CGT

FEDERACIÓ LOCAL DE SINDICATS DE VILADECANS

C/ de Sant Marià, 72

Cp: 08840 Viladecans

Tlfns: 93 659 08 14 / 610 07 26 49

E-mail: fl.viladecans@catalunya.cat

Web: www.cgt-viladecans.org

Guía de defensa laboral

CÓMO ACTUAR ANTE LA MUTUA O EMPRESA AUTOASEGURADORA

Federació Local de Sindicats de Viladecans

INTRODUCCIÓN

Lo que tienes en tus manos, es una **guía básica** y general que, en los momentos actuales, es **fundamental**. Es necesario estar informado ante las **actuaciones empresariales** que ponen en **riesgo la salud** de l@s **trabajadores/as** y que van en contra de nuestros **derechos e intereses**.

Cada día es más habitual que las **mutuas** y los **servicios médicos**, de las empresas que lo disponen, atiendan a trabajadores y trabajadoras con **lesiones producidas en el trabajo**, donde se hace todo lo posible por **no reconocer** la misma como **accidente laboral o enfermedad profesional**. Derivando al afectado al médico de la **Seguridad Social**.

En aquellos casos que además la empresa es **Autoaseguradora** nos encontramos que la situación aún puede ser peor.

HUMOR MUTUALÍSTICO

COSAS QUE HAS DE SABER DE LAS MUTUAS: CÓMO DEFENDERTE

Las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (antes llamadas Mutuas de accidentes de Trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social) son entidades privadas, en teoría "sin ánimo de lucro" que históricamente se han encargado de la gestión de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Tras varias reformas, han ido asumiendo cada vez más funciones, responsabilizándose desde hace años del control de la prestación económica en caso de bajas por enfermedad común.

Es decir, actualmente, pese a que tu baja sea de contingencia común (no laboral) la Mutua gestiona la prestación económica, puede incluso suspender o extinguir la prestación, realizar pruebas diagnósticas y tratamientos, citar al trabajador a "controles" de la baja, etc.

Las Mutuas pueden controlar una Incapacidad Temporal (IT) a partir del mismo día de la baja (antes era a partir de los 15 días), es decir, tu médico de cabecera puede darte la baja y la Mutua citarte a los dos días para controlarte. Además, si el trabajador no acude a una visita de comprobación de la Mutua y no lo justifica, pueden suspenderte la prestación (vamos, te dejan de pagar la baja).

ACTOS DE CONTROL Y COMPROBACIÓN DE LAS MUTUAS

Las Mutuas pueden realizar Actos de control y seguimiento de las bajas médicas (aunque no sean por contingencia profesional) desde el primer día de baja. Pueden acceder a los informes, pruebas y diagnósticos referentes a la baja objeto de control, pero en ningún caso a todo el historial médico.

Es muy importante que si la baja te la dio el médico de cabecera, como la Mutua puede "controlarla", NO falles a ninguna citación, puesto que en caso contrario y si no justificas la incomparecencia, la Mutua procederá a extinguir la prestación, vamos, que seguirás de baja pero no cobrarás ni un euro.

Por este motivo es habitual que las Mutuas, al no estar regulada la periodicidad de las revisiones, presionen a los trabajadores con constantes visitas a las que debemos acudir. Eso sí, la Mutua nos ha de citar con una antelación mínima de 4 días hábiles. Solicita siempre que dichas citas te las comuniquen por escrito.

Lo más importante, una vez que el **médico de cabecera** nos da la baja porque la **Mutua o Servicio Médico de la Empresa** pasa de nosotros y no estamos en condiciones de trabajar, es presentar una **reclamación de reconocimiento de contingencia laboral**. Para poder presentar esta reclamación, es **imprescindible estar de baja**. Hay un formulario para presentar esta solicitud, pero es **recomendable** contar con cierto **asesoramiento**, intenta contactar con los **servicios Jurídicos de la CGT**, puesto que lo que alegues en tu solicitud es lo que luego servirá de base en caso de que haya que presentar una demanda judicial si te la deniegan.

Para presentar la **solicitud de reconocimiento de contingencia laboral**, hemos de argumentar con **informes médicos** el origen laboral de nuestrapatología, por ello es necesario haber recopilado la **máxima información** posible (**informes de asistencia a la Mutua, informes de asistencia a urgencias, visitas al servicio médico de empresa, partes de baja anteriores, etc.**).

De la **reclamación previa inicial** has de guardar un **original sellado**, puesto que en caso de que no te reconozcan la contingencia y tengas que ir a juicio, es preceptiva su aportación.

En algunos casos, es recomendable solicitar **informe a la Unidad de Salud Laboral** para poder aportar a la reclamación, así como presentar **denuncia ante Inspección de Trabajo** (por ejemplo si se trata de una lesión derivada de las malas condiciones de trabajo en la empresa, movimientos repetitivos, problemas ergonómicos, etc.).

Una vez presentada la **reclamación al INSS**, el **Director Provincial** de este **Organismo** determinará si la contingencia es profesional o común, remitiéndonos una resolución.

Respecto a los **plazos** para dicha reclamación, la ley no establece ninguno, será la situación concreta del afectado el que marque los tiempos. Mientras que hay casos que lo recomendable es hacerla lo antes posible, en otros no lo es tanto. Pero si se ha realizado la misma, es importante saber que **una vez recibida la resolución por el INSS**, si ésta es denegatoria, hay **30 días para presentar demanda por la vía judicial**.

Mientras se resuelve el origen de la contingencia por el INSS, el trabajador **percibirá la prestación** correspondiente a la baja por enfermedad común (**si no existe mejora por convenio colectivo, ello supone una pérdida económica, ya que por contingencia laboral se cobra más**). En cualquier caso, pese a que puede ser que no exista merma económica por existir un **complemento en convenio**, es conveniente que quede determinado el origen laboral de la baja, puesto que, por ejemplo, si se trata de una tendinitis (por decir algo) y no reclamamos, todas las futuras bajas, serán consideradas como **enfermedad común**, incluso en el caso de que se acabe con una **incapacidad permanente** por esa lesión será considerada de origen no laboral, si no hemos ido reclamando la contingencia en cada periodo de baja.

Una vez **reconocida la contingencia laboral** percibirás las posibles diferencias económicas que se produzcan respecto a la prestación, debiendo hacerse cargo la **Mutua de su tratamiento**.

Paralelamente a la **reclamación de reconocimiento de contingencia laboral**, podemos presentar en algunos casos, denuncia ante **Inspección de Trabajo**, por ejemplo, en el caso de que entendamos que nuestro trabajo no reúne las **condiciones mínimas de seguridad**, por manipular exceso de peso, trabajos repetitivos, etc.

En caso de que se determine la existencia de faltas de medidas de seguridad podrías solicitar la aplicación del llamado "recargo por falta de medidas de seguridad", que supone que todas las prestaciones económicas que sean por causa de accidente o enfermedad profesional, se aumentarán entre un 30% y un 50%, cuando, en definitiva, la lesión es producida por el incumplimiento de las prescripciones y normas de seguridad e higiene o de prevención de riesgos laborales. Del recargo es responsable el empresario infractor.

RESUMIENDO

Si la Mutua no te da la baja y tu consideras que deriva de contingencia profesional, has de presentar una reclamación de reconocimiento de contingencia laboral, para ello dirígete a CGT y te asesoraremos de cómo presentarla. Si la Resolución de tu solicitud es negativa, tendrás que presentar una demanda ante el Juzgado de lo Social correspondiente. Debes saber que, en caso de que la Resolución sea favorable (determinen que tu baja es de origen profesional), es posible que la Mutua reclame, entonces tú serás uno de los demandados, así que no te asustes si recibes una citación del Juzgado.

LA MUTUA O EL SERVICIO MÉDICO DE LA EMPRESA ME ENVÍA AL MÉDICO DE CABECERA Y NO SE HACE CARGO

Es habitual que las Mutuas intenten "escaquearse" e intentar derivarnos al médico de cabecera, aún tratándose nuestra patología o lesión de una contingencia laboral. Es muy importante que si acudimos a la Mutua y nos atienden pero nos mandan a nuestro médico de cabecera, nos den el informe médico en el que basan dicha decisión. Si directamente no nos atienden, es importante pedir un justificante de que hemos estado en la Mutua y nos niegan la asistencia. Paralelamente en ambos casos podemos presentar una queja en el Libro de reclamaciones de la Mutua y en la Oficina Virtual de reclamaciones (https://ovrmatepss.es)

En las empresas con Servicio médico propio es muy importante que cada vez que nos atiendan nos den un justificante de asistencia, así como un informe médico con el motivo de la asistencia, el tratamiento recibido, medicamentos suministrados, etc., ya que en caso de que al final tengamos que coger una IT expedida por el médico de cabecera, podamos justificar que hemos sido atendidos por una lesión derivada del trabajo, en la que la Mutua no nos ha dado la baja.

Ten en cuenta que, cuanto más tiempo pase, más difícil será demostrar que tu lesión es consecuencia del trabajo. Por eso, si por ejemplo te da un tirón en el brazo mientras trabajas, lo mejor es acudir directamente y en horario laboral a la Mutua (o al Servicio Médico de la Empresa si son de las que disponen del mismo) y si ésta no te atiende o te derivan a la sanidad pública explica que la lesión te la has hecho trabajando y la Mutua te ha negado la asistencia, puesto que muchas empresas lo que hacen es darte un permiso, darte algún día de fiesta si es que te deben, incluso tenerte en el servicio médico de la empresa mientras te encuentras mal, etc. Van pasando los días y entonces es más difícil demostrar el origen de la lesión.

¿Qué pasa si no te presentas a una cita de la MUTUA?

Pues que nos suspenderán cautelarmente la prestación, dándonos un plazo de 10 días hábiles para justificar nuestra inasistencia, si no lo hacemos, la Mutua extingue la prestación.
Si en esos 10 días presentamos la justificación nos darán una nueva fecha para la visita.

La ley establece los motivos que justifican la inasistencia:

- Aportación de Informe emitido por el médico del servicio público de salud en el que se señale que la personación era desaconsejable conforme a la situación clínica del paciente.
- Cuando la cita de la Mutua se hubiera realizado con plazo previo inferior a 4 días hábiles.
- Cuando el trabajador acredite la imposibilidad de asistencia con otra causa suficiente (por ejemplo, que estés ingresado en el Hospital, que ese mismo día tengas otra cita médica, etc.).

¿Qué es una empresa Autoaseguradora?

Las empresas Autoaseguradoras, en contingencia común y accidente de trabajo, son las que colaboran de forma voluntaria con la Seguridad Social. Consiste en asumir por parte de la empresa las obligaciones de la Seguridad Social en materia de prestaciones económicas y/o sanitarias por incapacidad temporal (originada por contingencia común o accidente trabajo/enfermedad profesional) a cambio están exentas del pago de la cuota de la Seguridad Social, que corresponda.

Son los servicios médicos de las empresas los que atienden al trabajador o trabajadora. Harán todo lo posible por no dar la baja, si la tienen que conceder miraran la forma de no reconocerla como accidente de trabajo o enfermedad laboral y que dure la misma lo mínimo posible.

El objetivo, es un menor coste como sea, aunque ello suponga mermar tu salud, tus derechos y condiciones de trabajo. Mientras que, por otro lado, la empresa donde estés trabajando puede que sea de las que, cínicamente se dirigen a la plantilla en los términos: "Apreciado colaborador"...

¡Una mierda! Sabemos que en el fondo ésta sólo nos ven como un elemento más al que hay que sacarle el máximo beneficio, de todas las formas posibles. De ahí, la necesidad de estar informados, saber cómo actuar y, sobretodo, de estar organizados para defender nuestros derechos.

Te dejamos con la guía que te será de gran utilidad.
Salud