

CIG-Saúde Laboral

Boletín nº 35

Nº 35 DECEMBRO 2019 CIG - GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL www.cigsaudelaboral.org

SUMARIO

ANÁLISE/OPINIÓN

A SILICOSE NA GALIZA: morte e enfermidade que non cesa

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

RECOMENDACIÓN

RECOMENDACIÓN BÁSICAS ANTE AS MALAS ACTUACIÓN DAS MUTUAS.
Prontuario de actuación

SÍNTASE DE ACTUACIÓN

SÍNTASE DE ACTUACIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN/OPINIÓN

FALSOS

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

EDITA: *Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral*



FINANCIADO POR:

CÓD. ACCIÓN: AT2018-0038



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, F.S.P.



Confederación Intersindical Galega

Recomendacións básicas ante as malas actuacións das mutuas. *Prontuario de actuación*

Dende o ano 1995 os sucesivos Gobernos españois veñen aprobando diversas disposicións legais e regulamentarias de cara a facilitar o control, mediante as Mutuas, da asistencia sanitaria da clase traballadora por parte da patronal empresarial. O Real Decreto 625/2014, de 18 de xullo sobre Incapacidade Temporal e a nova Lei de Mutuas (Lei 35/2014, de 26 de decembro) que modifica a Lei da Seguridade Social en relación co réxime xurídico das antigas Mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais, introduciron unha serie de significativos e importantes cambios legislativos que están a afectar directamente aos dereitos e ás contraprestacións que ata esta reforma viñan recibindo o conxunto dos traballadores.

A actual e vixente lexislación outorga atribucións e competencias delegadas ás Mutuas en materia de control da xestión pública, cando estas na práctica son entidades privadas de carácter empresarial que, dende a súa creación, e máis aínda agora con esta “Lei”, están ao servizo e defensa dos intereses particulares das empresas fronte aos intereses xerais do conxunto dos/das traballadores/as.

A prevalencia dos aspectos económicos na situación de incapacidade temporal, fronte aos aspectos sanitarios que implican a necesidade dunha completa recuperación da saúde do traballador/a convalacente, sen dúbida están a carrexar unha cantidade inxente de situacións de inxustiza e desprotección, que veñen a sumarse á xa inmensa e constante cantidade de conflitos Mutua-traballador/a, onde a parte feble e indefensa desta ecuación é sempre a mesma.

O enunciado no seu momento polo anterior Goberno do PP, infame autor da reforma laboral, en relación a que esta lexislación ía a favo-

recer o funcionamento do sistema e a protección aos traballadores/as, foi e segue a ser en si mesma unha miserable e dramática burla con nefastas consecuencias. Na práctica os traballadores/as estamos a sufrir un Sistema de protección laboral absolutamente desvirtuado en relación ás súas pretendidas funcións e cometidos. Un Sistema este que continuamente compromete os dereitos e incluso a propia saúde do conxunto da clase traballadora, consecuencia dunha política economicista e neoliberal que practica a redución a ultranza da duración dos períodos de incapacidade temporal (IT); promove altas médicas prematuras e indebidas, e nega dun xeito sistemático e infundado o reco-



ñecemento dunha boa parte dos accidentes de traballo e enfermidades laborais, non recoñecendoas como continxencias profesionais.

Así as cousas o Sistema está montado e concebido para que perdan os traballadores/as e quen realmente gañe sexan as empresas, que ven reducidos os custos vinculados á incapacidade laboral ao mesmo tempo que introducen novos elementos de presión e de control sobre o traballador/a enfermo/a ou accidentado/a.

Nos últimos anos tense producido un importante incremento das reclamacións realizadas polos traballadores/as ás Mutuas Colaboradoras da Seguridade Social que, dende o ano 2012 ao ano 2017 e tal e como se pode extraer do Informe de Reclamacións do ano 2017 publicado polo propio Ministerio de Emprego e Seguridade Social, este tipo de reclamacións téñense incrementado nada menos que nun estratosférico 75%, o que claramente revela o crecente grao de insatisfacción e desconformidade coas actuacións promovidas polas mutuas, instrumentalizadas como están polas entidades empresariais e a dereita política neoliberal española.

De entre as reclamacións realizadas polos traballadores/as, as máis habituais son por **desconformidade coa cualificación da continxencia** (23,76%) debido a que as mutuas na maior parte dos casos, por principio e sistematicamente, negan a orixe laboral das lesións ou accidentes laborais, aínda que estes sexan evidentes, e derivan ao traballador/a e todos os custos asistenciais aos Servizos Públicos de Saúde, sobrecargando irregularmente a viabilidade da Sani-

dade Pública, transferíndolle custos económicos que as mutuas legalmente terían que asumir.



A segunda causa de reclamación ás mutuas está referida ás **desconformidades coa alta médica** (18,75%), debido a que en moitísimas ocasións as mutuas aceleran en extremo os procesos de recuperación, ata tal punto que ás veces proceden a darlle a alta ao traballador/a cando este aínda está en tratamento e/ou en proceso de recuperación.

Así mesmo o aumento que nos últimos anos se está a producir de traballadores/as afectados/as por enfermidades profesionais coincide cunha cada vez maior infradeclaración das mesmas - consecuencia do seu non recoñecemento nin identificación-, circunstancia esta na que as mutuas colaboradoras da Seguridade Social están tamén a xogar un papel relevante, dificultando en extremo o recoñecemento dunhas patoloxías laborais que en moitas ocasións pola súa propia natureza de xestación progresiva e silenciosa, diferida no tempo, facilitan a súa negación e ocultación.

Así as cousas, neste artigo ofrecémosvos a continuación un pequeno e sintético prontuario de actuación ante as frecuentemente inxustas e infundadas actuacións das mutuas, coa inten-

ción de que o mesmo vos poida axudar a reclamar e a defender os vosos dereitos, á vez que queda constancia rexistrada destas nefastas prácticas das mutuas.

PRONTUARIO DE ACTUACIÓN ANTE AS DECISIONS DAS MUTUAS dentro dos primeiros 365 días de Incapacidade Temporal

COMPETENCIAS DAS MUTUAS: ASPECTOS MÁIS NOVIDOSOS DA NOVA NORMATIVA

➤ Nas Incapacidades Temporais por Enfermidade Común (inferiores a 365 días) os médicos de atención primaria son os únicos que poden

dar altas e baixas. As mutuas poderán propoñer a alta médica.

A mutua poderá exercer o control da Incapacidade Temporal (IT) a partires do mesmo día da baixa.

No caso que o traballador/a non acuda ás citas programadas pola mutua (actos de comprobación) e esta ausencia non estea suficientemente (oficialmente) xustificada, a mutua procederá á suspensión da prestación económica.

➤ Cambian os prazos para comunicar a alta e a baixa por Incapacidade Temporal á empresa:

Prazos para comunicar a alta e a baixa por IT á empresa
Para entregar o parte de baixa por IT: 3 días hábiles
Para entregar o parte de alta finalización IT: 24 horas
No caso de perda de emprego con dereito a prestación: 3 días para entregar a baixa ou a confirmación ao INSS

QUE FACER SE TRAS UN ACCIDENTE A EMPRESA NON NOS PROPORCIONA O VOLANTE DE ASISTENCIA MÉDICA PARA A MUTUA

En caso de accidente laboral se a empresa se negase a proporcionarche o **volante de asistencia médica para a mutua**, deberás asistir igual á mutua da empresa para que te atendan indicándolle que foi un accidente laboral. No caso de que a mutua non te queira atender, deberás solicitarlle o xustificante de que estiveches alí e non te quixeron atender. A continuación deberás dirixirte ao SERGAS indicándolle ao teu médico de cabeceira que foi un accidente laboral.

Se non existe un centro de saúde da Mutua aberto, ou se atopa lonxe e o traballador/a necesita asistencia médica urxente, deberase contactar co servizo de emerxencias 112 ou acudir

ao **centro médico de urxencia máis preto**, aínda que non sexa da Mutua. En calquera caso é necesario indicar que se está ferido por un **accidente laboral**.

QUE FACER CANDO SUFRIMOS UNHA CONTINXENCIA PROFESIONAL (CP) POR ACCIDENTE OU ENFERMIDADE PROFESIONAL E A MUTUA NOS DERIVA AO SERVIZO PÚBLICO DE SAÚDE (SPS)

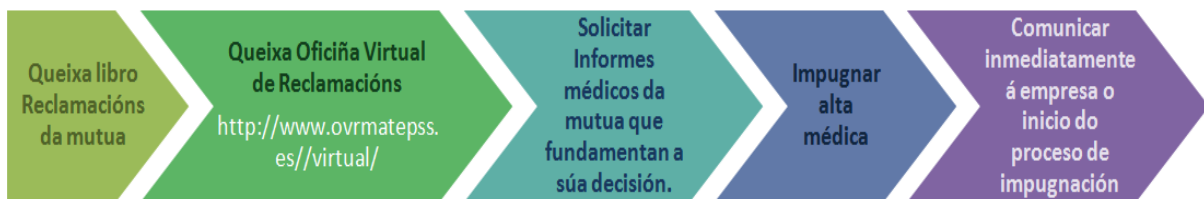
1. Presentar unha queixa no libro de reclamacións da mutua deixando constancia do noso desacordo.
2. Presentar unha queixa ante a Oficina Virtual de Reclamacións vía internet.
<http://www.ovrmatepss.es//virtual/>
3. Solicitar á mutua o informe médico no que fundamenta a súa decisión para considerar a IT Continxencia Común (CC), acompañado

o informe das probas médicas que te tiveran realizado.

4. Obter a baixa por Incapacidade Temporal (imprescindible) do médico de cabeceira.
5. Presentar unha Determinación da Continencia (DC) perante o INSS acompañada dos informes médicos e cantos documentos sosteñan a nosa petición. Se finalmente non estamos de acordo coa resolución do INSS deberemos denunciar o antes posible no Xulgado do Social.

ALTA PREMATURA: QUE FACER CANDO A MUTUA NOS DÁ DE ALTA E NON ESTAMOS EN CONDICIÓN DE TRABALLAR

1. Presentar unha queixa no libro de reclamacións da mutua deixando constancia do noso desacordo.
2. Presentar unha queixa ante a Oficina Virtual de Reclamacións vía internet:
<http://www.ovrmatepss.es/virtual/>
3. Proceder a impugnar a alta médica (dentro dos 11 días hábiles seguintes a súa notificación/Solicitud de revisión de alta médica emitida pola mutua). A iniciación deste proceso de impugnación suspende os efectos de alta da mutua entendéndose como prorrogada a situación de Incapacidade Temporal, non tendo que incorporarnos a traballar ata que o INSS resolva (máximo 15 días hábiles dende que a mutua aporte documentación).
4. Comunicar inmediatamente á empresa que temos iniciado o proceso de impugnación/revisión.



A RESOLUCIÓN PODE:

- a) Confirmar a alta da mutua e declarar finalizado o proceso de incapacidade. Isto conllevaría ter que devolver as prestacións recibidas correspondentes a ese período de tramitación da impugnación, e incorporarse ao día seguinte da data de alta médica.
- b) Declarar a alta improcedente e manter a situación de incapacidade cobrando a prestación.
- c) Se durante a tramitación da impugnación o traballador/a recuperouse, poderíase declarar sen efectos a alta médica, tendo que de-

terminar a resolución a nova data a efectos de alta médica e extinción do proceso de IT.

**Se a resolución do INSS é desfavorable sempre poderemos presentar unha demanda no Xulgado do Social.*

ACTOS DE CONTROL E COMPROBACIÓN DAS MUTUAS. QUE FACER CANDO A MUTUA NOS CITA PARA REVISAR A NOSA BAIXA POR INCAPACIDADE TEMPORAL

As mutuas teñen a potestade de realizar actos de control e seguimentos das baixas médicas por continxencias profesionais e comúns dende o 1º

día de baixa médica. Esta competencia habilítas para acceder aos informes, probas e diagnósticos exclusivamente relacionados coa situación de Incapacidade Temporal obxecto de control.

As mutuas poderán realizar probas diagnósticas e tratamentos terapéuticos para tentar acurtar o tempo de recuperación, mais sempre e cando (no caso de baixa por Continxencias Comúns) conte coa autorización do médico do Servizo Público de Saúde (SPS) e o consentimento informado do propio traballador/a. ***O traballador/a neste caso poderá negarse a dar esa autorización e non seguir as indicacións da mutua.***

* **Comunicación da citación:** Nun acto de comprobación, a mutua debe citarnos cunha antelación mínima de 4 días hábiles.

* **É obrigatorio acudir: SI**

***Consecuencias de non acudir á citación:** No caso de non acudir á cita a mutua procederá á suspensión cautelar da prestación, tendo o traballador/a o prazo dos 10 días hábiles seguintes para xustificar a incomparecencia e evitar a extinción definitiva da prestación. Poderíamos seguir de baixa médica mais sen recibir a prestación económica.

GASTOS DE TRANSPORTE PARA ACUDIR ÁS REVISIÓN DA MUTUA

En principio os gastos de desprazamento do traballador/a consecuencia da asistencia sanitaria da mutua deberán ser pagados por esta.

Desprazamentos con dereito a prestación:

Continxencia profesional / Recoñecemento médico: Transporte colectivo (tarifa máis bara-

ta). A utilización xustificada de taxi ou ambulancia deberá ser previamente informada e autorizada polo médico da mutua.

Se o estado de saúde do enfermo/a impide o seu desprazamento: o médico da mutua poderá desprazarse ata a súa vivenda ou se poderá desprazar o enfermo/a en ambulancia presentando un certificado facultativo do centro sanitario que o atende no que se acredite a necesidade de utilizar este medio de desprazamento.

Todos os gastos de transporte deberanse xustificar co billete ou a factura correspondente, que deberán corresponder á tarifa máis económica. Nos desprazamentos en vehículo particular abonarase a 0,19€ por quilómetro. De estar autorizado por ser imprescindible, aboaranse os gastos dun acompañante.

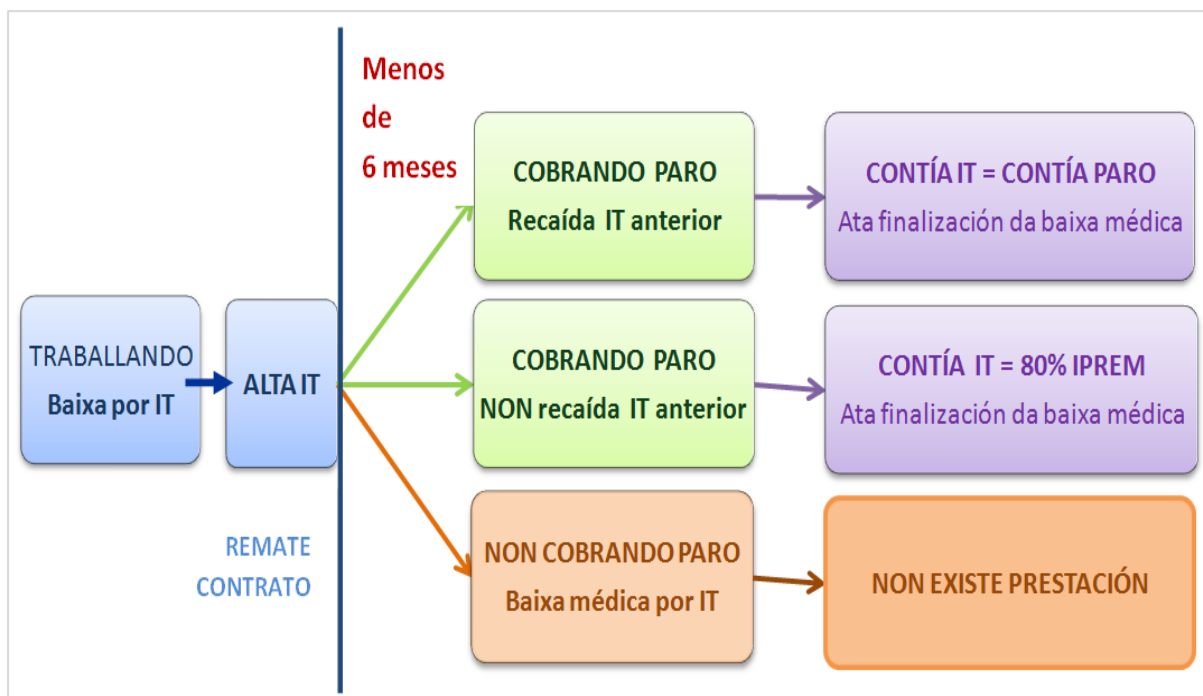
** Todas as solicitudes de compensación económica deberán xestionarse ante a delegación da mutua correspondente.*

QUE FACER NO CASO DE TER UNHA RECAÍDA

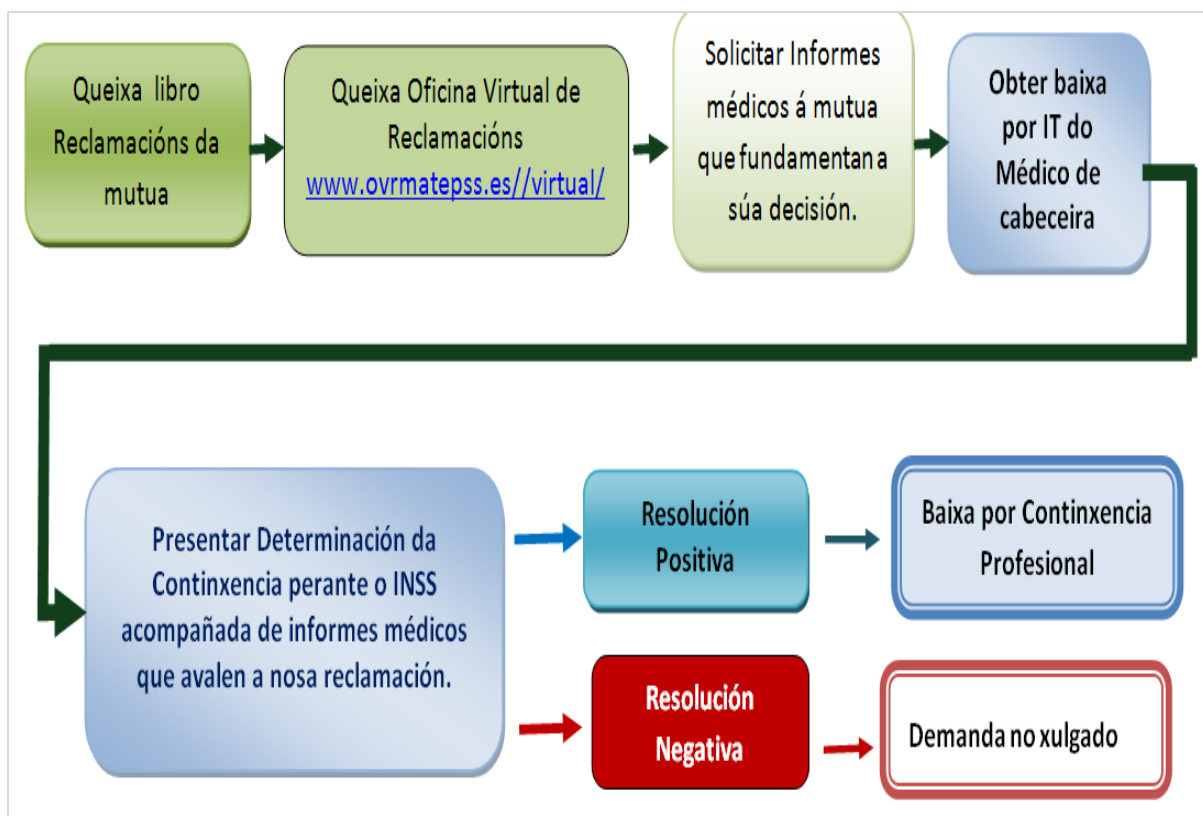
Se considera **recaída** cando nun período máximo de 6 meses dende a alta o traballador/a volta a experimentar os síntomas relacionados coa súa doenza orixe da baixa. Cando un traballador/a estando contratado tivo unha baixa por IT, e unha vez sen contrato en vigor está a cobrar o paro e ten unha recaída, a contía da súa prestación por esta nova IT (no caso de ser por Continxencia Común seguiría a correr o paro e no caso de Continxencia Profesional non corre o paro) será igual á contía da prestación que cobra por desemprego ata que se produza a súa

alta médica. Pola contra, se a baixa do traballador/a non fora por recaída, unha vez esgotada a prestación de desemprego estando de baixa

médica, pasaría a cobrar o 80% do Indicador de Renda de Efectos Múltiples (IPREM) ata a finalización da súa baixa.



Que facer cando a recaída non é asumida pola mutuas:



SE A MUTUA NOS DÁ A ALTA MAIS NECESITAMOS SEGUIR COA REHABILITACIÓN

Nese caso debemos asegurarnos de que as tarefas que temos que realizar no noso posto de traballo son axeitadas ao noso estado de saúde. De non ser así deberemos pedir a baixa na mutua ou solicitar á empresa e ao Servizo de Prevención que se adapte o traballo ao noso estado de saúde (artigo 25 Lei 31/1995 de 8 de novembro de PRL). En todos os casos a rehabilitación débese de facer en tempo efectivo de traballo.

SE A MUTUA NON QUERE PROPORCIONARNOS COPIA DE TODO O NOSO HISTORIAL MÉDICO

Deberemos realizar unha petición expresa á mutua citando a *Lei 14/1986, de 25 de abril, Xeral de Sanidade e a Lei 41/2002, Lei Básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica*, que determinan o noso dereito a que se nos proporcionen os certificados acreditativos do noso estado de saúde ou incluso todo o noso historial clínico incluídas todas as atencións, probas ou consultas médicas que tivésemos coa mutua.

** Ante calquera tipo de solicitude, queixa ou reclamación que fagamos, debemos quedar sempre con copia da mesma selada pola mutua ou organismo que proceda.*

** Ante calquera dúbida ou necesidade de axuda e asesoramento dirixete ao teu delegado/a sindical da CIG ou á túa Federación .*

Podes imprimir na seguinte ligazón o ["Prontuario de actuación ante as decisións das mutuas"](#).

Depósito Legal:
C428-2012

Os contidos publicados son responsabilidade exclusiva do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral da Confederación Intersindical Galega e non reflicten necesariamente a opinión da "Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales F.S.P."

Edita: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral. www.cigsaudelaboral.org