



salud laboral

**CC.OO. denuncia
las prácticas
abusivas y el
acoso que están
ejerciendo las
Mutuas, en el
control y
seguimiento de
las bajas por
contingencias
comunes**

LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Con este título, no nos referimos al artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que señala que *el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud.*

Nuestra intención es denunciar determinadas prácticas y el acoso y hostigamiento que están ejerciendo las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en el control y seguimiento de las bajas por contingencias comunes.

En su momento, cada una de las Direcciones de los Bancos que hoy integran el BBVA, plantearon a las representaciones sindicales su intención de transferir la gestión y el control de la Incapacidad Temporal por contingencias comunes, incluida la prestación económica, a las Mutuas.

CC.OO. emitió y entregó, en cada una de las Empresas en las que tenía representación, el preceptivo informe con carácter negativo y contrario al planteamiento empresarial. Sin embargo, el referido informe, no tiene carácter vinculante, por lo que la Empresa desoyó nuestras indicaciones.

Actualmente, existen numerosas quejas por la actuación que vienen desarrollando las Mutuas, lo que está provocando gran inquietud entre los trabajadores y trabajadoras. Ante este estado de cosas, CC.OO. quiere recordar cómo debemos actuar, puntualizando los siguientes extremos:

1. Que nuestros domicilios, según la Constitución, son inviolables y por lo tanto no puede entrar en ellos nadie al que nosotros no autoricemos, salvo que, claro está, medie auto o sentencia judicial obligando a lo contrario. Así pues, **NO EXISTE OBLIGACIÓN** alguna de dejar entrar en nuestras casas a los llamados “médicos policía”.
2. Que en el caso que algún trabajador o trabajadora sea citado por la Mutua para pasar revisión estando de baja, **SÍ TIENE OBLIGACIÓN** de presentarse en donde le indiquen. Si esto ocurriera, se puede actuar de la siguiente manera:
 - Poner de forma inmediata tal circunstancia en conocimiento del médico de cabecera o especialista que haya extendido la baja.
 - Solicitar de éste su parecer sobre la conveniencia o no de viajar. El médico que nos está atendiendo conoce mejor que nadie el alcance de nuestra dolencia o lesión, si la medicación es o no compatible con los traslados, y el reposo más conveniente para nuestra recuperación.
 - Si no obtenemos el permiso del médico para el desplazamiento, solicitarle informe por escrito de tal circunstancia.





**La transferencia
de la gestión y
el control de la
Incapacidad
Temporal por
contingencias
comunes, incluida
la prestación
económica, a las
Mutuas, es un
paso más en el
desmantelamiento
del Sistema
Sanitario
Público.**

- Contactar con la Mutua e informar de la negativa de nuestro médico a la citada revisión, por los motivos aducidos (medicación, imposibilidad manifiesta, reposo, etc.). Asimismo, le facilitaremos a la Mutua cuantos datos sean precisos para que ellos puedan comunicar con nuestro facultativo.
 - Si el médico diera su conformidad con tal revisión, por no observar ninguna cuestión que pudiera ser contraproducente para nuestra salud y recuperación, los gastos producidos por el traslado los pasaremos a la Empresa, para que ésta los haga seguir a la Mutua.
 - Quedarse con copia de toda la documentación.
 - Contactar con cualquier delegado o delegada de CC.OO. para denunciar cualquier problema que se tenga (impago de los gastos de desplazamiento, trato desagradable o vejatorio, numerosos controles en corto espacio de tiempo, revisiones por personal inadecuado o en locales que impidan el derecho a la intimidad y a la dignidad, pérdida de la confidencialidad, etc.).
3. Que hay que tener presente que las Mutuas **SÓLO** pueden proponer el alta médica a la Inspección de la Seguridad Social, pero **NUNCA LA PUEDEN DECRETAR ELLAS MISMAS**. A partir de esa propuesta, y previa consulta con el médico que ha extendido la baja, es la propia Inspección la que podría revisar la baja y conceder el alta.
4. Que las Mutuas pueden ofrecernos clínicas, pruebas de diagnóstico, especialistas, tratamientos e intervenciones quirúrgicas con el fin de “evitar las listas de espera de la Seguridad Social”. En estos casos debemos tener muy presente:
- Que **NO NOS PUEDEN OBLIGAR** a someternos a su planteamiento.
 - Que **EL TRABAJADOR TIENE LA LIBRE OPCIÓN DE DECIDIR SI ACEPTA EL OFRECIMIENTO** de la Mutua o continúa con el médico que le viene tratando.
 - Que, con algunas excepciones de extrema urgencia, es mejor continuar en las manos de unos facultativos que conocen nuestros problemas desde el principio y cuyo único interés es que recuperemos nuestra salud, que aceptar tratamientos precipitados o inadecuados por especialistas que desconocen el desarrollo de nuestras patologías y cuyo fin es ahorrar gastos (cuanto menos tiempo de baja, menos dinero tienen que pagar).
 - Que en el caso que aceptemos libremente y sin presiones, la oferta de la Mutua, **DEBEREMOS DEJAR MUY CLARO –si es por escrito, mejor– QUE LOS GASTOS PRODUCIDOS POR Y COMO CONSECUENCIA DE TAL ACEPTACIÓN** (desplazamientos, pruebas, tratamiento, intervención, etc.), **DEBEN SER ASUMIDOS POR LA MUTUA**.

Seguimos trabajando, seguiremos informando.

Abril de 2002

