayuda de otras personas para realizar funciones esenciales. Genera una prestación del 100 por cien, mas un 50 por ciento destinado a remunerar a la persona que atiende al gran inválido A petición del interesado/a ,también puede consistir en el 100 por cien con alojamiento y cuidado a cargo de la Seguridad Social.

- Lesiones permanentes no invalidantes: son aquellas lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, que, sin llegar a constituir una invalidez permanente, suponen una disminución o alteración de la integridad física del trabajador o trabajadora. Es una indemnización única que está recogida en un baremo publicado oficialmente. El trabajador sigue trabajando en su empresa.

2.3 ¿Por qué es importante que se reconozcan las contingencias profesionales?

El hecho de catalogar una contingencia como profesional (accidente o enfermedad) implica una serie de ventajas, tanto para el trabajador como para el sistema. Estas ventajas son fundamentalmente:

1. Económicas

- El tratamiento médico-farmacéutico es gratuito en el caso de contingencias profesionales, mientras que en la común el enfermo tiene que pagar el 40 por ciento de los medicamentos.
- Durante el periodo de baja los porcentajes de la base reguladora son más altos en contingencia profesional que en común, así como posibles incapacidades posteriores (durante los primeros 20 días el trabajador cobra el 75 por ciento de la base reguladora, frente al 60 por ciento en comunes). Esta prestación suele estar aumentada hasta el 100 por cien en muchos convenios.
- Para poder tener derecho a la prestación económica derivada de incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional es necesario acreditar ningún periodo de cadencia, mientras que para contingencias comunes es necesario haber cotizado durante un periodo mínimo de 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores

- La forma de calcular la incapacidad temporal, así como las demás prestaciones, suele ser más beneficiosa en las contingencias profesionales que en las comunes (la base de cotización es más alta en profesionales)
- Si la contingencia es profesional, proporciona una buena base para solicitar indemnizaciones por posibles incumplimientos empresariales de la normativa de riesgos laborales, como por ejemplo el **Recargo de Prestaciones**.

¿Cuándo podemos solicitar el recargo de prestaciones?

Si se considera que el accidente o enfermedad profesional se ha producido por falta de medidas de prevención o protección por parte del empresario, todas las prestaciones económicas que pudieran derivarse de ese accidente o enfermedad, se podrán incrementar según la gravedad de la infracción entre un 30 y un 50 por ciento.

El pago de esta prestación recae directamente sobre el empresario.

Para conseguir esta prestación la persona afectada, sus familiares y/o los delegados de prevención podrán realizar una denuncia a la Inspección de Trabajo, solicitando en la misma el recargo de prestaciones, o bien directamente ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)

En el caso de que la resolución del INSS sea negativa se podrá interponer reclamación previa y demanda ante el Juzgado de lo Social.

En este caso, como el mejor medio de prueba es el acta de Infracción de la Inspección de Trabajo, es muy importante que cuando se produce un accidente lo pongamos en conocimiento inmediato de la Inspección de Trabajo.

2. Preventivas

- Si una contingencia es declarada como profesional, contribuye a hacer visible el riesgo laboral, impidiendo que el sistema público de salud asuma lo que es un coste empresarial, y permitiendo que se establezcan las medidas preventivas necesarias para evitar estos daños.
- Al reconocer el origen profesional de la dolencia se ponen de manifiesto los factores de riesgo que han generado la enfermedad, y la empresa está obligada a revisar la evaluación de riesgos y adoptar las medidas preventivas necesarias para eliminar sus causas y adaptar el puesto de trabajo.
- A nivel social, el estudio de la información obtenida permitirá a las Administraciones sanitaria y laboral adoptar las políticas adecuadas para su prevención.

2.4 Gestión de la prestación de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural

La **Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres** (22/3/2007), introduce novedades importantes respecto a la gestión del riesgo durante el embarazo y la lactancia:

1. Se incorpora una nueva prestación de riesgo durante la lactancia natural hasta que el lactante cumpla nueve meses
2. Las prestaciones económicas por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural pasan del 75 por ciento de la base reguladora al 100 por cien.
3. Ambas prestaciones pasan a considerarse como contingencias profesionales, ocupándose de su gestión y pago las Mutuas en las empresas asociadas (o el INSS en el caso de empresas asociadas a él).

A nivel preventivo, cuando los resultados de la evaluación de riesgos revelen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dichos riesgos, tal y como se recoge en el **artículo 26 de la Ley 31/95, de Prevención de Riesgos Laborales**, y en sus posteriores modificaciones. Tales medidas son:

1. **Adaptación de las condiciones y/o del tiempo de trabajo.** Las medidas para evitar la exposición al riesgo se basarán en una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo, incluyendo, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.
2. **Cambio de puesto de trabajo.** Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no sea posible o cuando, a pesar de ello, dichas condiciones puedan influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto y así lo certifiquen los servicios médicos del INSS o de las Mutuas –en función de la entidad con la que la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales–, con el informe del médico del Servicio Nacional de la Salud que asista a la trabajadora habrá que recurrir al cambio de puesto de trabajo, pasando ésta a desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado.

El empresario debe determinar, previa consulta con la representación de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos.

El cambio de puesto de trabajo o función se hará de conformidad con las reglas y criterios de movilidad funcional del art. 39 del

Estatuto de los Trabajadores, teniendo la trabajadora derecho a la retribución correspondiente a las funciones que realice. Si no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, conservando las retribuciones de su puesto de origen.

- 3. Suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural.** Si el cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural, contemplada en el art. 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores.

Esta suspensión, que supone la interrupción temporal de la prestación laboral sin que por ello se extinga el contrato entre la empresa y la trabajadora; conlleva el cese temporal de las principales obligaciones de las partes: trabajar y remunerar el trabajo.

Esta suspensión se mantendrá mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro compatible con su estado.

La suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural debe estar siempre relacionada con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo.

Hay que diferenciar cuando el embarazo presenta riesgo genérico (situación de incapacidad temporal) y cuando se genera un riesgo específico para la trabajadora embarazada por exposición laboral, dando origen al subsidio de riesgo durante el embarazo y la lactancia, siempre que no haya sido posible la adaptación o el cambio de puesto de trabajo.

3.- CONTROL DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

Cuando un accidente o enfermedad no se derivan del trabajo, entonces la incapacidad temporal será por contingencias comunes.

Las Mutuas están autorizadas desde 1995 para realizar la gestión de la prestación económica de la incapacidad temporal, siempre que el empresario lo concierte por escrito y previa consulta a los representantes de los trabajadores.

En la gestión económica de la incapacidad temporal por contingencias comunes, la mutua puede ejercer las siguientes funciones:

- Gestión de la prestación económica de I.T. por enfermedad común a partir del día 15 de baja.
- A partir del día 16, y mientras dure la baja, la mutua puede realizar reconocimientos médicos al trabajador. El trabajador no puede negarse, puesto que la negativa infundada puede dar lugar a la extinción de la prestación. Estos reconocimientos suelen realizarse en las instalaciones de la mutua, aunque también pueden realizarse en las empresas o en otras instalaciones siempre que sean adecuadas.

Los médicos de las mutuas no podrán realizar revisiones médicas de control en los domicilios de los trabajadores sin nuestro expreso consentimiento (la inviolabilidad del domicilio es un derecho constitucional).

Hay que recordar que en los primeros 15 días de baja, los empresarios pueden requerirnos para realizar un reconocimiento médico, siendo esta una situación legal diferente regulada en el estatuto de los trabajadores.

- La mutua puede hacer propuestas de alta médica (no puede dar el alta directamente).
- La mutua puede de realizar actuaciones sanitarias tales como pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. Estas actuaciones son voluntarias para el trabajador y deben contar con su consentimiento. Además se necesita la prescripción previa de la prueba o intervención por un médico del Sistema Público.

Debe quedarnos claro que el médico de la mutua sólo puede realizar revisiones médicas de control y nuestra única obligación es asistir a estas revisiones.



4.- ACTUACIÓN COMO SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENO

Para asegurar la absoluta separación de las actividades que realiza la Mutua como Servicio de Prevención Ajeno el RD 688/2005, obligó a las mutuas a constituir Sociedades Anónimas o Limitadas, llamadas Sociedades de Prevención, las cuales tienen que cumplir todas las disposiciones relativas a los Servicios de Prevención Ajenos para desarrollar su actividad.

Las sociedades de prevención de las mutuas pueden actuar como Servicio de Prevención Ajeno solo para sus empresas afiliadas. Las actividades que pueden desarrollar en este ámbito son:

β Evaluación de los riesgos laborales y verificación de la eficacia de la acción preventiva en la empresa, incluyendo las mediciones, tomas de muestras y análisis necesarios.

- Elaboración e implantación de planes y programas de prevención.
- Asistencia técnica para la adopción de medidas preventivas.
- Elaboración de planes y programas de formación.
- Elaboración e implantación de planes de emergencia.
- Impartición de la formación a los trabajadores.
- Aplicación de medidas concretas establecidas en las reglamentaciones específicas.
- Vigilancia de la salud de los trabajadores (reconocimientos médicos específicos en función de los riesgos del puesto de trabajo).

4.1 Problemas y discrepancias más frecuentes

A partir de nuestra experiencia diaria, hemos podido constatar que la mayor parte de los problemas que surgen con las mutuas están relacionados fundamentalmente con el no reconocimiento de la contingencia como profesional, el consiguiente desvío al Sistema Público de Salud, y con las altas indebidas antes de la completa recuperación del trabajador.

En menor grado, también generan conflictos la tramitación de expedientes de incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, el control de la Incapacidad Temporal por contingencias comunes y la actuación de la mutua como Servicio de Prevención Ajeno.

1.- La mutua no quiere darnos la baja y nos envía a la seguridad social

En este caso directamente la Mutua no asume el origen laboral de la contingencia, tanto del accidente de trabajo como de la enfermedad profesional, y lo desvía directamente a la Seguridad Social.

No debemos quedarnos parados, sino emprender las actuaciones necesarias para defender nuestros derechos. El procedimiento a seguir será:

1. En primer lugar debemos rellenar una Hoja de Reclamaciones en la Mutua describiendo de forma ordenada los hechos sucedidos así como las "explicaciones" dadas por el facultativo para la no aceptación de la contingencia, pidiendo expresamente la revisión del caso.
2. En segundo lugar, el trabajador o sus representantes deben acudir al sindicato para ponerlo en conocimiento de los responsables de salud laboral, donde nos pondremos en contacto con la mutua para tratar de solucionar el problema.
3. Al mismo tiempo debemos acudir al médico de cabecera para solicitar una baja laboral por contingencias comunes, explicándole claramente todo lo ocurrido con la mutua.
4. A través de tu médico de cabecera o de la Inspección Médica debes solicitar al E.V.I. (Equipo de Valoración de Incapacidades, adscritos al INSS) una determinación de contingencias para que determine el origen laboral o no de la contingencias

Para el caso de enfermedades profesionales, es importante que acudas al médico de cabecera –quien nos podrá dar una baja por enfermedad común con diagnóstico de sospecha de enfermedad profesional– y al EVI con toda la información posible que demuestre la relación entre tu enfermedad y tu puesto de trabajo, siendo un documento muy importante la evaluación de riesgos de tu puesto de trabajo.

En el caso de que no estemos de acuerdo con la resolución del INSS podemos, recurrir judicialmente esta decisión a través del Juzgado de lo Social en un plazo de 30 días.

5. Además, si existe una negativa por parte de la empresa de emitir el parte de accidente de trabajo, debemos ponerlo en conocimiento de la Inspección de Trabajo.

2.- El médico de la mutua nos da el alta médica y no estamos de acuerdo

Cuando, tras un periodo de Incapacidad Temporal, el médico de la mutua nos da el alta y no estemos de acuerdo con la misma porque consideremos que persisten problemas de salud que nos impide la reincorporación al trabajo, debemos seguir los siguientes pasos:

1. En primer lugar debemos rellenar una Hoja de Reclamaciones donde señalemos claramente las razones de nuestra disconformidad, pidiendo expresamente la revisión del alta.
2. En segundo lugar, debemos acudir al sindicato para ponerlo en conocimiento de los responsables de salud laboral, donde nos pondremos en contacto con la mutua para tratar de solucionar el problema.
3. También podemos impugnar el alta mediante Reclamación Previa administrativa ante el I.N.S.S. en los 30 días siguientes de la fecha de notificación del alta. En caso de contestación negativa o de silencio, se puede acudir a la vía judicial a través del Juzgado de lo Social en el plazo de dos meses, a contar desde la notificación o desde el transcurso del plazo en que deba entenderse desestimada.
4. Al mismo tiempo debemos acudir al médico de cabecera para solicitar una baja laboral por contingencias comunes con diagnóstico de sospecha de enfermedad profesional y acudir posteriormente a la Inspección Médica para solicitar una determinación de contingencia que obligue a la Mutua a retomar el proceso.

En el caso de que el médico de cabecera no quiera darnos la baja, debemos igualmente acudir a la Inspección Médica.

3.- Recaída

Situación en la que se encuentra el trabajador cuando, en un periodo máximo de seis meses después de ser dado de alta por accidente de trabajo, vuelve a tener síntomas relacionados con el mismo.

Si durante este periodo hay un cambio de mutua, la asistencia sanitaria deberá prestarla la primera mutua, a no ser que la segunda acepte atender el proceso.

La calificación o no como recaída tiene importantes efectos económicos:

Si se considera recaída la cuantía de la prestación será la misma que la percibida durante el periodo de baja anterior.

Si no se considera recaída, se calculará de nuevo la cuantía de la prestación.

Esta situación es especialmente complicada cuando el trabajador es despedido tras sufrir un accidente de trabajo y sufre una recaída estando en situación de desempleo.

Diferencias:

Si se considera recaída, cuando se acaba la prestación por desempleo, la cuantía de la prestación de la IT será la misma que venía percibiendo.

Si no se considera recaída, cuando se acaba la prestación por desempleo, la cuantía de la prestación de la IT será del 75 por ciento de Salario Mínimo Interprofesional

Ante una recaída de un proceso anterior de origen laboral, y en el caso de no ser asumida como tal por la Mutua, el procedimiento es el mismo que el descrito anteriormente.

4.- Mala práctica médica

Cuando consideremos que el médico de la mutua ha realizado una practica incorrecta (errores en el diagnóstico o en el tratamiento...) debemos, como en cualquier otro caso, rellenar una hoja de reclamaciones con el mayor detalle posible, y hacerla llegar a los responsable de salud laboral del sindicato.

Además, debemos formular una Reclamación Previa al INSS.

También podemos acudir a otras instancias como Colegios de Médicos y Organizaciones de consumidores y usuarios.

5.- Desacuerdo con los datos que aparecen en el parte de accidente

Cuando sufrimos un accidente de trabajo la empresa tiene la obligación de entregarnos una copia del parte de accidente. Si cuando recibes esta copia no estás de acuerdo con los datos que aparecen, por ejemplo el accidente se ha catalogado como leve, o en la causa aparece "distracción del trabajador"..., podemos, directamente o a través de los delegados de prevención, denunciarlo ante la Inspección de Trabajo.

6.- El médico de la mutua nos da el alta pero seguimos haciendo rehabilitación

Si el médico de la mutua nos da el alta pero aún tenemos que seguir haciendo rehabilitación, lo primero que tenemos que hacer es asegurarnos que el trabajo que estamos desempeñando es adecuado a nuestro estado de salud.

Si no fuera así deberemos pedir a la mutua que nos vuelva a dar la baja o que se adapte el trabajo a nuestras condiciones de salud.

Debemos además tener en cuenta que la rehabilitación debe hacerse necesariamente en tiempo efectivo de trabajo y hay que comunicarlo al Servicio de Prevención.

7.- En la mutua no me quieren dar el informe de mi estado de salud

Todo paciente tienen derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud, por lo tanto si en la mutua se niegan a darnos el informe correspondiente a nuestro estado de salud debemos hacer una petición por escrito citando expresamente la Ley 41/2002, Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

4.2 ¿Qué es la comisión de prestaciones especiales?

Comisión de la mutua que gestiona unos fondos destinados a la ayuda social para trabajadores que hayan sufrido un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Cuando un trabajador sufre un accidente de trabajo o una enfermedad profesional puede beneficiarse, además de las prestaciones económicas y sanitarias que le correspondan, de una "prestación especial" que consiste en la concesión de servicios o prestación económica que no quedando cubiertas por el sistema se consideren necesarios, como por ejemplo la concesión de ayudas para reformar la vivienda y eliminar barreras arquitectónicas, silla de ruedas especial, adaptación de vehículos, apoyo psicológico, alojamiento de un familiar en la localidad del ingreso del paciente, viaje, etc

Para tener acceso a estas ayudas siempre es necesario hacer una solicitud por escrito dirigido a la Comisión de Prestaciones Especiales de la Mutua (normalmente todas las mutuas suelen tener un modelo de solicitud que puedes pedir).

Pueden solicitar esta prestación la propia persona que ha sufrido el accidente o enfermedad o sus familiares (derechohabientes).

Esta prestación es poco utilizada porque es muy poco conocida.

Recuerda que ante cualquier duda o conflicto con cualquier mutua puedes ponerte en contacto con tu delegado de prevención o directamente con el sindicato.



5. RESPONSABLES DE SALUD LABORAL DE FEDERACIONES Y COMARCAS DE CCOO DE MADRID

Federación Agroalimentaria

Fernando Hontoria Méndez
Lope de Vega, 38 - 3ª planta
28014 Madrid
Tel: 91 536 51 50
Correo: alimentación.mad@usmr.ccoo.es

Federación de Actividades Diversas

Marí Fe Sastre de Pedro
Lope de Vega, 38 - 3ª planta
28014 Madrid
Tel: 91 536 53 93
Correo: salud.aadd@usmr.ccoo.es

Federación de Administración Pública

Asunción Servant Martín
Lope de Vega, 38 - 1ª planta
28014 Madrid
Tel: 91 536 50 82
Correo: aservant@usmr.ccoo.es

Federación de Comercio, Hostelería y Turismo

Miguel Marcos Adán
Lope de Vega, 38 - 4ª planta
28014 Madrid
Tel: 91 536 51 47
Correo: asindical-sicoht@usmr.ccoo.es

Federación de Comunicación y Transporte

Teresa San Juan Fernández
Lope de Vega, 38 - 4ª planta
28014 Madrid
Tel: 91 536 51 40
Correo: slaboral21.Madrid@fct.ccoo.es

Federación de Construcción y Madera

Victor García de Castro
Lope de Vega, 38 - 2ª planta
28014 Madrid
Tel: 91 536 53 86
Correo: victorgarcia@usmr.ccoo.es

Federación de Enseñanza

Maricruz Calle Tierno
Marques de Leganés, 5 - bajo
28014 Madrid
Tel: 91 506 22 61
Correo: ccalle@usmr.ccoo.es

Federación Minerometalúrgica

Ángel Muñoz Blas
Lope de Vega, 38 - 6ª planta
28014 Madrid
Tel: 91 536 52 71
Correo: saludlaboral-madrid@fm.ccoo.es

Federación de Sanidad

Carmen Yela Yela
Lope de Vega, 38 - 3ª planta
28014 Madrid
Tel: 91 536 51 89
Correo: mcarmeny@yahoo.es

Federación de Servicios Financieros y Administrativos

Ángeles Balué Martín
Lope de Vega, 38 - 3ª planta
28014 Madrid
Tel: 91 536 51 92
Correo: angelesbalue@comfia.ccoo.es

Federación de Textil-Piel, Químicas y Afines

Juan Huelva Enamorado
Lope de Vega, 38 - 2ª planta
28014 Madrid
Tel: 91 536 52 85
Correo: fiteqa-madrid@usmr.ccoo.es

Unión Comarcal Arganda

Joaquína Blázquez Bravo
Maestro Miguel Chicote, 4
28500 Arganda del Rey
Tel: 91 871 43 66
Correo: ccooarganda@usmr.ccoo.es

Unión Comarcal Henares

Juan Carlos Rejano Carrasquilla
Vía Complutense, 19
28807 Alcalá de Henares
Tel: 91 280 06 56
Correo: jcrejano@usmr.ccoo.es

Unión Comarcal Noroeste

Ángel Álvarez Sánchez-Rubio
Pardo Santallana, 44
28400 Villalba
Tel: 91 850 60 48
Correo: ccoovillalba@usmr.ccoo.es

Unión Comarcal Norte

José Vazquez Fernández
Avenida Valdelaparra, 106
28100 Alcobendas
Tel: 91 662 61 08
Correo: ccoonte@usmr.ccoo.es

Unión Comarcal Oeste

Francisco Valencia Ayala
Badajoz, 35 posterior
28931 Mostoles
Tel: 91 646 05 50
Correo: eduardo.ortega@usmr.ccoo.es

Unión Comarcal Sur

San José de Calasanz, 22
28902 Getafe
Tel: 91 681 28 59
Correo: slaboral-getafe@usmr.ccoo.es

Unión Comarcal Sureste

Fernando Chaves Rodríguez
Carrera de Andalucía, 45
28300 Aranjuez
Tel: 91 891 40 93
Correo: ccoaranjuez@usmr.ccoo.es

INFÓRMATE SOBRE TUS DERECHOS

ANTE CUALQUIER DUDA LLÁMANOS

Equipo de Asesoramiento

c/ Pedro Unanue, 14 - 28045 Madrid

Teléfono: 91 536 52 12 - ext. 5212

slmadrid@usmr.ccoo.es

plandirector@usmr.ccoo.es

Las mutuas intervienen muy directamente en todo lo relacionado con la prevención de riesgos laborales y con la seguridad y la salud de los trabajadores y de las trabajadoras.

En esta publicación hemos intentado plasmar qué son la mutuas, cuáles son sus competencias y ámbitos de actuación, sus obligaciones y las nuestras como trabajadores, así como los derechos que nos asisten. También hemos recogido las pautas de actuación ante distintos supuestos que se pueden dar en nuestra vida laboral.

El II Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid (2004-2007) contempla fomentar la participación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en las actuaciones preventivas desarrolladas en las empresas.

“Todo lo que necesitas saber sobre las mutuas” está recogido en este manual de gran utilidad para llegar a conocer lo más importante sobre las mutuas de accidentes de trabajo.



IRSS Instituto Regional de Seguridad
y Salud en el Trabajo
CONSEJERÍA DE EMPLEO Y MUJER

Comunidad de Madrid
www.madrid.org