

FICHA DE FORMACIÓN

Hilo Negro



93

DEFENDIÉNDONOS DE LAS MUTUAS PATRONALES

Much@s de nosotr@s hemos tenido la desgracia sufrir un accidente o alguna pequeña lesión en el trabajo y, a continuación tener que lidiar con la mutua de trabajo contratada por nuestra empresa porque no querían darnos la baja o tras un periodo breve, en el que no hemos tenido tiempo de sanarnos, pretendían darnos el alta para que nos incorporásemos al puesto de trabajo.

En una situación así, la mayoría de los trabajadores no sabe realmente con seguridad cuales son sus derechos o como debe actuar.

Las Mutuas Laborales se crearon inicialmente como entidades gestoras de las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, debiendo prestar una serie de servicios a cambio de quedarse con un porcentaje de la cuota de accidentes de trabajo que pagamos a la Seguridad Social. Pero lo cierto es que con su regulación legal del año 1995 se avanzó en la privatización de la salud pública convirtiéndose la mayoría de ellas en **censores del estado de salud y en un elemento más de presión para acortar las bajas laborales**, aunque la persona afectada aún no se encuentre totalmente recuperada.

La gestión básica de las mutuas laborales se resume principalmente en cuatro funciones:

- Asistencia sanitaria y rehabilitadora desde el mismo momento del accidente o enfermedad profesional hasta su recuperación.
- Prestación económica desde el día siguiente del accidente y hasta el alta dentro del período de invalidez temporal, así como las prestaciones económicas por invalidez (invalidez provisional, incapacidad permanente, muerte y supervivencia).
- Servicios sociales de higiene y seguridad en el trabajo, medicina preventiva, recuperación de invalidez y prestaciones asistenciales.
- Prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes a partir del 15º día de baja para quienes sus empresas estén asociadas.

La mutua se hará cargo de la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos, pudiendo dar de alta por estas contingencias. La mutua puede prestar estos servicios con recursos propios o concertados y su asistencia sanitaria comprenderá el tratamiento quirúrgico, farmacéutico, las prótesis y la ortopedia, la cirugía plástica y reparadora, así como el tratamiento rehabilitador.

En este supuesto, la mutua se hará cargo de la prestación económica por Incapacidad Temporal (IT) desde el primer día durante un periodo de 12 meses, prorrogables otros 6 meses más.

Cuando se produce un accidente laboral que suponga la ausencia del trabajo como mínimo de un día, la empresa debe rellenar el volante de asistencia para la mutua. En el caso de que la empresa no quiera tramitarlo, nos dirigiremos a la mutua para ser atendidos y si ésta nos deniega la atención nos dirigiremos al INSS.

Veamos los cuatro supuestos más comunes:

<p>La mutua nos niega la baja y nos envía a la Seguridad Social</p>	<ol style="list-style-type: none"> Solicitar y rellenar la hoja de reclamaciones (Ver art. 12.6 del RD38/2010) en la mutua, detallando los hechos y todas las explicaciones necesarias. Acudir al médico de la Seguridad Social para solicitar la baja por contingencias comunes, explicando todo lo ocurrido con la mutua. Ponerse en contacto con los servicios jurídicos del sindicato o acudir a su local más cercano para informar de los hechos en previsión de futuras actuaciones judiciales. Además, a través de la Inspección Médica se debe solicitar al Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) adscrito al INSS una revisión para que determine el origen laboral o no de la baja. Para ello es necesario acudir con toda la información posible que demuestre que la enfermedad o accidente tiene origen laboral. Si el empresario se negase a emitir el parte de accidente, se deberá poner en conocimiento de la Inspección de Trabajo. Si no estás de acuerdo con la resolución del INSS, puedes recurrir judicialmente en un plazo de 30 días.
--	--

<p>El médico de la mutua nos da el alta y no estamos conformes</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rellenar la hoja de reclamaciones de la mutua y ponerse en contacto con los servicios jurídicos del sindicato para informar de los hechos, con el fin de intentar contactar con la mutua y solicitar que recapacite en su decisión, así como preparar una posible demanda. 2. Notificar la disconformidad con el alta ante la Inspección Médica en el plazo de 4 días (Art.3 RD1430/2009). 3. Si nuestro estado de salud aún no es el adecuado, acudir al médico de la Seguridad Social para solicitar la baja laboral por contingencias comunes y, acto seguido, reclamar ante la Inspección Médica solicitando una revisión que obligue a la mutua a retomar el proceso. En caso de no disponer de la baja médica, debemos incorporarnos al puesto de trabajo, con independencia de haber impugnado el alta, de lo contrario puedes ser objeto de sanción laboral. 4. Podemos impugnar el alta de la mutua mediante reclamación administrativa ante el INSS, en los 30 días siguientes a la fecha de notificación del alta. En caso de negativa o no contestación acudir a la vía judicial en el plazo de 2 meses desde la notificación. En caso de accidente de trabajo sólo hay 4 días naturales para reclamar ante la Dirección Provincial de la Seguridad Social. (RD 1430/2009).
--	---

<p>La mutua nos da el alta, pero mantiene la rehabilitación</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El primer requisito, en este caso, es que el trabajo que debemos desempeñar sea compatible con nuestro estado de salud. De no ser así, se debe solicitar a la mutua que nos facilite de nuevo la baja. 2. La rehabilitación, en este caso, debe hacerse en tiempo efectivo de trabajo y se debe comunicar al servicio de prevención.
---	--

	LA MUTUA SI PUEDE	LA MUTUA NO PUEDE
<p>En caso de baja por enfermedad común (contingencias comunes) Si se trata de un accidente o enfermedad que no deriva del trabajo, estamos ante una Incapacidad Temporal (IT) por contingencias comunes. Las mutuas están autorizadas desde 1995 para gestionar la prestación económica por IT si el empresario así lo concierta y previa consulta con la representación de los trabajadores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar la prestación por IT a partir del 15º día de baja previo acuerdo con la empresa. • Desde el 16º día y mientras dure la baja, la mutua puede requerirnos para hacer reconocimientos médicos. La negativa infundada a los mismos puede dar lugar a la extinción de la prestación. En este caso se aconseja acudir al médico de cabecera para solicitar su opinión sobre la conveniencia o no del desplazamiento. Según lo establecido en la orden TIN/971/2009 la mutua se debe hacer cargo de los gastos por desplazamiento en tren o autobús. Los gastos en taxi o ambulancia solamente serán cubiertos si así se ha prescrito por razones médicas. • Hacer propuestas de alta médica a la Seguridad Social (ella no puede dar el alta), debiéndose informar previamente al afectado. • Realizar pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. Estas son voluntarias y necesitan prescripción previa del sistema público, teniendo derecho el paciente a disponer de una copia de todo el expediente y remitirla al médico del INSS antes de una intervención para disponer de una segunda opinión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar revisiones médicas en el domicilio de la persona afectada. • Solicitar una revisión antes del 16º día. Es potestad de la empresa requerirnos durante los primeros 15 días para realizar un reconocimiento (Artículo 20.4 del Estatuto de los Trabajadores). • Subcontratar con otras empresas el control de la IT. • Requerirnos datos vía telefónica, aunque se identifique la persona que llama. • Dar el alta por contingencias comunes, solamente puede proponerlas. • La mutua no puede sancionar en caso de fraude, es potestad del INSS o la Inspección de Trabajo.

