



ESPECIAL SALUD LABORAL

28 de abril, Día Internacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo 2011

Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales S.S.

Una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS) es una entidad colaboradora de la Seguridad Social, que funciona bajo la tutela y vigilancia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Su función principal es gestionar las llamadas contingencias profesionales: los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

En nuestro sistema de Seguridad Social, los empleadores están obligados a tener aseguradas la contingencias profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales).

Algunos empresarios aseguran esta contingencia directamente con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), pero la mayoría están asociados a Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (MATEPSS).

Las Mutuas dan una serie de servicios a sus empresas asociadas. Dado que estos servicios se derivan de nuestro sistema de Seguridad Social, deben orientarse a cumplir sus fines. Son entidades sin ánimo de lucro y se rigen por la normativa de Seguridad Social ([LGSS](#), [Real Decreto 1993/1995](#), y [otra](#)).

Las Mutuas se encargan de la gestión de las contingencias profesionales, incluidas la prestación sanitaria, y pueden asumir la gestión del subsidio por Incapacidad Temporal derivada de enfermedad común.

Pueden desarrollar actividades preventivas para sus empresas afiliadas, tanto en el ámbito de la cobertura de la contingencias profesionales, como actuando para ellas como Servicios de Prevención externo (como "Sociedades de Prevención").

En nuestro caso, los trabajadores municipales del Ayuntamiento de Madrid, tenemos como Mutua de Accidentes a ASEPEYO. Nuestro Servicio de Prevención es propio para el Ayuntamiento y sus OO.AA, y lo gestiona **Madrid-Salud** que es un OO.AA del Ayuntamiento de Madrid.



¿Qué es un accidente de trabajo?

La legislación determina que un accidente de trabajo es toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena (Art. 115 LGSS).

Por lo tanto, para que un accidente tenga esta consideración es necesario que:

1. Que el trabajador/a sufra una lesión corporal. Entendiendo por lesión todo daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad. Se asimilan a la lesión corporal las secuelas o enfermedades psíquicas o psicológicas.
2. Que ejecute una labor por cuenta ajena (los autónomos, empleadas de hogar, no están incluidos).
3. Que el accidente sea con ocasión o por consecuencia del trabajo, es decir, que exista una relación de causalidad directa entre trabajo-lesión.

La lesión no constituye, por sí sola, accidente de trabajo.



¿Qué supuestos están considerados como Accidentes de Trabajo?

- Accidentes producidos con ocasión de las **tareas** desarrolladas aunque sean **distintas a las habituales**: Se entenderá como accidente de trabajo, aquel que haya ocurrido durante la realización de las tareas encomendadas por el empresario, o realizadas de forma espontánea por el trabajador/a en interés del buen funcionamiento de la empresa, (aunque éstas sean distintas a las de su categoría profesional) (Art. 115.2c LGSS).

- **Accidentes sufridos en el lugar y durante el tiempo de trabajo**: Las lesiones sufridas durante el tiempo y en el lugar de trabajo se consideran, salvo prueba en contrario, accidentes de trabajo (Art. 115.3 LGSS).

• **Accidente “in itinere”:** Es aquel que sufre el trabajador/a al ir al trabajo o al volver de éste. No existe una limitación horaria (Art. 115.2d LGSS).

Hay 3 elementos que se requieren en un accidente “in itinere”:

1. Que ocurra en el camino de ida o vuelta.
2. Que no se produzcan interrupciones entre el trabajo y el accidente.
3. Que se emplee el itinerario habitual.

• **Accidentes en misión:** Son aquellos sufridos por el trabajador/a en el trayecto que tenga que realizar para el cumplimiento de la misión, así como el acaecido en el desempeño de la misma dentro de su jornada laboral.

• **Accidentes de cargos electivos de carácter sindical:** Son los sufridos con ocasión o por consecuencia del desempeño de cargo electivo de carácter sindical o de gobierno de las entidades gestoras de la Seguridad Social, así como los accidentes ocurridos al ir o volver del lugar en que se ejercen las funciones que les son propias (Art. 115.2b LGSS).

• **Actos de salvamento:** Son los accidentes acaecidos en actos de salvamento o de naturaleza análoga cuando tengan conexión con el trabajo. Se incluye el caso de orden directa del empresario o acto espontáneo del trabajador/a (Art. 115.2d LGSS).



• **Enfermedades o defectos anteriores:** Son aquellas enfermedades o defectos padecidos con anterioridad, que se manifiestan o agravan como consecuencia de un accidente de trabajo (Art. 115.2.f LGSS).

• **Enfermedades intercurrentes:** Se entiende por tales las que constituyen complicaciones del proceso patológico determinado por el accidente de trabajo mismo. Para calificar una enfermedad como intercurrente es imprescindible que exista una relación de causalidad inmediata entre el accidente de trabajo inicial y la enfermedad derivada del proceso patológico (Art. 115.2.g LGSS).

• **Las enfermedades comunes que contraiga el trabajador/a con motivo de la realización de su trabajo,** no incluidas en la lista de enfermedades profesionales. Se debe acreditar fehacientemente la relación causa-efecto entre la realización de un trabajo y la aparición posterior de la enfermedad (Art. 115.2e LGSS).

• **Los debidos a imprudencias profesionales** (Art. 115.5 a LGSS): se califica así a los accidentes derivados del ejercicio habitual de un trabajo o profesión y de la confianza que éstos inspiran al accidentado.

¿Que accidentes NO tienen la consideración de Accidente de Trabajo?



- Los accidentes debidos a **imprudencia temeraria del trabajador/a** (Art.115.4b, LGSS): se considera Imprudencia temeraria cuando el accidentado ha actuado de manera contraria a las normas, instrucciones u órdenes dadas por el empresario de forma reiterada y notoria en materia de Seguridad e Higiene. Si coinciden riesgo manifiesto, innecesario y grave, la jurisprudencia viene entendiendo que existe imprudencia temeraria, si no será una imprudencia profesional.

- Los debidos a **fuerza mayor extraña al trabajo**: es decir, cuando esta fuerza mayor, sea de tal naturaleza que no guarde relación alguna con el trabajo que se realiza en el momento de sobrevenir el accidente. No constituyen supuestos de fuerza mayor extraña fenómenos como la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza (**sí el trabajo habitual del trabajador/a es a la intemperie sí es Accidente de Trabajo**). En el caso de atentado terrorista que afecta al trabajador/a en el lugar de trabajo no estamos ante un caso de fuerza mayor sino ante una actuación de un tercero (Art. 115.4 a LGSS.).

- Accidentes debidos a **dolo del trabajador/a accidentado**: Se considera que existe dolo cuando el trabajador/a consciente, voluntaria y maliciosamente provoca un accidente para obtener prestaciones que se derivan de la contingencia (Art. 115.4 b LGSS.).

- Accidentes derivados de la **actuación de otra persona**: Los accidentes que son consecuencia de culpa civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo o de un tercero constituyen auténticos accidentes de trabajo siempre y cuando guarden alguna relación con el trabajo. El elemento determinante es la relación causa-efecto (Art. 115.5.b LGSS.). Así las bromas o juegos que pueden originar un accidente ocurridos durante el trabajo o los sufridos al separar una riña serán Accidente de Trabajo.

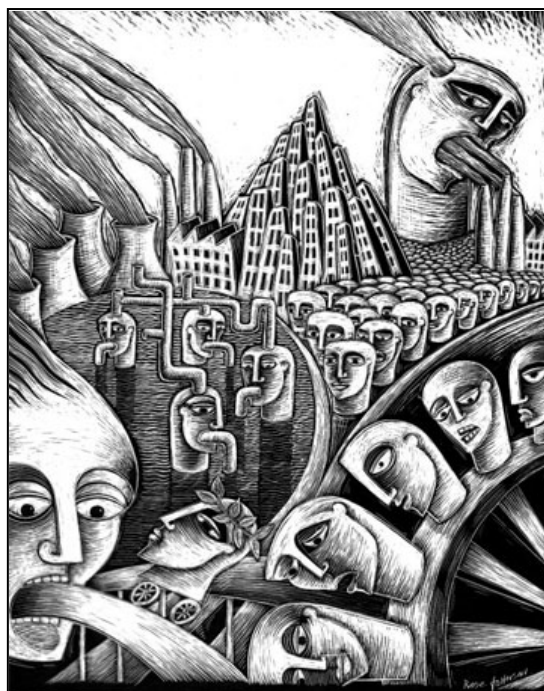


¿Qué es una enfermedad profesional?

La Enfermedad Profesional viene definida en el [Art. 116 de la Ley General de Seguridad Social](#): *“la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esta proceda por la acción de elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional”*.

Según esta definición, para que una enfermedad sea considerada como *profesional* deben darse los siguientes elementos:

1. Que el trabajo se haga "**por cuenta ajena**".
2. Que sea a consecuencia de las **actividades** que se especifiquen en el cuadro de enfermedades profesionales. Es un cuadro limitado, con un listado cerrado de enfermedades profesionales. No obstante, las enfermedades profesionales que no se encuentren reflejadas en el mismo, pueden quedar incluidas en el concepto de **accidente laboral**, según establece el artículo 84.2, apartado E, de la L.G.S.S., pero no tendrán la consideración de enfermedad profesional.
3. Que proceda de la acción de **sustancias o elementos** que en el cuadro de enfermedades profesionales se indiquen para cada enfermedad.



Cuando se puede establecer una relación causal entre la exposición laboral y una enfermedad que no esté recogida en el cuadro de enfermedades profesionales, dicha enfermedad puede ser legalmente reconocida como **accidente de trabajo** (art. 115, punto 2, letra "e" de la LGSS).

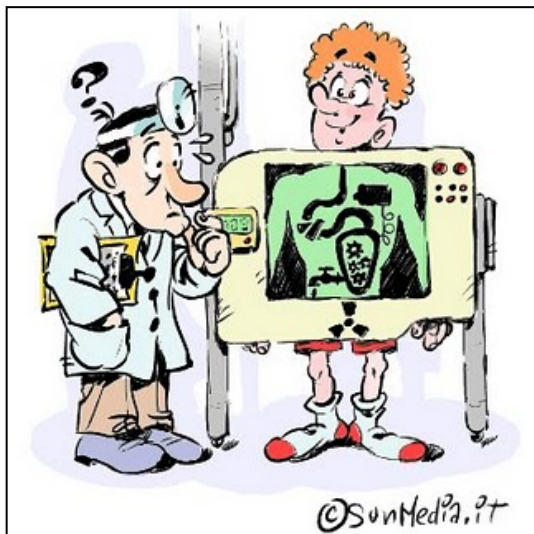
Procedimiento de declaración.

Cuando un/a trabajador/a sufra un problema de salud y piense que éste está relacionado con el trabajo, puede acudir directamente a la Mutua para que se declare, en su caso, la Enfermedad Profesional correspondiente.

Para la declaración, la Mutua pedirá al empresario los datos básicos del trabajador para la cumplimentación del parte. Este paso, en ningún caso, paralizará el procedimiento de declaración.

Existe también la posibilidad de que el trabajador/a acuda a su **médico del sistema público de salud** (atención primaria o especializada), quien valorará si existen indicios de que la enfermedad pueda haber sido causada por el trabajo. En su caso, el médico emitirá un diagnóstico de sospecha del posible origen laboral (con baja si el estado de salud del trabajador es incapacitante para el trabajo), y lo trasladará a la Inspección Médica, como autoridad jerárquica directa dentro del Sistema Público de Salud que contará con el apoyo, en caso de existir, de la Unidad de Salud Laboral.

Una vez emitido el mencionado diagnóstico de sospecha, la autoridad sanitaria de las CC.AA. (a través de la Inspección médica, unidad de salud laboral o equivalente) trasladará a la Mutua encargada de la cobertura dicha sospecha, para que emita, en su caso, el parte correspondiente.



En todo caso, es el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), como entidad gestora, quien tiene la última palabra: puede emitir resolución de determinación de contingencia, condenando, en su caso, a la Mutua a hacerse cargo del proceso.

El trabajador y la trabajadora siempre tienen la posibilidad de acceder directamente al INSS para solicitar su pronunciamiento al respecto para la correcta determinación del carácter profesional de la enfermedad.

Accidente y enfermedad.

El sistema de Seguridad Social define qué es un Accidente de Trabajo y qué es una Enfermedad Profesional, así como los derechos y obligaciones derivados de estos hechos. De ahí la importancia de una correcta calificación de estos sucesos.

Mientras que las alteraciones de la salud que tengan la consideración de accidente de trabajo o de enfermedad profesional se denominan por la Seguridad Social "**contingencias profesionales**", las que no entren en estas definiciones son consideradas "**contingencias comunes**".



La correcta declaración de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es muy importante por sus implicaciones:

-Económicas:

Afecta a las prestaciones que recibirán los trabajadores:

- Tratamiento médico - farmacéutico: En la contingencia profesional es gratuito, en la común el enfermo/a paga el 40% de los medicamentos.
- Porcentajes de la base reguladora en caso de baja: En la contingencia profesional, durante los primeros 20 días el trabajador/a cobra el 75% de la base reguladora. Estos porcentajes son más altos que en caso de contingencia común, en la que se calcula el 60% de la base reguladora. Además, por negociación colectiva se puede establecer que en caso de contingencia profesional se cobre el 100% desde el primer día.
- La forma de calcular la I.T., como las demás prestaciones, suele ser más beneficiosa en las contingencias profesionales que en las comunes.

- Si la contingencia es profesional, proporciona una buena base para solicitar indemnizaciones por posibles incumplimientos empresariales de la normativa de riesgos laborales.

-Preventivas:

Si una contingencia es declarada como profesional, contribuye a la visibilidad social del riesgo laboral, impidiendo que el sistema público de salud asuma lo que es un coste empresarial:

- aporta información sobre la efectividad de la prevención en la empresa, indicando la necesidad de medidas preventivas;
- es la base de la información estadística que manejan las autoridades laborales y sanitarias.

Problemas con las Mutuas.

Reclamar y buscar apoyo.

Los trabajador/as disconformes con la atención que han recibido por parte de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social pueden plantear ante este organismo público su reclamación (ver abajo cómo). Esto no impide que también rellenen la Hoja de Reclamaciones en la Mutua, ya que puede ser muy útil.

También pueden pedir apoyo del sindicato. Para ello canalizarán su reclamación a través de su delegado de prevención o acudirán directamente al sindicato (al responsable de salud laboral de la federación o del territorio, o bien al gabinete o asesoría sindical), que disponen de un protocolo de actuación y de mecanismos de interlocución con las diversas mutuas. El trabajador/a aportará al sindicato toda la información relevante para facilitar la elección del modo más apropiado de actuación.



Oficina virtual para reclamaciones respecto a la atención de las Mutuas.

Los usuarios disconformes con la atención que han recibido por parte de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social pueden plantear ante este organismo público su reclamación a través de la [Oficina Virtual de Reclamaciones](#) a Mutuas de AT y EP. Con el mismo fin, Seguridad Social también ha abierto un servicio telefónico: **902 112 651**, atendido de 8 a 14 h. y de 16 a 18 h.

Estas nuevas vías de reclamación se suman a la ya existente: presentar reclamaciones mediante formularios disponibles en las diversas ventanillas de cada una de las mutuas.

Las reclamaciones pueden ser puestas desde los servicios de asesoramiento sindicales, aclarando que se hace en nombre "en nombre de tal" y aportando los datos de esa persona, con el DNI y el teléfono de contacto.

Porqué es útil reclamar.

Reclamar por deficiencias en las prestaciones es útil para las personas afectadas y para mejorar el servicio. Por una parte, la persona recibirá una respuesta a su reclamación. En cada una de las Mutuas se ha nombrado una persona para gestionar cada reclamación y enviar a Seguridad Social la respuesta, que se hará llegar a la persona reclamante.

Esto significa que en este procedimiento, la Administración funciona como transmisora de la reclamación, sin entrar a enjuiciar, calificar, valorar o resolver. Se pretende que la reclamación sirva para mejorar el servicio y resolver situaciones de conflicto con una Mutua de manera ágil, evitando tener que utilizar las vías administrativa y judicial, que por su propio procedimiento son más lentas.

Por otra parte, las reclamaciones sobre actuaciones pasan a formar parte del sistema informático que ha puesto en marcha Seguridad Social para el control y seguimiento de la gestión de las Mutuas. En este sistema informático se volcarán las reclamaciones ya presentadas y en proceso de gestión, para generar estadísticas, localizar las reclamaciones y verificar tendencias, así como otras variables de funcionamiento. Los representantes sindicales en las Comisiones de Control y Seguimiento utilizarán esta información para exigir mejoras en el funcionamiento general o local.

Funcionamiento de la oficina virtual.

La primera vez que se accede, hay que solicitar una clave de acceso para poder rellenar y enviar la reclamación. Se introduce el correo electrónico y se solicita esta clave de acceso. Seguridad Social la facilita en un breve espacio de tiempo. Así, con el correo electrónico y esta clave de acceso se abre el portal de la página con los documentos pertinentes en los que ya se introducen los datos concretos de la reclamación.

El formulario de reclamación es breve y sencillo. En el mismo se anotan los datos del reclamante y en los espacios de la reclamación se localiza la Mutua objeto de la misma. Esta ubicación incluirá: la Provincia, la población concreta y el centro específico, si hubiera más de uno en la población donde se ha dado la incidencia objeto de la reclamación. Los huecos se rellenan con los desplegados y pulsando la opción al efecto.

A continuación hay un espacio para exponer el asunto que motiva la reclamación y la pretensión. Estos datos deben permitir que la Administración, tras comprobar que realmente se trata de una reclamación y que corresponde a la Mutua aclarar la situación objeto de disconformidad, pueda dar traslado a la Mutua. Por tanto, la redacción debe ser suficientemente informativa, aunque concisa y directa.

**CON LOS SINDICATOS, TU TRABAJO ES MÁS SEGURO.
NO DUDES EN CONSULTARNOS.**