

¿Cómo me defiendo de las MUTUAS?

CGT TELEFÓNICA MADRID | 31/10/2018

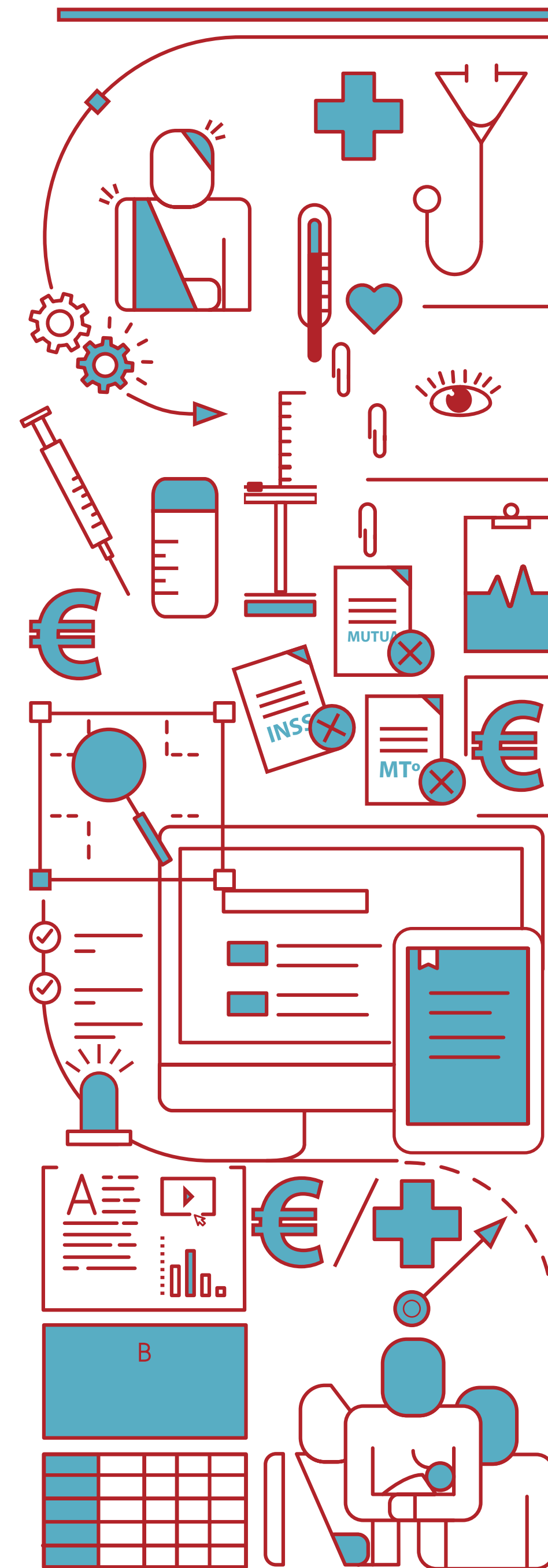
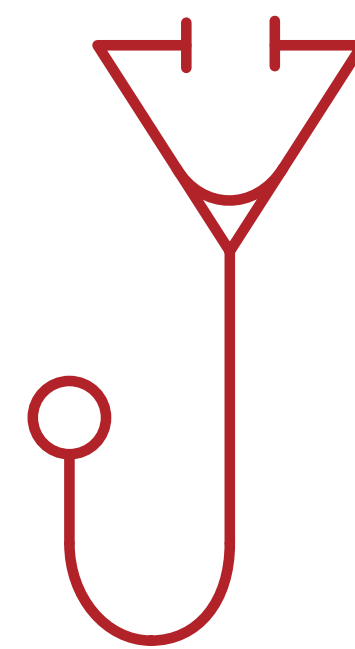


Tabla de contenido



3		¡Cómo son las Mutuas!
4		Cambio Contingencias
5		Trabajar enferma/o
6		Las revisiones
7		El transporte

8		Recaídas
9		Rehabilitación
9		Historial Médico
9		Secuelas para toda la vida
11		Embarazo y lactancia

¡Como son las Mutuas!

Ya sabemos todo ese rollo de que las mutuas son entidades “privadas” sin ánimo de lucro que tradicionalmente se encargaron de la gestión de las contingencias profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional). Pero, [si atendemos a su origen](#), las mutuas se crearon a principios del siglo XX por la obligación de los patronos a prestar servicios médicos e indemnizatorios por accidentes laborales.

Entonces: ¿Por qué han acabado gestionando accidentes laborales y enfermedades comunes? Porque, evidentemente, al igual que la separación de poderes está seriamente comprometida por la política, la independencia de la salud pública y la privada cada vez están más cuestionadas por el interés patronal de su privatización.

Para ello, se dan pasos importantes con la ley de mutuas del 1994, y las recientes modificaciones legales al albur de la crisis económica han conseguido que las mutuas puedan **suspender y extinguir la prestación, la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos médicos**, el sometimiento a la clase trabajadora a un control que ya es ejercido por el Sistema Público de Salud e incluso, por el propio INSS, y permitir la posibilidad de suscribir convenios con la sanidad pública para la realización de pruebas y tratamientos. En definitiva, privatizar la red sanitaria pública, y poner en manos del empresariado la salud de las personas, con el riesgo que ello comporta al anteponerse los intereses económicos a la vigilancia de la salud.

¿Qué es lo más peligroso que me pueden hacer?

1. Cambiar **informes complementarios y de control** que me realizan los médicos de atención primaria, a los que podrán acceder tanto el INSS como la mutua.
2. Modificar el momento a partir del cual la mutua puede controlar mi Incapacidad Temporal, que **ya será a partir del mismo día de la baja**.
3. Se crea el procedimiento de **suspensión cautelar de la prestación** en aquellos casos en los que no acuda a la cita de la mutua (actos de comprobación), y no lo justifique en tiempo y forma.

Qué hago si la mutua le echa el morro de considerarlo una enfermedad común



Si tengo un accidente laboral (en el curro o de camino o vuelta de él) o enfermedad profesional, **cuidado porque las Mutuas querrán derivarme al sistema público de salud, es lo que se llama “cambio de contingencias”**. Lo que pretenden es ahorrarse un dinerito a cargo de nuestra economía y de la economía social:

- La prestación de la contingencia común es más menor que la profesional (la baja por contingencias profesionales originan el 100% de la retribución desde el siguiente día de la baja). Además, el tratamiento farmacológico, protésico, rehabilitador, etc... **si la contingencia es profesional nos la proporcionará la mutua de manera gratuita.**
- Social, por el gasto que genera para los recursos públicos una cuestión que se produce como consecuencia de mi trabajo.

Aunque tenga el complemento de convenio y mi retribución no se viera minorada –de manera directa–, **se está generando un gasto al sistema público que a la larga repercutirá en su servicio sanitario y las prestaciones universales.**

¿Cómo actuar?

Cuando me ocurra esto, **se lo cuento inmediatamente a CGT** para que me oriente y me ayude en el papeleo.

Después, **exigir siempre el informe médico en el que basan su decisión** –debe

contener la descripción de la patología y diagnóstico, tratamiento dispensado y motivos que justifican la determinación de la contingencia como común–, y **los informes relativos a las pruebas** que, en mi caso, hubieran realizado, **lo primero que hago son dos reclamaciones y una petición:**



1. **Queja en el libro de reclamaciones de la Mutua**, con ello nos “chivamos” a la Seguridad Social de lo que me está haciendo la mutua, necesario para posteriores reclamaciones.



2. **Queja ante la [Oficina Virtual de Reclamaciones vía internet](#)**, para que el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social se dé por enterado. Si lo considera oportuno (estima mi queja) le dice a la mutua que **en 20 días debe justificar el cambio de contingencia**. Si la justifica me lo dice y punto, de lo contrario podrá solicitar mayor información hasta que quede completamente justificado el cambio.

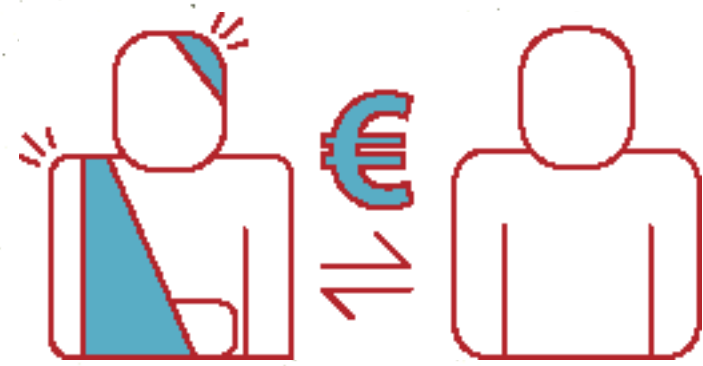


Por último, **pido a la Seguridad Social la determinación de la contingencia**. Para eso **debemos haber recibido la baja de mi médico de cabecera**, ya que sin esta no hay nada que reclamar.

Aquí está el enlace al [formulario](#), lo relleno y junto con el informe médico de la mutua y demás pruebas realizadas lo presento en el INSS quien dictaminará, por vía de su Director Provincial, el origen de la incapacidad y sus consecuencias.

La resolución tendrá la validez de contestación a la reclamación. Si la respuesta no me da la razón debo judicializar el asunto.

Qué hago si la mutua me pone a trabajar estando enferma/o



Sólo en caso de accidente laboral o enfermedad profesional la mutua podrá “ponerme” a trabajar antes de estar recuperado –lo intentará indirectamente en las enfermedades comunes–. **Si no estoy en condiciones no se lo voy a consentir porque puede empeorar mi dolencia e incluso cronificarla.**

¿Cómo actuar?



Igual que en el caso anterior, me chivo a la Seguridad Social de que me dan de alta poniendo **una queja en el libro de reclamaciones de la mutua**, y hago otra [reclamación al ministerio en la oficina virtual](#) de reclamaciones.



Inmediatamente me pongo en contacto con CGT para [impugnar el alta médica en la Seguridad Social](#). Tengo 10 días hábiles siguientes a la notificación del alta, pero cuanto antes mejor porque la impugnación suspende los efectos del alta de la mutua, esto significa que durante dicho procedimiento se entiende prorrogada la situación de IT, y no tengo que ir a trabajar hasta que el INSS resuelva.

MUY IMPORTANTE comunicar a la empresa que he iniciado el procedimiento de **revisión**. De este modo, me evito que la empresa me sancione por incomparecencia al puesto de trabajo.

La Dirección provincial del INSS resolverá en 15 días hábiles a contar desde que la Mutua aportó la documentación.

La resolución puede:

1. Confirmar el alta de la Mutua y declarar la extinción del proceso de incapacidad, lo que conlleva la **devolución de la prestación que se ha percibido durante el proceso de tramitación del procedimiento**. Me debo incorporar al trabajo el día siguiente de la fecha del alta médica.
2. Declarar el alta improcedente y, por tanto, en situación de incapacidad, cobrando la prestación correspondiente.
3. Si durante el proceso de la resolución me hubiera recuperado, se podrá declarar sin efectos el alta médica.

En este caso la resolución determinará la nueva fecha de efectos del alta médica y extinción del proceso de Incapacidad Temporal.

Si la resolución del INSS me es desfavorable, puedo judicializar la resolución presentando una demanda en el Juzgado de lo Social.

Qué hago si la mutua me cita para revisarme cuando estoy de baja



Las Mutuas pueden revisarme (lo llaman control y seguimiento de bajas médicas) desde el primer día, sea por contingencias profesionales o comunes.

Pueden acceder a mis informes, pruebas y diagnósticos, **en ningún caso tendrán acceso a todo el historial clínico**. Además, me podrán realizar más pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos con la finalidad de evitar el alargamiento de la baja, **previa autorización del médico del servicio público de salud y mi consentimiento**.

¿Te puedes negar a la revisión?

Como no está regulada la periodicidad me presionan para que me dé de alta lo antes posible, así se ahorran un dinerito.

Pero no olvidar que los médicos de atención primaria son los únicos competentes para emitir mi baja médica por contingencias comunes. Deben someterse a unos plazos para la emisión de los partes de confirmación y en consecuencia, revisión de la situación de Incapacidad Temporal. Sin embargo, las mutuas pueden citarme de manera discriminatoria,

la mayoría de veces sin criterios médicos objetivos, sin someterse a consideraciones clínicas, médicas e incluso, éticas. La única limitación que encuentran es el respeto y el derecho a mi intimidad y dignidad que deberé defender con la ayuda de CGT

Cuando me citan para comprobar la baja deben:

- Avisarme con una antelación mínima de 4 días hábiles.
- Informarme en la misma citación que, en caso de no acudir, se procederá a la suspensión cautelar de mi prestación.
- Justifico mi incomparecencia en el plazo de 10 días hábiles siguientes a la fecha de la citación, sino se procederá a la extinción de mi prestación.

¿Qué pasa si no acudo a la cita?

Me suspenderán cautelarmente la prestación, contando con 10 días hábiles para justificar la incomparecencia. Si en esos 10 días no apporto justificación, la mutua me extinguirá la prestación.

Si justifico la inasistencia antes del día señalado para la comprobación me darán una nueva cita. Si no lo justifico en tiempo y forma, me suspenderán y posteriormente extinguirán mi prestación. En estos

casos, sigo de baja médica, y por tanto, recibiendo asistencia sanitaria, pero no tengo derecho a la prestación económica.

¿Cómo actuar?

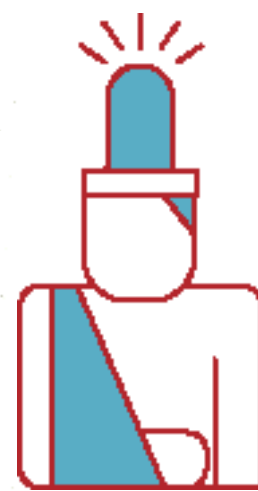
Si considero que entre cita y cita no ha transcurrido un tiempo razonable, bien porque no se han producido variaciones desde la última revisión, bien porque se trata de un tiempo inferior al previsto para recoger el parte de confirmación en el médico de atención primaria, curso reclamación como en los casos anteriores.

Exijo las citas por escrito. De ningún modo son válidas la citas telefónicas.

Motivos para no acudir a la cita legalmente tasados:

1. Aportar informe emitido por mi médico del servicio público de salud en el que se señale que la personación era desaconsejable conforme a mi situación clínica.
2. Cuando la cita se hubiera realizado con un plazo previo inferior a 4 días hábiles.
3. Cuando acredite la imposibilidad de la asistencia con otra causa suficiente.

Qué transporte me pagan si tengo que ir a revisión



En caso de contingencia profesional me tienen que **pagar los gastos de desplazamiento como parte de la prestación de la asistencia sanitaria**. También, sea contingencia profesional o común, **para los actos de comprobación de la baja**.

Para ambas situaciones, es decir contingencia profesional y reconocimiento, si resido **en distinta localidad de la que me prestan la asistencia, tendré derecho al abono de los gastos de desplazamiento en autobús, tren, taxi barco y avión, así como a la compensación por desplazamiento en mi vehículo particular a 0,19 Euros/Km.**

Todos estos gastos, excepto el del vehículo particular, **los justifico con los billetes o la factura del taxi, y se me abonará la tarifa más económica**. También me podrán abonar **los gastos del acompañante si es imprescindible su presencia**.

Las solicitudes de compensación las formulo ante la delegación de la mutua.

Desplazamientos con derecho a prestación

Contingencia profesional:

Transporte colectivo, incluido taxi cuando su utilización sea prescrita por el facultativo de la Mutua por no existir otro medio de transporte o existiendo, no tenga servicio que se ajuste a la fecha y a la hora. Fuera de este supuesto la utilización del taxi solo se autorizará por la mutua con carácter previo al desplazamiento.

Reconocimiento médico:

Sólo se abonarán los gastos de desplazamiento en taxi o ambulancia cuando el estado del enfermo así lo requiera y que sea favorablemente informado por el facultativo de la mutua.

Si no existiera otro medio de transporte colectivo o de existir no tuviera servicio que se ajustara al día y a la hora del reconocimiento, se abonará el desplazamiento en taxi previa autorización de la mutua. Se abonará hasta la estación de transporte público más cercana o si fuera necesario hasta el lugar de citación.

Si mi estado de salud impide el desplazamiento

- 1) El facultativo de la mutua se desplaza hasta mi domicilio, previo consentimiento.
- 2) **Desplazamiento en ambulancia** presentando un certificado del facultativo o centro sanitario que me atiende donde acredite la necesidad de utilizar este medio.

Qué hago si tengo una recaída



Tengo una recaída cuando, en un periodo máximo de 6 meses después de ser dado de alta por accidente de trabajo o enfermedad profesional, vuelvo a tener síntomas relacionados con ellos.

Estos últimos años han aumentado las recaídas por la racanería de las mutuas que con tal de ahorrarse un dinerito son capaces de reincorporarnos al puesto de trabajo sin estar al 100% recuperada.

La calificación de una nueva baja médica como recaída o no de una previa de origen laboral tiene **importantes efectos económicos**, además de afectar a los plazos de duración máxima de la Incapacidad Temporal (en caso de recaída continuaré la baja teniendo en cuenta el número de días de baja que anteriormente corrieran).

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 situación que provoca una recaída es especialmente complicada y sus efectos económicos difieren cuando me **despiden tras sufrir un accidente de trabajo** (una práctica que también ha aumentado en los últimos años de crisis) o **finaliza mi contrato temporal y sufro una recaída en los 6 meses siguientes**, cuando ya estoy en situación de desempleo.

Si estoy percibiendo la prestación por desempleo y caigo de baja médica y se considera que es recaída de un proceso anterior iniciado durante la vigencia de mi contrato de trabajo, pasaré a percibir la prestación por Incapacidad Temporal en cuantía igual a la prestación por desempleo, y una vez finalizado el periodo de duración establecido inicialmente para la prestación por desempleo, la cuantía de la prestación de la baja médica continuará siendo la misma que venía percibiendo hasta ese momento, hasta la fecha del alta médica.

Sin embargo, si no se me considera recaída, cuando hayan transcurrido el número de días de prestación por desempleo que tenía reconocidos, la cuantía de la prestación de la baja cambia, pasando a cobrar el 80% del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) mensual (537,84 Euros/mes para el año 2018) excluida la parte proporcional de las pagas extraordinarias. No se tiene en cuenta la base reguladora que tenga ni mi situación familiar.

Ante una recaída de un proceso anterior de origen laboral, y en el caso de no ser asumida como tal por la Mutua, debo seguir [el mismo procedimiento que se explica para cuando la Mutua me deriva al médico de cabecera \(Sistema Público de Salud\)](#).

Qué hago de alta y rehabilitándome



Si el médico de la mutua me da el alta, pero me tengo que seguir rehabilitando, lo primero que hago es **asegurarme de que mi puesto de trabajo es compatible con mi estado de salud.**

Si no es así, **exijo a la Mutua que vuelva a cursar la baja o solicito a la empresa y al Servicio de Prevención que adapte el trabajo a mis condiciones de salud** a los efectos de ser considerado como trabajador especialmente sensible (artículo 25.1 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales).

También es muy importante tener en cuenta que **la rehabilitación la tengo que hacer siempre en tiempo efectivo de trabajo.**

¡Quiero copia de mi historial completo!

Tengo todo el derecho del mundo a que se me faciliten los certificados acreditativos de mi estado de salud. Si la mutua se niega (a darme los informes o el historial clínico completo que comprenda todas las atenciones y/o consultas médicas que se he recibido), se lo pediré por escrito citando expresamente la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 41/2002, Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Si se niegan se lo cuento a mi sindicato.

Secuelas definitivas pero puedo trabajar

Puedo tener secuelas para toda la vida del accidente o enfermedad profesional que me pueden limitar en el trabajo, incluso incapacitar permanentemente para él.

Si son tan graves como para que no pueda seguir trabajando en mi profesión tendré acceso a una **Incapacidad Permanente Total para la Profesión Habitual y a la prestación vitalicia de la Seguridad Social.**

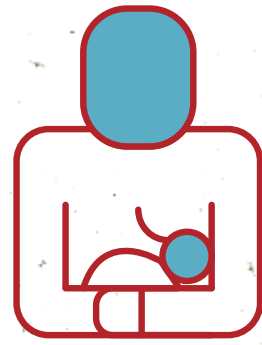
Puede que estas secuelas no sean tan graves pero sí **puede me puede ocurrir que me quede una disminución o alteración de mi integridad física:** pérdida de algún miembro u órgano, anquilosis o rigidez en el movimiento de articulaciones, cicatrices... En todos estos casos tengo **derecho a una prestación de la Seguridad Social en concepto de Lesión Permanente No Invalidante** de una cuantía fijada según baremo.

Si me ocurre esto y la mutua no inicia el procedimiento lo tendré que solicitar y contaré, como siempre, con el apoyo de mi sindicato.

La solicitud **se cursa ante el INSS** a través de un impreso normalizado adjuntando la documentación que se solicite. **El Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI)** emitirá el dictamen propuesta a la Dirección Provincial del INSS quien emitirá la correspondiente resolución, reconociendo o denegando el derecho en un plazo máximo de 135 días. En la propia resolución establecerán las limitaciones y la cuantía de la indemnización.

El pago de la indemnización corre por cuenta de la Mutua. El proceso es sencillo, acudir a CGT en caso de requerir asesoramiento.

Riesgo en el embarazo y lactancia



Aunque mi Mutua reconoce la prestación por riesgo durante el embarazo **no está de acuerdo con la fecha a partir de la cual se hará efectiva** (riesgo diferido a partir de cierta semana de gestación).

Cuando las condiciones de trabajo de mi puesto supongan un riesgo para mi embarazo, y no es posible la adaptación o el cambio del mismo, solicito la prestación a mi Mutua que si me la conceden **suspenderá la relación laboral y cobraré una prestación del 100% de la base reguladora por Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Profesionales.**

Una vez solicitada la prestación y aportados los documentos exigidos:

- Solicitud de **certificado médico de riesgo durante el embarazo o lactancia natural.**
- **Evaluación de riesgos de mi puesto de trabajo** o informe del servicio de prevención de la empresa y declaración empresarial.
- **Informe del facultativo del servicio Público de Salud,** con indicación de la situación de embarazo o lactancia natural y, en su caso, la fecha probable del parto.

Puede ocurrir que la Mutua reconozca la existencia de riesgo de forma inmediata o de forma diferida, es decir, reconoce que existe un riesgo pero no en el momento actual, sino a partir de una fecha posterior.

Puede ocurrir que la Mutua, a la hora de establecer la fecha a partir de la cual hay riesgo para el embarazo, no tenga en cuenta riesgos presentes en mi puesto de trabajo.

¿Cómo Actuar?

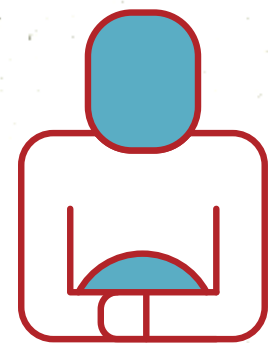
No estoy de acuerdo con la fecha porque existen riesgos que no se han valorado y voy a poner una RECLAMACIÓN PREVIA a la vía judicial laboral ante la Mutua. Tengo treinta días a contar desde el día siguiente a aquel en que se me notifica la resolución.

El plazo para resolver la reclamación y notificar la resolución es de un mes, siendo el silencio administrativo desestimatorio en todos los casos. Si la Mutua responde mi reclamación previa, denegándola, o si actúa el silencio administrativo desestimatorio, pongo DEMANDA ANTE EL JUZGADO DE LO SOCIAL en el plazo de treinta días contados a partir del siguiente a la fecha de la recepción de la comunicación denegatoria.

Además de la demanda puedo presentar una reclamación en la OFICINA VIRTUAL DE RECLAMACIONES y/o en la propia MUTUA.

No dudo en ponerme en contacto con CGT para cualquier cosa.

Estoy de baja por embarazo de riesgo y quiere solicitar la prestación



No debemos confundir el embarazo de riesgo con el riesgo durante el embarazo. El primero se produce cuando el embarazo se ve complicado por alguna patología que pueda poner en riesgo mi salud o la de mi bebé, y que puede en algunos casos, hacer necesario que se conceda una incapacidad temporal (baja) por contingencias comunes. **Esta baja me la concede el Médico de Atención Primaria.**

La baja por riesgo en el embarazo se relaciona con las condiciones de mi trabajo como gestante que pueden tener una influencia negativa en mi salud o de mi bebé, por lo que se me concede una **Incapacidad Temporal por contingencias profesionales**. Esta baja la concede la Mutua.

Existen importantes diferencias entre una y otra. La principal la económica: Una baja por **contingencias comunes** implica, si no hay complemento en el convenio colectivo, que los primeros tres días no se cobra nada, del 4º al 20º día un 60% de la base de cotización por contingencias comunes y a partir del día 21 el 75%. En el caso de que se conceda baja por **contingencias profesionales** se cobra el 100% de la base de cotización por contingencias profesionales desde el primer día.

¿Cómo actuar?

Si estoy de baja por tener un embarazo de riesgo y quiero solicitar la prestación por riesgo durante el embarazo (ya hemos visto que no es lo mismo) porque mi puesto de trabajo lo requiere, lo primero que tengo que hacer es estar de alta, por lo que no puedo solicitarlo directamente, **me tengo que reincorporar al trabajo, y una vez de alta, solicitar la prestación aportando los documentos [establecidos en el apartado anterior](#).**

La Mutua me deniega la prestación por riesgo porque en mi empresa no hacen la evaluación de riesgos

En el [apartado donde se explica la prestación por riesgos](#) ya se decía que para solicitarlo es necesario que mi empresa haga la **preceptiva Evaluación de Riesgos** –o informe del servicio de prevención– en el que acredite la existencia de un riesgo específico para el embarazo o lactancia.

En el caso de que mi empresa no lo hiciese la Mutua podrá denegarme la **prestación** por no haber quedado acreditado el riesgo para el embarazo o la lactancia. En este caso, **inicialmente, me quedo desprotegida y expuesta a unas condiciones de trabajo que pueden entrañar un riesgo para mi o para mi bebé.**

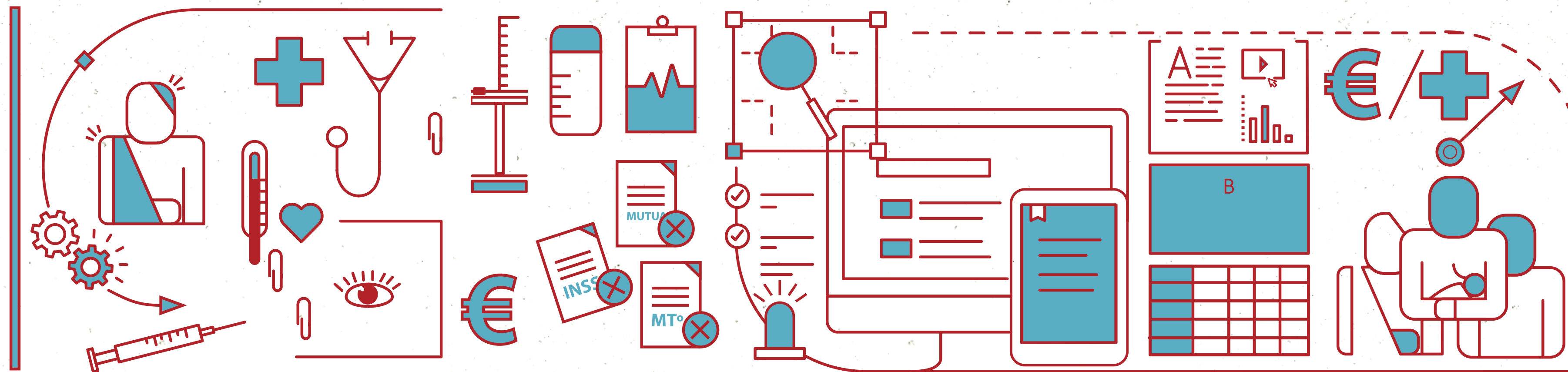
¿Cómo actuar?

Inmediatamente contacto CGT y nos vamos a presentar una **DENUNCIA ANTE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL.**

Y es que esta situación **constituye infracción muy grave** por no observar las normas específicas en materia de protección de la seguridad y salud de las trabajadoras durante estos periodos de embarazo y lactancia.

A la vez, puedo **solicitar que la Mutua envíe personal propio para evaluar las condiciones de mi trabajo** que puedan influir negativamente en mi salud como gestante o de mi bebé. El pago de la indemnización corre por cuenta de la Mutua.

las mutuas



SECCIÓN CGT TDE MADRID

Calle Santiago Alió, 13, Madrid 45678 | cgtelefoniamadrid.com