

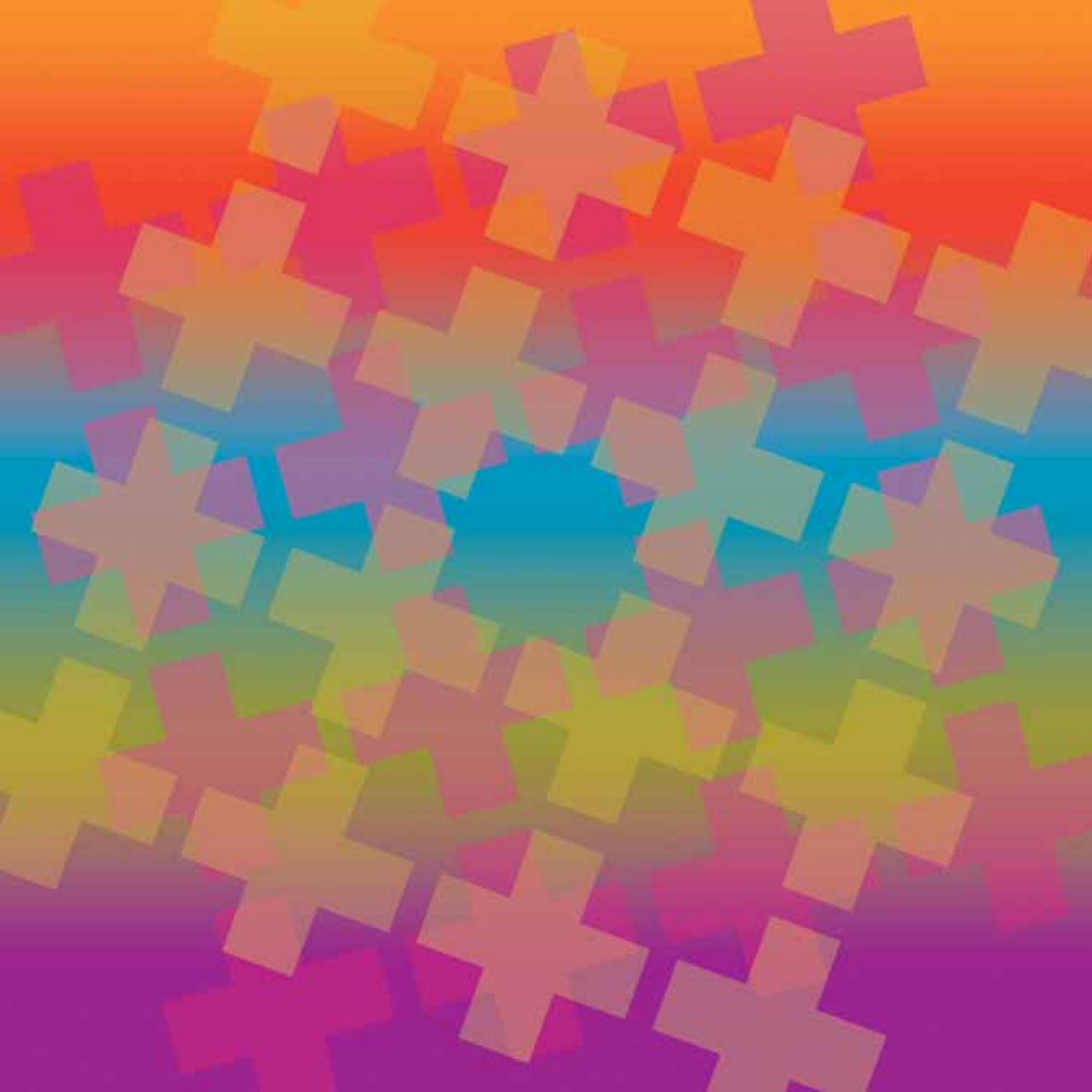
# **LAS MUTUAS**





# Indice

1. Accidente de Trabajo (AT) /  
Enfermedad Profesional (EP)
2. Gestión de Accidente de Trabajo (AT) /  
Enfermedad Profesional (EP)
3. Gestión de Accidente Común (AC) /  
Enfermedad Común (EC)
4. Para el Delegado
5. Preguntas Frecuentes



AT/EP





# ¿Qué es Accidente de Trabajo?

El artículo 115 de la Ley General de la Seguridad Social(en adelante, LGSS) define **Accidente de trabajo** como:

**“ Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena”**

**En general podemos pensar que toda lesión corporal que suframos durante nuestra jornada laboral será un accidente de trabajo; sin embargo hay matices que debemos precisar.**

## **SUPUESTOS CONSIDERADOS ACCIDENTE DE TRABAJO**

- **(Art.115.2a LGSS) Accidente “in itinere”:** Es aquel que el trabajador sufre en el recorrido de “casa” al trabajo y viceversa. No existe límite horario. Sin embargo hay dos requisitos a cumplir:

-Que se siga el recorrido habitual

-Que no se produzcan interrupciones dentro del recorrido habitual

En torno a esto hay que tener en cuenta las siguientes cuestiones:

**“Casa”:** No se exige que sea el domicilio del trabajador, puede ser el de un familiar, el de la segunda vivienda, ...etc.

El **inicio del recorrido** se considera a partir de que el trabajador ha salido ya de su domicilio entendiéndose por ello toda su propiedad, de esta manera si un trabajador cae por las escaleras en su vivienda unifamiliar no se considera accidente de trabajo, en cambio si el accidente ocurriera en las escaleras comunitarias de un bloque de pisos si sería Accidente de Trabajo.

**Recorrido habitual:** El habitualmente utilizado por el trabajador.

- (Art.115.2 b LGSS) **Cargos electivos de carácter sindical:** Será considerado Accidente de Trabajo el que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
- (Art.115.2c LGSS) **Accidente producidos por el desempeño de tareas distintas a las habituales:** Si será considerado Accidente de Trabajo el que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia de las tareas que , aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.

- (Art.115.2d LGSS) **Actos de salvamento y otros de naturaleza análoga:** Será considerado Accidente de Trabajo cuando unos y otros tengan relación con el trabajo.
- (Art. 115.2e LGSS) **Enfermedades no incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales:** Será considerado Accidente de Trabajo aquellas enfermedades que el trabajador contraiga con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena y que no estén incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales. Se debe acreditar fehacientemente la relación causa-efecto entre la realización del trabajo y la aparición de la enfermedad.
- (Art.115.2f LGSS) **Enfermedades o defectos padecidos con anterioridad:** Será considerado Accidente de Trabajo si dicha enfermedad o defecto se agrava como consecuencia del trabajo.
- (Art.115.2g LGSS) **Enfermedades Intercurrentes:** Será considerado Accidente de Trabajo 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.
- (Art.115.3 LGSS) **Tiempo y Lugar de trabajo:** Se presumirá, salvo prueba en lo contrario, que son consecutivas de Accidente de Trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar de trabajo.
- (Art.115.5 a LGSS) **Imprudencia Profesional:** Será considerado Accidente de Trabajo la Imprudencia Profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira.
- (Art.115.5 b LGSS) **Concurrencia de culpabilidad civil:** Será considerado Accidente de Trabajo, la concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

## SUPUESTOS NO CONSIDERADOS ACCIDENTE DE TRABAJO

- (Art.115. 4a LGSS) **Fuerza mayor extraña al trabajo:** NO será considerado Accidente de Trabajo aquel que sea debido a fuerza mayor extraña al mismo, entendiéndose por ésta la que sea de tal naturaleza que no guarde ninguna relación con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.

EN NINGÚN CASO se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza.

- (Art.115. 4b LGSS) **Dolo e imprudencia temeraria:** NO será considerado Accidente de Trabajo aquel que sea debido a dolo (actuar de mala fe) o a imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

# ¿Qué es Enfermedad Profesional?

## ¿Qué es Enfermedad Profesional?

La ley General de la Seguridad Social en su Artículo 116 define **Enfermedad Profesional** como:

**“La enfermedad contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el Cuadro de Enfermedades Profesionales”**

El Cuadro de Enfermedades Profesionales (R.D. 1995/1981, modificado en parte por el RD2821/1981) incorpora una Lista de Enfermedades Profesionales con las relaciones de las actividades principales capaces de producirlas.

Está dividido en seis apartados:

- A. Enfermedades Profesionales producidas por los agentes químicos
- B. Enfermedades Profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados
- C. Enfermedades Profesionales provocadas por la inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados
- D. Enfermedades Profesionales infecciosas y parasitarias
- E. Enfermedades Profesionales producidas por agentes físicos
- F. Enfermedades sistemáticas.

**Recuerda**

Será considerado **Accidente de Trabajo** aquellas enfermedades que el trabajador contraiga con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena y que no estén incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales. **Se debe acreditar fehacientemente la relación causa-efecto entre la realización del trabajo y la aparición de la enfermedad.**



# Gestión AT/EP





## ¿Qué es una Mutua?

Una entidad colaboradora en la gestión de las contingencias de accidente de trabajo, enfermedad profesional y enfermedad común (ésta última en caso de que el empresario asociado así lo solicite) Se encuentra bajo la dirección y tutela del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Es una entidad sin ánimo de lucro, compuesta por empresarios que se asocian con responsabilidad mancomunada entre sus miembros.

## ¿Qué coberturas ofertan las mutuas a sus asociados?

- a) Colaboran con la Seguridad Social en la Gestión de las Contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (Gestión de las Contingencias Profesionales) de los trabajadores al servicio de los empresarios asociados.
- b) Gestionan las Prestaciones económicas por Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.



# Gestión de las contingencias profesionales

Las contingencias profesionales son dos: ACCIDENTE DE TRABAJO y ENFERMEDAD PROFESIONAL, conceptos recogidos en la Ley General de las Seguridad Social en los artículos 115 y 116, tal y como hemos visto en el **inicio** de esta guía.

## ¿QUE DEBEMOS HACER SI SUFRIMOS UN ACCIDENTE DE TRABAJO O UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?

### PASO 1.

- En general acudiremos a la mutua, aunque según la gravedad del mismo podemos acudir a urgencias del hospital más cercano.
- Las mutuas para atendernos pueden exigirnos un volante o parte de asistencia firmado por la empresa.
- La empresa no se puede negar a entregarnos este volante y debe facilitar a los trabajadores la posibilidad de acudir al médico de la mutua para recibir la asistencia sanitaria necesaria.
- **“Recordamos que no es competencia de la empresa ni de sus encargados determinar la situación de baja por Incapacidad Temporal.”**

### PASO 2

- Habitualmente acudiremos a la mutua y su equipo médico deberá atendernos. Nos realizará la primera exploración y determinará si es necesario algún tipo de prueba complementaria, así como el tratamiento de las lesiones producidas en el accidente. Deberá declarar una de las siguientes situaciones:
  - a) NO CAUSA BAJA LABORAL
  - b) CAUSA BAJA LABORAL POR ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL
  - c) MÉDICO DE LA MUTUA DERIVA LA CONTINGENCIA AL MÉDICO DE CABECERA (CONTINGENCIA COMÚN)

## a) NO CAUSA BAJA LABORAL

### PASO 3.

La mutua facilitará al trabajador un CERTIFICADO DE ASISTENCIA SIN BAJA MÉDICA que deberá entregar a la empresa a fin de justificar la asistencia recibida.

¡OJO! Tanto si hemos asistido en horas de trabajo como si no, deberemos conservar una copia de este justificante que acredite nuestra asistencia a la mutua.

En dicho certificado deberá figurar la circunstancia por la que acudimos a la mutua, quién nos atendió y el diagnóstico

### PASO 4.

El trabajador deberá reincorporarse al trabajo sin faltar ni un solo día

### PASO 5.

Si el trabajador no estuviera conforme con la opinión del facultativo de la mutua, informaremos de la situación a nuestro delegado de prevención y realizaremos el paso 6.

### PASO 6.

Nos veremos obligados a ir al médico de cabecera para que, si lo estima oportuno nos dé la baja y así no nos veamos obligados a ir a trabajar.

### PASO 7

Reclamaremos la determinación de la contingencia - que sea declarada como profesional - en los servicios jurídicos para que el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) resuelva.

Es recomendable asesorarse en el Gabinete Jurídico de UGT.

## b) CAUSA BAJA LABORAL POR ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL

### PASO 3.

El médico de la Mutua determina que no estamos aptos para el desempeño de nuestras funciones dentro de la empresa, determinará la baja por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional.

Entregará un documento o PARTE MEDICO DE BAJA:

PARTE	DE	A QUIEN SE ENTREGA	QUE CONTENIDOS
		Trabajador	<ul style="list-style-type: none"><li>- Datos del trabajador/a</li><li>- Descripción de las limitaciones en la capacidad funcional del trabajador/a</li><li>- Duración probable del proceso patológico</li></ul>

- Nota: En la copia para la empresa la zona del diagnóstico debe aparecer en blanco para preservar la confidencialidad de los datos médicos

Hay muchas enfermedades derivadas del trabajo que no se pueden catalogar como Enfermedades Profesionales (no están recogidas en el cuadro EE.PP.). En estos casos estas enfermedades deben catalogarse como Accidentes de Trabajo, tal y como hemos visto en el apartado: ¿qué es Accidente de Trabajo?

#### ADEMÁS, LA EMPRESA TIENE OTRA SERIE DE OBLIGACIONES:

- Notificar el accidente a los delegados, según su gravedad a la autoridad laboral en el plazo de 24h.,
- Realizar una investigación
- Cumplimentar el PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO, (cuando se produzca al menos un día de baja). Deberá entregarse UNA COPIA al trabajador accidentado

**RECUERDA:** parte de Accidente de Trabajo NO ES IGUAL que el Parte de Baja

#### PASO 4.

El trabajador, habrá recibido su copia.

Cada semana (7 días) mientras dure la baja el trabajador deberá ir a la mutua para que:

1. Le confirmen la baja, mediante UN PARTE DE CONFIRMACION DE BAJA
2. Si le dan el alta, se expedirá un PARTE DE ALTA por cuadruplicado. Al trabajador le darán su copia **(en ocasiones pueden darle dos uno para él y otro para la empresa. En este caso el trabajador deberá presentarlo en la empresa en el plazo de 24h.)** Y deberá reincorporarse a su puesto de trabajo al día siguiente de la expedición de dicho parte.

(1)

PARTE DE CONF. BAJA	A QUIEN SE ENTREGA	QUE CONTENIDOS
COPIA	Trabajador	<ul style="list-style-type: none"><li>- Datos del trabajador/a</li><li>- El diagnóstico</li><li>- Descripción de las limitaciones en la capacidad funcional del trabajador/a, en la fecha de expedición del parte.</li><li>- La continuación en la situación de I.T.</li></ul>
PARTE DE CONF. ALTA	A QUIEN SE ENTREGA	QUE CONTENIDOS
COPIA	Trabajador	<ul style="list-style-type: none"><li>- Datos del trabajador/a</li><li>- El resultado del reconocimiento médico</li><li>- La causa que motiva el alta médica (por curación, por paso a otra situación, etc.)</li></ul>

## SUPUESTO ESPECIAL

En el supuesto de muerte del trabajador accidentado, el facultativo que le ha asistido debe extender por duplicado el certificado médico de defunción, indicando si ha sido debida a accidente de trabajo, con especificación de las causas del fallecimiento, y lo remitirá a la entidad con la que esté concertada la asistencia sanitaria, la que, a su vez, cursará uno de los ejemplares al INSS, o en su caso, Mutua.

### PASO 5.

Si el médico de la Mutua nos da EL ALTA y nos vemos obligados a ir a trabajar, cuando seguimos con problemas de salud - **NO ESTAMOS CURADOS** - solicitaremos un **ALTA MÉDICA INDEBIDA**. Tenemos dos opciones:

#### Paso 5.a.

- Acudir a la Inspección Médica a exponerles nuestra situación.
- La inspección pedirá una revisión médica por parte del médico de cabecera, extenderá la baja por Contingencia común, si aprecia que el trabajador todavía no está curado.
- Dicha baja se remitirá al EVI (EQUIPO DE VALORACION DE INCAPACIDADES) del INSS, que determinará la incapacidad temporal, definitiva, o la curación del trabajador.
- Como último recurso acudiremos a los tribunales.

**Es recomendable asesorarse en el Gabinete Jurídico de UGT.**

#### Paso 5.b.

- Ir al Médico de cabecera, para que si lo estima oportuno nos dé la baja y así no nos veamos obligados a ir a trabajar
- Instar al INSS para que determine de oficio si la contingencia es profesional o no.

**Es recomendable asesorarse en el Gabinete Jurídico de UGT.**

## PASO 6.

Si se da el alta médica, pueden existir lesiones residuales que queden como definitivamente indemnizables. Se pueden iniciar trámites ante los organismos de la Seguridad Social, INSS, para que determinen una LESION PERMANENTE NO INVALIDABLE (se da al trabajador una prestación como indemnización por una sola vez, cuya cuantía está determinada en un baremo establecido).

### ALGUNOS “CASOS DE ALTA”

En alguna ocasión por parte de la Mutua se propone a los trabajadores que están de baja, darles el alta y se les reubica en un puesto de trabajo distinto que supuestamente no afecta a la salud del trabajador.

Nos encontramos con una situación de complicidad de la Mutua con la empresa o viceversa y debemos actuar de la siguiente manera:

- Si se fuerza a cambiar a un puesto de trabajo diferente pudiera infringirse el artículo 41.1 del Estatuto de los Trabajadores (se produce modificación sustancial de las condiciones de trabajo).
- Ponerlo en conocimiento de los delegados de prevención o personal.
- Denunciarlo ante la Comisión de Control y Seguimiento de la Mutua.
- Denunciarlo ante la Inspección de Trabajo.
- Demandar individualmente ante el tribunal de lo social.
- Recurrir a los tribunales ante un alta médica que se considera indebida

Es recomendable asesorarse en el Gabinete Jurídico de UGT.

## **c) DERIVA EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD AL MÉDICO DE CABECERA**

### **PASO 3.**

El médico de la Mutua determina que nuestra patología no tiene un origen laboral y nos envía al médico de cabecera. Estas situaciones suelen darse con frecuencia cuando tenemos problemas dorso lumbares o músculo-esqueléticos por tirones, malas posturas, movimientos repetitivos, situaciones que nosotros sospechamos que tienen un origen laboral.

Si no estamos de acuerdo, INTENTAREMOS QUE NOS DÉ POR ESCRITO EL MOTIVO POR EL QUE LO DERIVA A CONTINGENCIA COMÚN.

Informaremos de la situación a nuestro delegado de prevención.

### **PASO 4.**

Nos veremos obligados a ir al médico de cabecera para que si lo estima oportuno nos dé la baja y así no nos veamos obligados a ir a trabajar.

### **PASO 5.**

Reclamaremos la determinación de la contingencia en los servicios jurídicos para que el INSS resuelva.

**Es recomendable asesorarse en el Gabinete Jurídico de UGT.**

# Gestión AC/EC





## B. Gestión de las Contingencias Comunes

Desde 1997, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales pueden realizar actuaciones en la gestión de las contingencias comunes. Esto implica que mientras la baja médica (derivada por ejemplo de una gripe, o cualquier enfermedad o accidente común no laboral) la sigue otorgando el médico de cabecera adscrito al Servicio Público de Salud, el pago de la prestación recaerá en manos de la Mutua.

### ¿QUE DEBEMOS HACER SI SUFRIMOS UN ACCIDENTE NO LABORAL O UNA ENFERMEDAD NO PROFESIONAL (ENFERMEDAD COMUN)?

Como norma general si sufrimos un accidente o enfermedad no laboral **ACUDIREMOS A NUESTRO MÉDICO DE CABECERA O A UN CENTRO SANITARIO** y actuaremos de la siguiente manera:

#### PASO 1.

- Según la gravedad acudiremos a nuestro médico de cabecera o directamente al centro sanitario más cercano.
- Recordamos que no es competencia de la empresa ni de sus encargados determinar la situación de baja por Incapacidad Temporal.

#### PASO 2.

- El médico de cabecera determinará si es oportuno o no la determinación de la baja por enfermedad o accidente común:
  - **2.1. Si no nos da la baja médica**, nos entregará un documento en el que se acredite que nos ha atendido, documento que entregaremos a la empresa si nos tuvimos que ausentar durante jornada laboral. Debemos reincorporarnos inmediatamente a nuestro puesto de trabajo.
  - **2.2. Si nos da la baja médica**, remitirá un parte de baja médica, dándonos dos copias, la del trabajador y la copia de la empresa, que deberemos entregar en el plazo de 3 días.

PARTE DE BAJA	A QUIEN SE ENTREGA	QUE CONTENIDOS	PLAZO
1ª COPIA	Trabajador	- Duración probable del proceso patológico	
2ª COPIA	Trabajador para que en 3 días se lo entregue a la <b>empresa</b> .	- Duración probable del proceso patológico	3 días

NOTA: Cuando el facultativo o médico de cabecera que expide el parte de baja médica no puede determinar la entidad gestora o colaboradora con la que la empresa tiene concertada la IT, entrega la copia al trabajador en sobre cerrado, quien debe remitirla por alguno de los siguientes procedimientos:

- Presentando la copia en la empresa en 3 días para que ésta la remita, en el plazo de 5 días desde la presentación, a la entidad gestora o colaboradora.
- Remitiendo directamente la copia, por medio que deje constancia, a la respectiva entidad gestora o colaboradora, en el plazo de 5 días desde su entrega por el facultativo (médico de cabecera).

### PASO 3.

- Si seguimos de baja médica, el médico de cabecera nos citará para que acudamos al 4º día desde el inicio de la baja.
  - 3.1. Si durante este reconocimiento el médico de cabecera nos confirma la baja médica, emitirá el parte de confirmación en modelo oficial y por cuadruplicado, dándonos dos copias, la del trabajador y la copia de la empresa, que deberemos entregar en el plazo de 3 días.

PARTE DE BAJA	A QUIEN SE ENTREGA	QUE CONTENIDOS	PLAZO
1ª COPIA	Trabajador	- Duración probable del proceso patológico	
2ª COPIA	Trabajador para que en 3 días se le entregue a la <b>empresa</b>	- Duración probable del proceso patológico	3 días

NOTA: Si durante la situación de baja médica se extingue la relación laboral, la copia del parte de confirmación de la baja destinada a la empresa debe ser remitido en el plazo de 5 días por el trabajador al INSS o a la Mutua si ésta cubre prestación.

- 3.2. Si durante este reconocimiento el médico de cabecera nos da el alta médica... (véase 4.1.)

#### PASO 4.

- Si seguimos de baja médica, el médico de cabecera nos citará para que acudamos al 11º día desde el inicio de la baja, y así sucesivamente cada 7 días, contados desde el primer día de confirmación. En cada uno de los reconocimientos médicos, el médico de cabecera o bien nos confirmará la baja o nos dará el alta médica con los respectivos partes médicos que hemos visto en el paso 3

En el tercer parte de confirmación (a los 18 días), y posteriormente cada 4 semanas en el correspondiente parte de confirmación, se debe acompañar un informe médico complementario, en el original y en la copia destinada al INSS o Mutua, en el que consten:

- las dolencias padecidas por el trabajador,
- la evolución de las mismas en el curso de la situación de incapacidad temporal,
- su incidencia temporal,
- su incidencia en la capacidad funcional del trabajador,
- el tratamiento médico prescrito y
- la duración probable del proceso desde la fecha de expedición del informe.

Alcanzado el plazo máximo de 12 meses de duración, puede prorrogarse la prestación, siendo necesario que en el parte de confirmación se acompañe un informe médico en el que se describan las dolencias del trabajador, las limitaciones en su capacidad funcional y la presunción de que va a ser posible el alta por curación en los 6 meses siguientes. Este informe debe ser formalizado por los servicios médicos del Servicio Público de Salud.

- 4.1. Si el médico de cabecera o facultativo nos da el alta médica, expedirá en modelo oficial y por cuadruplicado, el resultado del reconocimiento y la causa del alta médica. Al trabajador se le entregan dos copias, y ha de presentar una a la empresa en el plazo de 24h. siguientes y reincorporarse a su puesto de trabajo.

PARTE DE ALTA	A QUIEN SE ENTREGA	QUE CONTENIDOS	PLAZO
1ª COPIA	Trabajador	- Causa que motiva el alta	
2ª COPIA	Trabajador para que en 24 horas se le entregue a la <b>empresa</b>	- Causa que motiva el alta	24 horas

NOTA: Si durante la situación de baja médica se extingue la relación laboral, la copia del parte de alta destinada a la empresa debe ser remitido en el plazo de 5 días por el trabajador al INSS o a la Mutua si ésta cubre prestación.



# Para el Delegado





# Comité de Seguridad y Salud

## Comité de Seguridad y Salud

Todo aquello referente a la salud es un tema a tratar en el seno del Comité de Seguridad y Salud.

El empresario ha de consultar y participar cualquier aspecto relacionado con la Salud Laboral (Art. 33. L.P.R.L.), si bien en este caso la opinión de los trabajadores no es vinculante.

**POR ELLO SE HACE IMPRESCINDIBLE INCLUIR LA SIGUIENTE CLÁUSULA EN EL REGLAMENTO DE DICHO COMITÉ:**

La postura de U.G.T. en cuánto a la gestión de las contingencias comunes por parte de las Mutuas es negativa, ya que entendemos, no sólo que para eso está la Seguridad Social (un bien público y social que hay que fomentar), sino que en general, la gestión de las contingencias comunes por una mutua es un acto puramente mercantil

**“ Siendo la mejora de la salud y las condiciones de trabajo un beneficio para todas las partes implicadas, como fruto de la colaboración entre ellas, atendiendo a lo anterior se acuerda :**

**El seguimiento de las prestaciones que la empresa tenga contratadas con la mutua, aquello que se pretenda modificar o concretar nuevamente, ya sean éstas, la gestión económica de la incapacidad temporal por contingencias profesionales y su atención sanitaria, la vigilancia de la salud y/o la gestión de la incapacidad por contingencias comunes, serán discutidas y aprobadas en el Comité de Seguridad y Salud.”**

## DEBEMOS GARANTIZAR que:

1. En ningún caso la mutua debe subcontratar con otra empresa especializada el control de la IT.
2. No debe realizar actos de comprobación de la baja en el domicilio del trabajador
3. Cuando el trabajador no pueda desplazarse, será suficiente un justificante del médico de cabecera.
4. En los casos en que la mutua proponga el alta médica a la Inspección Médica, tendrá que informar previamente a la persona afectada del contenido de la propuesta de alta.
5. Los trabajadores o trabajadoras y sus representantes serán informados de los mecanismos para garantizar la confidencialidad de los datos de salud en relación mutua/empresa.
6. La mutua deberá pasar a los delegados la siguiente información:
  - Número de personas con IT.
  - Listado de causas de baja.
  - Propuesta de alta presentadas a la inspección médica

# Negociación Colectiva

Además de incluir en el Reglamento del Comité de Seguridad y Salud, artículos que nos habiliten el seguimiento de todo aquello relacionado con la gestión de las mutuas, se hace imprescindible recogerlo en el convenio, nuestro marco de derecho.

**LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA ES NUESTRA HERRAMIENTA PARA GARANTIZAR NUESTROS DERECHOS, EN ESTE CASO, NUESTRO DERECHO A LA SALUD.**

## CLAUSULAS:

- “En virtud al derecho a la salud y **dado que clientes somos todos**, los trabajadores, a través de sus representantes, delegados de prevención así como el comité de seguridad y salud **participarán** con la empresa en la decisión **elección de la mutua** que actuará en la empresa así como de los servicios que se contratarán con la misma”
- “La mutua elegida por consenso entre los trabajadores y la empresa pasará, al menos trimestralmente Delegados de Prevención la siguiente información:
  - Número de personas con IT
  - Listado de causas de baja
  - Propuestas de alta presentadas a la inspección médica”
- “La mutua **establecerá un interlocutor** con los representantes de los trabajadores”
- “En ningún caso la mutua podrá **ni subcontratar** con otra empresa especializada el control de la **IT ni realizar actos de comprobación de la baja en el domicilio del trabajador**”
- “Si el trabajador, debido a rehabilitación o a consulta médica, ha de desplazarse a la mutua, ésta le **abonará** el coste del desplazamiento o pondrá a su disposición un medio de transporte siempre desde el domicilio del trabajador”



# Modelo de propuesta o queja sobre la gestión de una mutua

## Modelo de propuesta o queja sobre la gestión de una mutua

En..... , a ..... de..... 20.....

A la atención de los representantes de UGT en la Comisión de Control y

Seguimiento de la Mutua .....

1. Identificación del organismo que hace la denuncia o propuesta.
2. Denuncia o propuesta a presentar a la Mutua.
3. Dirección del organismo al que se remitirá el resultado de las consultas.



# Normas Básicas

## Normas Básicas

- **Real Decreto Legislativo 1/1994**, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (BOE 29-6-94).
- **Real Decreto 1993/1995**, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social. (BOE 12-12-95).
- **Orden de 2 de agosto de 1995**. Aprueba la composición de las Comisiones de Control y Seguimiento en la gestión desarrollada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, así como el reglamento de régimen de funcionamiento de las mismas. (BOE 12-8-95).
- **Resolución de 14 de noviembre de 1995**. Normas de aplicación y desarrollo de la Orden 2-8-95, sobre Comisiones de Control y Seguimiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. (BOE 21-11-95).
- **Real Decreto 250/1997**, de 21 de febrero, por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. (BOE 11-3-97).
- **Real Decreto 576/1997**, de 18 de abril, por el que se modifica el Reglamento General sobre colaboración en el gestión de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. (BOE 24-4-1997).

### Gestión de las prestaciones económicas de IT por contingencias comunes.

- **Real Decreto 575/1997**, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica por Incapacidad Temporal. (BOE 24-4-97).
- **Orden de 19 de junio de 1997** por la que se desarrolla el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, que modifica determinados aspectos de la gestión y del control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal. (BOE 24-6-97).

- **Real Decreto 1117/98, de 5 de junio**, por el que se modifica el Real Decreto 575/1997, en desarrollo del apartado I, párrafo segundo, del artículo 131 bis, de la Ley General de la Seguridad Social. (BOE 18-6-98).
- **R.D. Ley 6/2000 de 23 de junio de Medidas Urgentes de Intensificación de la Competencia en Mercados de Bienes y Servicios**, en su artículo 44, ampliando a los Médicos de las Mutuas las competencias de dar el Alta a efectos económicos.
- Ley 24/01, de 27 de diciembre de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, en su artículo 34.4 que modifica el artículo 131 bis de la Ley General de la Seguridad Social, extinguiendo del derecho al subsidio por la incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos de las Mutuas o del INSS.

# Preguntas Frecuentes





# Preguntas Frecuentes

## Si estando de baja se me acaba el contrato, ¿qué ocurre con mi prestación?

El trabajador sigue percibiendo la prestación correspondiente, de la Mutua, mientras continúe la situación de IT aun cuando el contrato haya finalizado.

## Si mientras estoy percibiendo la prestación de desempleo paso a una situación de IT ¿qué ocurre con mi prestación?

SITUACION	PRESTACION	CUANTIA	DURACION DESEMPLEO
IT Desempleo	IT	= Prestación Desempleo	Se descuenta del período de percepción de desempleo el tiempo de permanencia en IT
<b>Desempleo IT:</b>			
a) Si es recaída proceso anterior	IT	= Prestación Desempleo hasta que finalice la IT	Se descuenta el tiempo en IT
b) No recaída	IT	= Prestación Desempleo hasta que finalice el desempleo. Si continúa la IT después, 80% IPREM hasta que finalice la IT	Se descuenta el tiempo en IT

## Si paso a una situación de IT y trabajo en más de 1 empresa

Se suman las bases de cotización, y pagará el INSS, la Mutua o empresa colaboradora de quien dependa la cobertura en proporción a las bases por las que viene cotizando.

## ¿Qué ocurre si mientras estamos de baja por enfermedad común nos requiere el médico de la Mutua para una revisión?

- La negativa del trabajador a someterse a un reconocimiento médico da lugar a la expedición de la propuesta de alta.
- Se puede establecer la obligación del trabajador en IT (salvo maternidad, AT o EP) de someterse a reconocimientos de los servicios médicos de empresa una vez a la semana (TSJ País Vasco 1994)

### **¿Cómo puedo impugnar un alta médica si no estoy de acuerdo?**

Mediante reclamación previa en vías administrativa en el plazo de 30 días desde la fecha en la que se nos notifica el alta, ante el Director Provincial del INSS. Si no hay contestación o es negativa por vía judicial a través del Juzgado de lo Social.

### **¿Tengo derecho a que me cubran los desplazamientos si tengo que hacer rehabilitación y me tengo que desplazar diariamente?**

Si no te puedes desplazar por tus propios medios la Mutua pondrá a tu disposición un medio de locomoción para trasladarte desde tu domicilio al Centro y vuelta.

Si te puedes desplazar, te abonarán el importe del transporte público de ida y vuelta desde tu domicilio.

### **Si trabajo en una ETT y sufro un accidente o enfermedad ¿quién me cubre?**

La Mutua o entidad a la que está asociada la ETT.

### **Si considero que ha habido un "error" médico cuando me atienden en la Mutua ¿a quién reclamo?**

- Deberás formular una reclamación previa al INSS
- Deberás pedir un informe a los Equipos de Valoración de Incapacidad.
- A la vista del informe el INSS procederá.

### **Si sufro un accidente en mi empresa y no estoy de acuerdo con los datos que aparecen en el parte de accidente ¿qué puedo hacer?**

Cuando recibas la copia del parte, si no estás de acuerdo, denúncialo a la Inspección de Trabajo tú mismo o a través de tu delegado de prevención. La inspección requerirá a la empresa la modificación del mismo.

### **¿Cuánto dura el contrato de gestión con la Mutua o entidad?**

1 año, entendiéndose prorrogado tácitamente por periodos anuales.

El empresario podrá renunciar, mediante notificación, con una antelación de 1 mes desde la fecha de vencimiento del convenio.

### ¿Estoy obligado a realizarme un reconocimiento médico?

- Los reconocimientos médicos son un derecho del trabajador (art.14LPRL)
- El reconocimiento médico sólo puede llevarse a cabo cuando prestes tu consentimiento (art.16LPRL)
- Estos riesgos se determinan a través de una evaluación de riesgos (art.16LPRL)
- Sólo es obligatorio en tres supuestos (art.22.1LPRL) previo informe de los representantes de los trabajadores.

### ¿Qué podemos hacer si no estamos de acuerdo con un tratamiento?

- Vacío legal. No podemos hacer nada.
- El caso se complica cuando hay mutuas que carecen de la preceptiva calificación de suficiencia (falta de medios)
- Recordamos que si abandonamos el tratamiento o lo rechazamos nos pueden suspender de derecho al subsidio económico.
- Se recomienda acudir a la Inspección Sanitaria para que sean los médicos del Servicio público de Salud los que determinan si el tratamiento es adecuado, pero no tiene ninguna consecuencia para la Mutua.

### En el caso de que un accidentado tenga que estar largo tiempo hospitalizado, ¿tiene obligación la Mutua de pagar el transporte o alojamiento de un familiar que lo acompañe?

No, pero existe el Fondo de Asistencia Social.

### ¿Qué es el Fondo de Asistencia Social?

Es un fondo que dentro de sus limitaciones y de sus previsiones, se dedicará a aquellas situaciones excepcionales de extrema necesidad en que puedan encontrarse los mutualistas o los familiares a su cargo.

### ¿Cuánto tiempo percibiré esta ayuda del Fondo de Asistencia Social?

Estas ayudas serán por una sola vez y su reconocimiento no supondrá en ningún caso el derecho a continuar recibiendo con carácter periódico.

**Si durante una situación de Incapacidad Temporal por Contingencia Profesional, se produce un cambio de Mutua por parte de la Empresa, ¿qué mutua asumirá la gestión médica y administración de dicha incapacidad?**

- La nueva Mutua se hará cargo de las prestaciones que correspondan y del expediente médico que se haya generado, y de tratamiento médico necesario.

**Si se produce un cambio de Mutua, ¿qué sucede con los expedientes médicos de los trabajadores que están en posesión de la mutua antigua?**

- La nueva Mutua deberá hacerse cargo de los expedientes médicos, siendo el servicio médico de la mutua el custodio de dichos informes.

- Se recomienda que el trabajador interesado solicite una copia de su historial médico laboral.

**¿Puede el médico de la Mutua dar el alta y baja médica por enfermedad común si la empresa tiene contratado este servicio con la Mutua?**

- No puede dar ni la baja ni el alta médica por enfermedad o accidente común. Esta potestad sigue estando en manos de los médicos de cabecera del servicio de salud.

**¿Desde qué día de baja puede llamar la mutua a un reconocimiento?**

- Desde 16º día, el día en que la Mutua empieza a pagar.

**Si un trabajador impugna el Alta por IT, ¿tiene que incorporarse o no a la empresa?**

- Si el alta es a efectos económicos y no médica, no tiene obligación, pero estar sin cobrar se convierte en una situación difícil de aguantar.

- Si el alta es a efectos sanitarios (consecuentemente también lo será a efectos económicos), debemos acudir al trabajo al día siguiente de que nos expidan el alta. Si no, puede ser causa de despido por falta al puesto de trabajo.

**¿Hay obligación de presentar a la mutua los informes médicos de cabecera sobre las causas de la enfermedad?**

- No. El médico de la mutua conoce el diagnóstico y puede solicitarla a la inspección sanitaria.

## En caso de que se vulnere alguno de nuestros derechos, ¿qué procedimiento seguir?

- Recurso ante el juzgado de lo social.
- Otras actuaciones sin repercusiones de lo social
  - denunciar a la inspección sanitaria.
  - poner en conocimiento de los representantes de UGT en la comisión de control y seguimiento.
  - presionar colectivamente para cambiar de mutua y desestimar la gestión de IT por contingencia común.

## ¿Puede sancionarnos la mutua, por ejemplo en el caso de fraude en la prestación de la IT?

- No. Solamente lo puede hacer el INSS, o la Inspección de Trabajo.

## ¿Quién abona la IT en caso de que el empresario no haya dado de alta al trabajador en la Seguridad Social?

- Si la IT es contingencia profesional, la mutua o el INSS, tiene la obligación de anticipar.
- Si la IT es contingencia común, no existe obligación de anticipo.

## ¿En caso de que el empresario no abone al trabajador en la IT la prestación económica del 4º al 15º día, ¿está obligada la Mutua a dicho pago?

- Sentencia del tribunal supremo de que el INSS anticipe el pago. Sin embargo, no podemos afirmar que esto se extienda a la mutua.

## Si entre el período de duración máxima del subsidio (18 meses) y el periodo máximo de prórroga (hasta 30 meses desde la fecha en que se inició la IT, si la situación clínica del interesado aconsejase demorar la calificación) no existe obligación de cotizar por parte del empresario, ¿qué consecuencias tiene para el trabajador?

- El problema es ciertamente grave pues puede haber hasta 12 meses de no cotización; es decir, el periodo que media entre los 18 meses y la resolución denegando o aprobando la calificación de incapacidad permanente no se considera cotizado.

- Si se califica al trabajador como incapacitado permanente, el periodo de carencia así como el cálculo de la base reguladora se lleva al momento en que cesó la obligación de cotizar. Si se le deniega tal calificación, ese periodo **no se considera cotizado, por ejemplo a efectos del porcentaje por años cotizados a efectos de jubilación** y a efectos de la base reguladora tal periodo de tiempo se considera como una laguna en la cotización que se rellena con la base mínima de cotización.

- Al quedar en suspenso el contrato de trabajo, en esta situación, existe la posibilidad de que el trabajador solicite un Convenio Especial con la Tesorería General de la Seguridad Social, con el objeto de cubrir dicha laguna en la cotización, asumiendo él mismo su coste.