



# LA PREVENCIÓN DE RIESGOS SOCIALES Y EL MUTUALISMO DE ACCIDENTES: ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL. EL MODELO ASISTENCIAL Y DE COORDINACION DE LA MUTUA FRATERNIDAD MUPRESPA

**Antonio de Cos Blanco**

Director de Medicina del Trabajo. Fraternidad Muprespa.

## **COBERTURA DE RIESGOS PROFESIONALES. SEGURIDAD SOCIAL**

Todo individuo tiene unos riesgos sobre los que es preciso intervenir para prevenirlos y remediarlos. Circunscritos al ámbito individual, son difíciles de abordar sin la adecuada protección económica y sanitaria. Esta necesidad, que se ha hecho más patente a lo largo de la historia, en paralelo con el desarrollo industrial y tecnológico, que ha ido incorporando al proceso industrial a cantidades ingentes de trabajadores, ha tenido su respuesta en la creación de distintas fórmulas de protección y aseguramiento por aquellas personas que trabajan. En España, concretamente se crea el Sistema de Seguridad Social. Este aseguramiento supone un conjunto de medidas arbitradas por el Estado con las que se trata de evitar que las situaciones de riesgo siempre presentes en el medio laboral, se materialicen en un siniestro, garantizando a las personas comprendidas en su campo de aplicación, y a los familiares y asimilados a su cargo, la protección adecuada en las contingencias y situaciones que ampara, y procurando la progresiva elevación de su nivel de vida en los órdenes sanitario, económico y cultural.

Los riesgos objeto de protección en el Régimen de la Seguridad Social abarcan: La enfermedad común o profesional, los accidentes laborales y no laborales, la maternidad, la vejez, la muerte y las cargas sociales.

Estos riesgos son individuales, pero el individuo carece normalmente de medios para prevenirlos y remediarlos, su capacidad de ahorro es insignificante ante la magnitud de los riesgos. Tras distintas soluciones que se dan a través de la beneficencia, cristaliza la idea que se debe tener algún tipo de protección a la que el individuo que trabaja pueda tener derecho. Se incluyen las contingencias derivadas de la exposición a estos riesgos en unos seguros sociales independientes a través de lo que se ha denominado Previsión Social. Después, la necesidad de evitar discriminaciones y la de hacerlos obligatorios, se llegó a la conclusión de que lo mejor era imponer su ordenación estatal y crear un autentico sistema de Seguridad Social que prevea y remedie los riesgos sociales de concreción individual económicamente evaluables. No obstante, en el caso del accidente de trabajo y enfermedades profesionales inicialmente solo se aseguran los riesgos de los trabajadores en el ejercicio de su actividad y, es más, como jurídicamente se configuran dichos riesgos como una responsabilidad del empresario por cuya cuenta trabaja el operario, su cobertura se circunscribe a los trabajadores por cuenta ajena al ser obligatorio la existencia de un vinculo como puede ser el contrato de trabajo. En la actualidad ha evolucionado dicho concepto y se ha ampliado su acción protectora a otros sujetos.

La cobertura de los riesgos que en el momento actual son objeto de protección, el accidente sea o no laboral, enfermedad común o profesional, ma-



ternidad, jubilación, muerte y supervivencia, corresponde a tres tipos de entes a los que la Ley General de La Seguridad Social denomina Entidades Gestoras, Servicios Comunes y Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social.

El artículo 38 de la Ley General de la Seguridad Social establece que la gestión de la Seguridad Social estará bajo la dirección, vigilancia y tutela del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

El Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, constituye como entidades Gestoras al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), al Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) e Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), cuyas funciones y competencias han sido establecidas en los Reales Decretos 1854/1979, 1855/1979 y 1856/1979, de 30 de julio y 2609/1982, de 24 de septiembre. Por su parte el Real Decreto 1414/1981, de 3 de Julio, constituye al Instituto Social de la Marina como entidad de ámbito nacional de derecho público para la gestión de las prestaciones del Régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores del Mar.

Dentro de estas entidades gestoras y colaboradoras de la Seguridad Social nos vamos a centrar en los antecedentes y características de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

## **MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL. ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

La expresión del movimiento que se conoce como “mutualismo” se remonta al año 1939 en Barcelona, con la Sociedad de Socorros Mutuos de Tejedores de Algodón. Nacen como tales en el año 1900. En esos momentos el aseguramiento de estos riesgos era privado y de carácter voluntario, regulado todo ello por la Ley de Accidentes de Trabajo.

En el año 1932 a través de la Ley de Bases se crea la Caja Nacional de Seguros contra Accidentes de Trabajo. El seguro que ha de hacer el empresario

para cubrir las contingencias profesionales, ya tienen carácter obligatorio: Las Mutuas, en aquel entonces “patronales”, participan ya en la gestión de la mencionada Caja. Coexistían en esa época con las entidades aseguradoras privadas.

La etapa más actual de las Mutuas se inicia con la Ley de Bases de 1963. Desaparece el ánimo de lucro en el aseguramiento de las contingencias profesionales. Por medio de la Ley de la Seguridad Social de 1966 se establece que solo las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social podrán colaborar en la gestión de la Seguridad Social de las contingencias profesionales. Hasta el año 1990 continuaron denominándose Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. A partir de la Ley de Presupuestos Generales del Estado 4/1990, de 29 de Junio, en su disposición adicional decimocuarta, número 1, pasan a denominarse Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, perdiendo el calificativo de “patronales”.

Las Mutuas son asociaciones de empresarios constituidas con la finalidad de asumir de forma mancomunada las responsabilidades que se derivan del accidente de Trabajo y de las enfermedades profesionales de sus trabajadores. Los artículos 202 y 207 de la Ley de la Seguridad Social están dedicados a las Mutuas, y a su vez desarrollados en el Reglamento de colaboración de estas en la Gestión, aprobado por el Real Decreto 1509/1976, de 21 de Mayo y de la Orden Ministerial de 2 de Abril de 1984. El artículo 202 de la mencionada legislación señala expresamente que las Mutuas colaborarán con el Instituto Nacional de la Seguridad Social en la gestión de la propia Seguridad Social relativa a los contingentes de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

A partir de los cambios introducidos por la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 1995 (Ley 42/1994) se da una nueva redacción a la Disposición Adicional Undécima del Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (aprobado mediante R.D. legislativo 1/1994 de 20 de Junio) y se establece que la Mutuas, además,



podrán asumir la cobertura de la prestación económica de Incapacidad Temporal de contingencias comunes (tanto enfermedades como accidentes no laborales).

Hasta la supresión del apartado 2º del artículo 204 de la Ley General de la Seguridad Social ( LGSS) por la disposición adicional Decimocuarta número 1 de la Ley 4/1990, de 29 de Junio, de Presupuestos Generales del Estado, las Mutuas solo podían actuar en el ámbito de las empresas privadas, trabajadores autónomos, seguro agrario, etc,.. A partir de aquí pueden actuar tanto en el campo de las empresas privadas como públicas (Ayuntamientos, Mancomunidades, Cabildos nacionales, concesionarios contratistas de obras o servicios públicos, etc.) que con anterioridad tenían que cubrir obligatoriamente los riesgos directamente con el Instituto Nacional de Seguridad Social.

## CARACTERÍSTICAS DE LAS MATEPSS

En la Ley de Presupuestos Generales del Estado 4/1990, de 29 de Junio, en su disposición adicional decimocuarta, numero 1, las denomina Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, eliminando el termino patronal, que se había utilizado desde su creación.

Son asociaciones de empresarios constituidas con la finalidad de asumir de forma mancomunada las responsabilidades por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los empresarios asociados. Los artículos del 202 al 207 de la Ley General de la Seguridad Social, están dedicados a las mutuas de accidentes de trabajo y a su vez desarrollados en el Reglamento sobre colaboración de estas en la Gestión, aprobado por Real Decreto 1509/1976, de 21 de Mayo y de la Orden Ministerial de 2 de Abril de 1984.

El artículo 202 de la Ley de la Seguridad Social, expresamente señala que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales colaboraran con el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) en la gestión de la Seguridad Social

relativo a las contingencias de Accidentes de Trabajo y enfermedades profesionales.

La autorización para la colaboración en la gestión corresponde al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ya que en la actualidad tiene a su cargo la dirección, vigilancia y tutela de estas entidades colaboradoras. En concreto a través de la Dirección General de Ordenación.

Carecen de animo de lucro por lo que no podrán dar lugar a percepción de beneficios económicos a favor de los asociados.

Son entidades de asociación voluntaria, existiendo para sus miembros plena libertad de adhesión o separación.

Su actividad tiene ámbito nacional como consecuencia de la nueva redacción dada al artículo 203 de la Ley General de la Seguridad Social.

Estas asociaciones pueden encuadrar a empresas pertenecientes a distintos sectores de la actividad productiva.

Su campo de actuación solo abarca las situaciones derivadas de accidente de trabajo y enfermedades profesionales. Actualmente esto se ha visto ampliado a las contingencias comunes de las que hablaremos mas adelante.

Para constituirse y desarrollar la colaboración en la gestión deben concurrir como mínimo 50 empresarios y 30000 trabajadores, cotizando con un volumen de cuotas no inferior al limite que reglamentariamente se establezca y han de prestar fianza para el cumplimiento de sus obligaciones.

El empresario desea saber a qué le da derecho su adscripción a una Mutua en concreto y de qué forma se traduce en algún tipo de prestación para sus trabajadores: En principio todas las Mutuas están obligadas a prestar el mismo tipo de asistencia a igualdad de tipo de contratación de servicios, y correspondería al empresario juzgar las posibles diferencias de calidad en este servicio. Las prestaciones que habitualmente prestan las Mutuas son las siguientes:

- Asistencia Sanitaria desde el mismo momento que se produce el accidente de trabajo o enfermedad profesional, así como las prestaciones rehabilitadoras y recuperadoras correspondientes.



- Prestaciones por Incapacidad Temporal derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Prestaciones económicas por Invalidez Permanente muerte y supervivencia derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- Servicios sociales de Higiene y Seguridad en el Trabajo y de Medicina Preventiva.
- Medicina Preventiva. Realización de Reconocimientos Médicos.
- Servicios Sociales de recuperación de discapacitados.
- Prestaciones de asistencia social con cargo a los excedentes del resultado de su gestión, si los hubiere.
- Colaboración en contingencias comunes, mediante pago de los periodos de incapacidad temporal, seguimiento del enfermo, asistencia si procede y propuesta de alta médica en los casos necesarios. Ello siempre que el empresario contrate además de las contingencias profesionales, las otras contingencias comunes.

Una vez que se encuentre debidamente acreditada ante las autoridades laborales y sanitarias competentes en base a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, una mutua podrá actuar como servicio de prevención ajeno de las empresas que así lo deseen (en los casos que la citada ley los contemple) Prestaciones en Medicina.

## SITUACIÓN ACTUAL DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

En la actualidad las MATEPSS siguen realizando las mismas funciones que anteriormente. La única diferencia respecto al pasado es la diferenciación de las funciones asistenciales tradicionales de las mutuas, diagnóstico, curación, tratamiento y rehabilitación, de las funciones preventivas, motivadas por la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, que si bien deja abierta la posibilidad a las mutuas de accidentes de trabajo a constituirse como Servicios de Prevención Ajenos (SPA), también establece, de una forma rotunda y

radical, que estos Servicios de Prevención Ajenos actuarán al margen de lo que son las funciones tradicionales de las mismas, sobre todo en referencia a la labor asistencial. Por lo demás, y ya dejando al Servicio de Prevención Ajeno constituido y regulado dentro de un marco jurídico bien definido por la anteriormente citada LPRL y por el desarrollo reglamentario que se acompaña con la publicación del Reglamento de los Servicios de Prevención, que establece un modelo de prevención de riesgos laborales que pivota fundamentalmente en torno a la responsabilidad casi total y absoluta del empresario en materia de prevención de riesgos y salud laboral relativa a su empresa y a los trabajadores a su cargo, y que tiene como eje metodológico básico la realización de la evaluación inicial de riesgos, mediante la cual se conocerá la situación real de la empresa en cuanto a riesgos se refiere. Esta evaluación de riesgos supone el punto de partida para la planificación de toda la actividad preventiva.

Por otra parte se habilita a las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para realizar el control y seguimiento de la Incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

## MODELO ASISTENCIAL DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES, MODELO FRATERNIDAD MUPRESPA

La Mutua Fraternidad Muprespa ha establecido con el transcurso de los años una red asistencial que da cobertura a todas las empresas asociadas y a sus trabajadores.

Las actividades desarrolladas por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social son muy similares en cuanto a los contenidos propios de la misma, y más en el terreno de la asistencia al accidente de trabajo o enfermedad profesional. La modalidad de colaboración en materia asistencial va unida a una serie de exigencias mínimas que conforman un modelo asistencial general para todas las Mutuas. En este sentido el reglamento de colabo-



ración de las mutuas establece requisitos que hay que cumplir:

Poseer instalaciones sanitarias propias que sean suficientemente eficaces: Dichas instalaciones que pueden ser ambulatorias u hospitalarias, deberán estar autorizadas por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en cuanto a la inversión destinada a dicha finalidad, y también deberán contar con la calificación de suficiencia de la autoridad sanitaria en el ámbito de su Comunidad Autónoma, debiendo cumplir aquella normativa específica que exista en esta materia.

Para la creación por parte de la Mutua de un nuevo centro asistencial, primero esta debe dirigir un escrito de solicitud a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, que abrirá un expediente que constara de aquellos aspectos económicos, administrativos y sanitarios propios al tipo de centro que se quiere abrir. Los aspectos sanitarios son comunicados al Instituto Nacional de la Salud, ahora a las Consejerías de Salud de las distintas CCAA, que a través de sus Unidades de Salud Laboral, obtienen información de carácter sanitario en la provincia donde va a ser creado el centro asistencial.

Varios aspectos han de ser tenidos en cuenta en esta fase. La Dirección General de Ordenación debe contestar en plazo reglamentario, ya que si no lo hace, se considera aprobada la solicitud por "silencio administrativo". La Unidad de Salud Laboral emite informe inmediatamente para que no se dé esta circunstancia.

Fraternidad Muprespa, en primera instancia remite un proyecto de centro asistencial, que debe ser autorizado inicialmente.

Posteriormente el centro de la Mutua debe recibir la calificación de suficiencia, una vez que recibió la autorización para crear el centro. Realizará las obras convenientes y lo dotará de las instalaciones necesarias y apropiadas. Así mismo la dotará de los recursos materiales necesarios.

Se tiene en cuenta para la calificación de suficiencia:

**Estructura física:** El local debe ser adecuado para un centro sanitario. La accesibilidad para los trabajadores accidentados y la extensión del mismo

deben ser las adecuadas. Las instalaciones de Rayos deberán tener en cuenta la normativa vigente sobre protección de radiaciones ionizantes. Por supuesto las condiciones higiénico sanitarias serán las adecuadas.

Las instalaciones y aparataje deberán reunir las condiciones idóneas para su utilización fundamentalmente en la especialidad de Traumatología, que resulta básica en la atención de accidentados de trabajo. El ya mencionado equipo de radiodiagnóstico, las instalaciones quirúrgicas y las de rehabilitación, serán adecuadas para las funciones que van a prestar.

Especial interés en este tipo de centros asistenciales tiene la dotación de ambulancias o de otro tipo de transporte sanitario adecuado, para trasladar hasta el centro asistencial a trabajadores lesionados para su envío a centros más cualificados para su atención, siempre en el menor tiempo posible, y en las mejores condiciones para el accidentado.

En cuanto al personal sanitario se refiere, en el caso de los centros asistenciales de Fraternidad Muprespa, siempre constarán, por muy pequeños que sean, de un médico y un ATS que estarán siempre presentes en horario de trabajo habitual para atender en primera instancia a cualquier tipo de accidentado.

Los centros asistenciales de Fraternidad Muprespa están bien situados en las ciudades o poblaciones donde están ubicados. Buenas comunicaciones y distancias cortas para los centros de trabajo de las empresas asociadas. Están dimensionados en función del número de empresas asociadas y de trabajadores pertenecientes a esas empresas. Esta red de centros asistenciales no buscan en ningún caso suplantar o duplicar los recursos sanitarios públicos en su ámbito de competencia, sino más bien la complementariedad con los mismos, quedando siempre asegurada la correcta cobertura sanitaria.

En cuanto a las unidades de rehabilitación que normalmente se incluyen en nuestros centros asistenciales, resultan de gran interés en la fase de recuperación del accidentado, Normalmente están dotadas de instalaciones específicas de



Hidroterapia, mecanoterapia o electroterapia. Médicos Rehabilitadores, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales serán los encargados de que al trabajador accidentado le queden las mínimas secuelas y discapacidad posible. Se tendrá muy en cuenta la accesibilidad para unos pacientes, que en su fase de rehabilitación pueden tener mermas sus capacidades físicas.

### **Medios ajenos:**

Cuando la Mutua no dispone de centro asistencial propio en una determinada área de cobertura de sus empresas y trabajadores asociados, o cuando sus recursos estén al máximo de su capacidad de respuesta, puede plantearse la posibilidad de establecer concierto -que presentará a la autoridad competente para su autorización- con un centro asistencial privado. Fraternidad Muprespa establece un riguroso proceso de selección en estos supuestos, para garantizar que aquellos centros que van a colaborar en la asistencia sanitaria, tienen los recursos humanos, la dotación y las instalaciones adecuadas para dar una asistencia de calidad, como si de la propia mutua se tratara.

Estos centros asistenciales, ya sean propios o ajenos, son supervisados e inspeccionados por la autoridad sanitaria competente en cada Comunidad Autónoma, que debe certificar la idoneidad de ese centro para cumplir y desarrollar las funciones que tiene encomendadas.

Los centros asistenciales de la Mutua deberán recoger de forma organizada toda la información referente a las actividades que está desarrollando. El conocimiento y tratamiento estadístico de esta información permitirá a la Mutua conocer cual es la capacidad operativa de su centro asistencial, y si ésta se adecúa a la demanda que tiene en función de la debida protección que debe ofrecer a sus empresas asociadas y trabajadores pertenecientes a las mismas. Esta información será requerida igualmente por la autoridad sanitaria para hacer efectiva su competencia y responsabilidad en materia de seguimiento y control de los recursos asistenciales de las Mutuas, no solo en aspectos de capacitación para poder desarrollar su actividad correctamente, sino en aspectos funcionales

más relacionados con procedimientos y criterios de actuación.

Es importante tener un conocimiento de los datos de morbimortalidad por accidente de trabajo y enfermedad profesional, que reflejan tanto las patologías o tipo de lesiones con las que nos encontramos, como también pueden servir de indicador de nuestro nivel y calidad asistencial. El numero de primeras curas, curas sucesivas, radiologías practicadas, accidentes con baja y sin baja médica, pruebas diagnósticas realizadas, intervenciones quirúrgicas. Todos estos datos de actividad realizada, analizados de forma adecuada, proporcionan mucha información y sirven para establecer indicadores de funcionamiento, muy útiles a la hora de plantear modificaciones o innovaciones en el centro asistencial para seguir mejorando su capacidad operativa

Los centros asistenciales de Fraternidad Muprespa, hacen un seguimiento periódico de estos indicadores, para conocer cual es la situación que se vive en cada momento. Se recogen datos para seguimiento y control de los procesos de accidente de trabajo y enfermedad profesional tales como:

- Numero de bajas tramitadas
- Numero de bajas a fin de mes
- Altas tramitadas
- Días de baja de las altas por AT y EP
- Porcentaje de bajas respecto al total de trabajadores atendidos
- Indice mensual de bajas
- Duración media de las bajas por AT y EP
- Diagnósticos de los procesos, tanto Accidente de trabajo como enfermedad profesional. Estudio de prevalencia y morbimortalidad de los distintos diagnósticos establecidos

Cuando el centro asistencial tiene zona de hospitalización, además de los anteriores se recogen los siguientes datos:

- Promedio de estancias hospitalarias
- Porcentaje de hospitalización

Se establece por tanto una red asistencial de centros sanitarios que tiene como primera finalidad el poder atender adecuadamente todas las necesidades de carácter sanitario que puedan concurrir en un accidente de trabajo o en enfermedad profesio-



nal. Desde la primera cura, curas sucesivas, pruebas diagnósticas, hospitalización, tratamiento médico y quirúrgico, rehabilitación, hasta conseguir dar de alta al trabajador en las mejores condiciones de salud para su adecuada reincorporación a su puesto de trabajo.

Esta red asistencial, como ya hemos visto, puede estar constituida por centros propios o por centros ajenos. Es más, en un intento de armonización y de optimización de recursos, la Administración de la Seguridad Social, en coordinación con la Administración sanitaria, ha velado, especialmente en los últimos años por, porque esto sea así y no se diera una proliferación de centros asistenciales por parte de las MATEPSS, sin tener en cuenta los recursos existentes y las necesidades reales planteadas al sistema sanitario en su conjunto y respecto a la misión fundamental de asumir las necesidades sanitarias de la población general proveyendo los recursos suficientes para dicho fin.

La autoridad sanitaria debe velar porque no haya un crecimiento desordenado, descoordinado e injustificado de los recursos sanitarios, en términos de centros asistenciales, que sobrepasen las necesidades asistenciales de la población protegida. Pero en la red asistencial existente se debe aprovechar la especialización de estos centros asistenciales de mutuas, por su carácter casi monográfico, centrados fundamentalmente en la traumatología, aprovechando la enorme experiencia acumulada a lo largo de muchos años de asistencia de accidentes de trabajo.

Esta red asistencial, en el caso de Fraternidad Muprespa se compone de casi 90 centros asistenciales distribuidos por toda la geografía nacional, y dos hospitales en Madrid. La red asistencial ajena que colabora en esta labor asistencial se extiende por toda España en un número superior a 246, que permite la proximidad del centro sanitario al centro de trabajo, clave para que la asistencia a un accidentado cumpla con un requisito básico, la rapidez de la misma, utilizando los recursos humanos y medios materiales adecuados

Como se vió antes, con la incorporación de estos conciertos con centros asistenciales se busca completar la capacidad asistencial, a veces limitada en

ciertas regiones. También se busca completar con estos conciertos de colaboración con entidades sanitarias externas, el disponer de especialidades distintas a la Traumatología, pero que son necesarias para tratar consecuencias directas o indirectas derivadas de los accidentes de trabajo. Es el caso de especialidades como la oftalmología, neurología, otorrinolaringología, reumatología, dermatología, etc. Una variedad amplia de especialidades que son necesarias para un diagnóstico y tratamiento adecuado, pero que son imposibles de mantener presencialmente, todas y cada una de ellas en todos y cada uno de los centros asistenciales de la Fraternidad Muprespa. Por tanto se sigue un modelo de asistencia, que en su primer nivel, el primario, se cubre con una serie de centros asistenciales que van a tratar las primeras y directas consecuencias para la salud de un accidente o una enfermedad relacionada con el trabajo, y en un segundo escalón, el secundario, se va a dotar de centros hospitalarios, que abordan todos aquellos casos que no puedan ser resueltos en su totalidad por el centro asistencial primario. Centros asistenciales, que están dotados con un personal sanitario cualificado y entrenado para atender cualquier patología relacionada con el accidente de trabajo y la enfermedad profesional. Unos médicos especialistas en Traumatología conocedores de las particularidades, en su mayoría relacionadas con el tipo de prestación económica que se percibe en caso de contingencia profesional, y que condiciona el ejercicio profesional, estableciendo claras diferencias en la respuesta del paciente, a diferencia de una patología de origen común, que no conlleve este valor añadido. En estos centros sanitarios de la Mutua Fraternidad Muprespa no solo se desarrolla una labor asistencial, si no que también se realizan otras funciones y actividades que tienen que ver con otras contingencias, como son las comunes, o como no, las relacionadas con la prevención médica.

## CONTINGENCIAS COMUNES

En cuanto a las contingencias comunes, el reglamento de la Mutuas establece que de manera



voluntaria también las Mutuas puedan asumir la colaboración en la gestión y la asistencia sanitaria y de la incapacidad temporal derivadas de enfermedad común y accidente no laboral.

En esta materia, como específicas obligaciones para las empresas que se acojan a esta modalidad de colaboración, aparecen las siguientes:

- Prestar a su cargo la asistencia sanitaria a sus trabajadores y familiares beneficiarios, por enfermedad común y accidente no laboral.
- Pagar directamente y su cargo la prestación económica debida a sus trabajadores por incapacidad temporal debida a las aludidas contingencias, sin que puedan, ceder transmitir o asegurar la gestión de cobertura de la prestación con otra persona o entidad, cualesquiera que sea la naturaleza de estas y la modalidad o título utilizado.
- Destinar los posibles excedentes económicos resultantes de la colaboración a la constitución de una reserva denominada de “estabilización” que es dotarla hasta alcanzar la cuantía económica equivalente al 25 por ciento de las compensaciones obtenidas por el ejercicio de la colaboración durante el ejercicio, cuya finalidad exclusiva sería atender los posibles resultados negativos futuros que pudieran derivarse del ejercicio de dicha colaboración. Una vez cubierta la mencionada reserva, el resto de los excedentes, que en su caso se hubieran generado, se aplicarían a la mejora de las prestaciones objeto de la colaboración que se satisfagan en el ejercicio siguiente, y en su caso, siguientes a aquel en el que se generaron los mismos.
- Informar, al menos trimestralmente a los representantes de los trabajadores de la aplicación de las cantidades percibidas por el ejercicio de la colaboración.
- Llevar en su contabilidad una cuenta que recoja todas las operaciones relativas a la colaboración.

En lógica contraprestación las empresas tendrán derecho, por la prestación económica de la incapacidad temporal, a reducir la cuota que les correspondería satisfacer de no existir la colaboración

mediante la aplicación del coeficiente que anualmente fije el Ministerio de Trabajo.

La cobertura de las contingencias comunes, se limitan, desde un punto de vista médico, al seguimiento médico de la baja, y en los casos que así se muestre necesario a adelantar pruebas, exploraciones e incluso intervenciones quirúrgicas que en muchas ocasiones no se realizan por el retraso que originan las listas de espera, que retrasan el procedimiento sanitario establecido y prolongan innecesariamente el periodo de incapacidad temporal. En este seguimiento la coordinación entre la empresa, sus trabajadores y los centros asistenciales de Fraternidad Muprespa donde se realiza este seguimiento médico de la incapacidad temporal por contingencias comunes, es fundamental para evitar actuaciones innecesarias sobre trabajadores con un proceso de IT que se justifica por sí solo en función de la patología que exista. Es muy importante que el médico que lleva la baja de un trabajador por contingencias comunes tenga referencias sobre anteriores procesos y accidentalidad del propio trabajador, para así poder determinar en cada momento cual es la opción correcta a seguir: solicitar nuevas pruebas diagnósticas, dejar el proceso a su evolución natural, proponer el alta médica, etc..

El Modelo de colaboración de Fraternidad Muprespa en el control y seguimiento de la Incapacidad Temporal por enfermedad Común también se cimienta desde los centros asistenciales de la Mutua, donde personal sanitario, médicos y enfermeros/ras, sin necesidad de titulación, hacen un seguimiento pormenorizado de las bajas que se producen por enfermedad común en aquellos trabajadores pertenecientes a empresas asociadas a Fraternidad Muprespa por contingencias profesionales y que además, de manera voluntaria, hayan solicitado a la Mutua su colaboración en el control de IT por contingencias comunes.

Esta actuación de las Mutuas en general, y de Fraternidad Muprespa en particular, es quizás el, más novedoso de todos aquellos que estas entidades vienen desarrollando en la actualidad. Es otro paso más en la colaboración con la empresa.





Fraternidad Muprespa asumirá con su empresa asociada el pago de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y el coste de la gestión administrativa a favor de los trabajadores empleados en las mismas. Se lleva a cabo el control y seguimiento de las prestaciones de Incapacidad Temporal por los servicios médicos de la Mutua, ubicados en áreas específicas de los centros asistenciales de la Mutua donde desarrollan esta labor.

El control médico de la IT es llevado a cabo el personal sanitario de Fraternidad Muprespa. Este personal, como decíamos arriba, no precisa de una especialidad concreta para realizar estas funciones, pero si debe estar familiarizado con las muchas "particularidades" que existen en torno a la incapacidad temporal. Recordemos que no solo abarca problemas de carácter estrictamente sanitarios, sino que la prestación económica que se percibe y el periodo de baja laboral que se produce, pueden desvirtuar el criterio exclusivamente sanitario.

No obstante, el médico de Fraternidad Muprespa que desarrolla su labor en el control de IT, no lo hace desde un único punto de vista -control de absentismo- sino que realiza su función desde la óptica de seguimiento médico de un paciente aquejado de un problema médico.

El médico responsable de IT de un centro concertado lleva el control de todas las bajas por contingencia común que se producen en su ámbito de actuación. Las valora en función del diagnóstico que aparece en el parte médico de baja, y a partir de ahí establece que actuaciones posteriores se realizarán en el seguimiento de ese proceso médico de baja.

En función de la patología, su gravedad, la duración media del proceso de baja para esa patología, o por factores individuales, el médico decide si procede citar a consulta al trabajador, o realizar visita domiciliaria, o establecer contacto telefónico para seguimiento del proceso. Solicitaría del trabajador toda aquella información médica que el interesado pueda tener, con el único objeto de comprobar que el proceso evoluciona de acuerdo a

parámetros médicos aceptables para dicha patología.

El trabajador, por su parte, debe colaborar con el servicio médico de la Mutua y atender a sus requerimientos. El artículo 20 del Estatuto de los Trabajadores es explícito al respecto: "el empresario debe verificar el estado de enfermedad o accidente del trabajador que sea alegado por éste para justificar las faltas de asistencia al trabajo, mediante el reconocimiento a cargo del personal médico de la empresa. La negativa del trabajador a dicho reconocimiento podrá determinar la suspensión de los derechos económicos que pudieran existir a cargo del empresario para dichas actuaciones".

El médico de la Mutua debe hacer comprender al empleado de la empresa asociada que lo que él hace no es una labor meramente controladora de la duración de la baja. El médico de contingencias comunes puede ayudar de forma definitiva en la evolución médica del proceso. Puede agilizar la realización de pruebas diagnósticas necesarias para orientar el tratamiento futuro, debido a que existan listas de espera que retrasen a la postre la curación del trabajador. Se puede agilizar la instauración rápida de un tratamiento que se sabe efectivo y curativo -quirúrgico habitualmente- pero que tampoco se puede aplicar con inmediatez debido a problemas de saturación en el Sistema Nacional de Salud.

En los casos de contingencia común que tenga que ver con la traumatología, el médico de contingencias comunes de Fraternidad Muprespa puede hacer uso de los recursos y de la experiencia disponibles en los centros asistenciales de la Mutua, a nivel diagnóstico, de tratamiento (médico o quirúrgico) y rehabilitador.

Si en la empresa asociada existe servicio médico, la colaboración entre éste y el médico de la Mutua se hace imprescindible para la buena marcha del seguimiento de las contingencias comunes. El trasvase de información médica entre dos profesionales cuyo objetivo es común en cuanto a la reincorporación en las mejores condiciones de salud posibles del empleado afectado a su puesto de trabajo, es de vital importancia en estos casos.



El conocimiento del medio laboral en el que se mueve el empleado será de gran ayuda a la hora de valorar aspectos relativos a su reincorporación en condiciones óptimas a su puesto de trabajo. Otras veces, la problemática sociolaboral que pueda darse en el entorno laboral del trabajador puede dar la clave de una mala evolución de un determinado proceso.

El médico de la mutua informa al médico de la empresa de cual es la evolución en el proceso, y si se va a realizar alguna actuación concreta a lo largo del mismo. Incluso puede llegar a hacer la propuesta de alta médica cuando entienda que no existe incapacidad para su profesión, y que por lo tanto no se debe prolongar más la baja por enfermedad común.

En este modelo de actuación que tienen las Mutuas para el control y seguimiento de la incapacidad temporal por contingencias comunes, se restringe la participación del personal sanitario del centro asistencial que realice actividades dentro del servicio de prevención -desarrollado en detalle mas adelante- en dicho control. En concreto, el Real Decreto 39/1997 que desarrolla todo lo referente a Servicio de Prevención, establece en su artículo 37, apartado d) que “el personal sanitario del Servicio de Prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de la enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en el lugar de trabajo”. Por lo tanto, el legislador entiende que son dos tareas totalmente distintas e incompatibles, la de prevención medica de riesgos laborales y el control y seguimiento de Incapacidad Temporal por contingencias comunes.

## CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Analizaremos ahora cómo funciona la red asistencial de Fraternidad Muprespa de cara a las empresas asociadas, comprobando las ventajas que conlleva a las mismas el estar asociadas con la mutua

en esta materia, cual es el modelo de colaboración y las “prestaciones” añadidas que puede obtener la empresa de su relación con la mutua en materia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Cuando se producen accidentes de trabajo en la empresa, serán revisados en el servicio médico de empresa, si existe, o enviados directamente a la mutua si no es el caso. En cualquiera de la dos posibilidades el empresario debe garantizar que el procedimiento a seguir en caso de accidente de trabajo está perfectamente establecido y es conocido por todos sus empleados.

Cuando se trata de una empresa pequeña donde no hay posibilidades, de que se plantee la existencia de un servicio médico en las propias instalaciones de la misma, la relación con la red asistencial de la Mutua será sencilla y directa. Pero el procedimiento de actuación en caso de accidente debe ser bien conocido por todos en la empresa. El trabajador que se accidenta, vaya a ser causa de baja médica o no, solicita al responsable de la empresa, casi siempre Recursos Humanos, que le facilite cumplimentado y firmado por la empresa un parte de solicitud de asistencia (PSA) que el trabajador lesionado entregará en el centro asistencial de la Mutua (propio o concertado, según se vio con anterioridad ) más cercano. Este centro asistencial de la mutua debe ser bien conocido por todos en la empresa unas veces por notas informativas en los paneles de avisos de la empresa y otras veces por notificación directa al trabajador. En cualquier caso este debe saber qué hacer en todo momento cuando un compañero/a se accidenta y cuál debe ser la manera correcta de proceder. En este procedimiento se interrelaciona la acción de la empresa y la acción de la mutua, buscando la necesaria complementariedad y coordinación para que el objetivo básico, atender adecuadamente y con los recursos necesarios en cada momento, se cumpla con éxito. Para ello, empresa y Mutua se deberán poner de acuerdo en el procedimiento.

Habitualmente, el procedimiento se establece de una manera sencilla y eficaz. El empresario conoce por la Mutua a qué lugar -centro asistencial, hospital,... - se debe dirigir un empleado suyo en



caso de accidente. Conoce perfectamente, los centros asistenciales más cercanos donde se puede dirigir en función de su localización. Conocerá cual es el trámite burocrático de un accidente, tanto si tiene baja médica, como si no la tiene. Habitualmente, la Mutua le ha facilitado modelos de Parte de Solicitud de Asistencia (PSA), que se cumplimenta en la empresa, y se entrega en la recepción del centro asistencial de FM. Este parte contiene la información mínima necesaria para establecer el vínculo del trabajador con la empresa y a su vez la de ésta con la Mutua, confirmando que este trabajador debe ser atendido por la Mutua. Pero es norma de riguroso cumplimiento en la Mutua Fraternidad Muprespa, la de dar asistencia médica en primera instancia a cualquiera que lo solicite, independientemente de que pueda o no certificar su relación con la mutua. Los aspectos relacionados con el trámite administrativo que todo accidente de trabajo conlleva vienen después de la actuación sanitaria, que es prioritaria en cualquier circunstancia en la que sea necesaria la misma.

De hecho, cuando por cualquier circunstancia, el trabajador lesionado no contara con el preceptivo parte de solicitud de Asistencia Médica, ya sea porque se agotaron los modelos, o porque en esos momentos en que se produjo el accidente no estaba presente ningún representante de la empresa con nivel de responsabilidad suficiente para cumplimentar el parte de asistencia, el trabajador debe acudir inmediatamente al centro asistencial de la mutua, para ser tratado en primera instancia. Más adelante, cuando la urgencia médica haya pasado, se le solicitará que en cuanto pueda haga llegar a la Mutua el parte de solicitud de asistencia, que como se ha dicho, establece el vínculo del trabajador con la empresa, y presupone un primer control en el trámite administrativo del accidente de trabajo, que debe lograr que desde la empresa sólo lleguen al centro asistencial de la mutua los casos debidos, es decir, los de accidente de trabajo y enfermedades profesionales. En la medida que los centros de Fraternidad Muprespa se han ido dotando de una informática integral, esto está permitiendo tener acceso a los datos de filiación del trabajador y establecer su vinculación con la

empresa sobre la marcha, con solo su número de DNI o NAF. También permitirá en un futuro enviar los partes médicos vía internet a la administración laboral correspondiente, y muchas otras funciones, que sin duda simplificaran todo el proceso de tramitación administrativa que actualmente esta vigente.

Es cierto que no siempre Mutua y empresa, y por supuesto el trabajador, están de acuerdo con la calificación de la contingencia. De hecho, estas discrepancias muchas veces terminan en el Instituto Nacional de la Seguridad Social, en concreto en las unidades de valoración médica de incapacidades, quienes, entre otras competencias, tienen potestad para establecer la calificación definitiva de la contingencia ya sea profesional o común .

En este punto es muy importante la colaboración entre la empresa, sus servicios médicos -si los tiene- y los servicios médicos de la mutua. Un intercambio sensato y constructivo de argumentos, puede procurar un acercamiento en las posiciones, y un acuerdo sobre la calificación de la contingencia, puede evitar la pérdida de tiempo y de recursos que estas discrepancias en la calificación llevan consigo.

La empresa y el trabajador deben entender que la mutua no busca perjudicar a nadie, y que trata de aplicar lo que en esta materia esta estipulado legalmente. Y este es el autentico problema muchas veces, que el criterio legal no se corresponde con el criterio médico. No es asunto a tratar en estas líneas, pero sin duda, el modelo asistencial de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, su colaboración con las empresas y trabajadores asociados, y la gestión -económica y sanitaria- de los accidentes mejoraría enormemente si desapareciesen las diferencias, en muchos casos discriminatorias, que se establecen entre la calificación de la contingencia como profesional o común.

Dejando atrás estas consideraciones, retomamos los pasos a seguir por el accidentado de una empresa sin servicios médicos, que ya ha sido atendido en nuestro centro asistencial. Este recibirá su parte médico de baja (PMB) si procede, y



se establecerá un calendario de citación por parte del médico asistencial en función de la lesión producida. En cada visita se facilitará un parte de confirmación de la baja. Si no es el caso, y el trabajador, según el criterio del médico, está en condiciones de reincorporarse a su puesto de trabajo, se le facilitará el parte médico de alta, con el cual, se dé por terminado el proceso.

En caso de proceso sin baja médica, el trabajador recibirá toda la asistencia sanitaria que precise su cuadro médico, pero en este tiempo no dejará de trabajar.

Tanto en los casos de accidente con baja o sin baja médica, el trabajador recibirá información médica de su proceso, siendo emitido al finalizar el mismo un informe médico que resume aquellos aspectos más significativos del mismo. En este informe se establecerá si la curación es completa, si existen secuelas o incluso si existe alguna limitación parcial o total para el desempeño de su trabajo, lo que podría generar la tramitación de un expediente de incapacidad permanente, en el cual el médico que ha tratado al trabajador cumplimentará un modelo de informe donde aportara aquellos datos médicos relevantes para la valoración de la incapacidad.

Finalmente el empresario, también conocerá la persona y el teléfono de contacto de la persona responsable por parte de la mutua, de la cual podrá recabar información sobre cualquier duda que le pueda surgir en el proceso del accidente. Estas dudas son las que se refieren a la tramitación administrativa de la baja médica, su posible duración, etc.. Obviamente, nunca podrá recibir información de carácter médico, ya que ésta es confidencial, y no debe estar nunca disponible para nadie fuera del personal sanitario que tenga que ver con el proceso y demás.

Acabamos de ver el modelo básico de colaboración e interrelación empresa-mutua. Pero en muchas ocasiones nos podemos encontrar con otros modelos de colaboración que implican la existencia de servicios médicos asistenciales por parte de la empresa. Estos servicios médicos se crean al amparo de la normativa de 1959, por la que se crea la Organización de Servicios Médicos de Empresa

(OSME). La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, 31/1995 deroga expresamente estas disposiciones reguladoras de los servicios médicos y establece que los Servicios Médicos constituidos hasta la publicación de dicha Ley, continuaran actuando, pero asumiendo las nuevas competencias que establece la legislación vigente. En este sentido, los servicios médicos tal y como se conocían quedan integrados en los Servicio de Prevención de las empresas, asumiendo las labores de prevención que se comentan más adelante. Pero, y salvo el control y seguimiento de la Incapacidad Temporal, para lo que sí se establece una clara incompatibilidad, nada ni nadie puede impedir que como servicio médico, realice actuaciones de carácter asistencial que van más allá de lo que es únicamente prevención.

Esta normativa OSME regulaba todas las actividades desarrolladas por un Servicio Médico de Empresa. Desde quien conformaba el servicio médico, que contaba con el concurso de un médico que debía tener la especialidad de medicina del trabajo o ser diplomado en empresa, aunque en esta época no es norma de aplicación inflexible, ya que se permite el concurso de médicos en segundo año de formación o médicos no especialistas (generalistas) que con permiso especial del organismo regulador (OSME) podían pertenecer a un servicio médico y desarrollar todas las labores establecidas en este reglamento para servicios médicos de empresa. Los enfermeros/as debían tener la diplomatura de empresa, y participaban de las labores comunes inherentes al servicio médico. Locales, instalaciones, equipamiento, etc., casi nada queda al azar y casi todo esta regulado. La labor asistencial abarca desde la primera asistencia, curas sucesivas, pruebas diagnósticas, tratamiento, etc.. Todas aquellas medidas asistenciales para las que estuvieran capacitados los miembros del servicio médico. Pero en el momento que el tipo de lesión o patología o el grado o gravedad pudieran superar la capacidad operativa del personal sanitario, estos mismos tendrían incluido dentro de su protocolo de actuación el remitir al trabajador lesionado a un centro asistencial con más recursos humanos y materiales y con mayor



capacidad operativa. Para una empresa con afiliación a una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, como es el caso de la Fraternidad Muprespa, esta sería su centro asistencial de referencia al cual enviar los casos que sobrepasan su capacidad asistencial.

Es en estos casos, en los que la empresa tiene servicios médicos es cuando se establece una relación de colaboración mas estrecha entre la empresa y la Mutua. El protocolo de actuación en estos casos establece por tanto un modelo de colaboración coordinada entre los servicios asistenciales de la empresa con los propios de la Mutua. De tal manera que aunque la asistencia medica, por el hecho de estar asociado a la Mutua, debería correr a cargo de la mutua. Pero se establece un nivel escalonado de actuación coordinado entre las dos instancias, que debe permitir participar a cada cual en las medida de sus posibilidades, alcanzando el objetivo final que no es otro que restablecer al trabajador lesionado a su situación previa, recuperado de sus lesiones y en perfectas condiciones de salud para desarrollar su vida habitual con total normalidad y poder trabajar sin menoscabo alguno.

En el caso de un accidente de trabajo, el lesionado, dentro del procedimiento de actuación establecido conjuntamente por empresa y mutua, acude en primera instancia a su Servicio Médico. Este realiza la primera cura. Si la lesión no tiene trascendencia o claramente no va a generar baja laboral, el servicio médico de la empresa asume toda la responsabilidad del tratamiento. Relaciona el incidente como un accidente de trabajo sin baja médica, en un listado que mensualmente debería enviar a la mutua y salvo que por alguna circunstancia tenga que ponerse en contacto con el centro asistencial de la Mutua para solicitar alguna actuación médica que estimen necesaria, se cerraría el proceso.

Cuandola entidad de la lesión lo determine o cuando parezca evidente que dicha lesión va a estar asociada a un proceso de baja médica, lo que hará el servicio médico de la empresa será remitir al trabajador lesionado, al centro asistencial de la mutua. Facilitará al trabajador lesionado el Parte

de solicitud de asistencia, y si es necesario, confeccionara un pequeño informe dirigido al médico de la mutua en el que de cuenta de aquellos datos de interés para el médico asistencial de Fraternidad Muprespa. No sólo los de carácter médico, sino también los relativos a las circunstancias concurrentes en el accidente, tipo de trabajo que desempeña el empleado, riesgos asociados a dicho puesto, etc.. Muchas veces esta información se da por conversación telefónica, inmediatamente después de ocurrido el accidente, con lo que el médico de la mutua estará sobre aviso, conociendo perfectamente las circunstancias asociadas al accidente cuando el trabajador llegue al centro asistencial.

En este contexto, por el cual la empresa sustituye de alguna manera a la Mutua en las funciones que está comprometida a realizar, cabe y esta dentro de la lógica, que la mutua apoye de alguna manera, y siempre desde el punto de vista técnico -asistencial- a aquel que esta colaborando activamente en una parte de las acciones que la mutua debería realizar en caso de que la empresa no tuviese servicios médicos.

Esta colaboración, en el caso de Fraternidad Muprespa, se traduce y según las circunstancias concretas que se den en cada caso, de la siguiente forma:

- Facilitar material fungible o medicación utilizada para primeras curas, curas sucesivas o secuelas de lesiones.
- Facilitar recursos diagnósticos cuando estos no estén a disposición de los servicios médicos de la empresa, pero que sí puedan ser interpretados por los mismos. Por ejemplo: una radiografía.
- Facilitar el concurso de médicos especialistas cuando esto sea necesario: traumatólogos, neurólogos, oftalmólogos, otorrinolaringólogos, rehabilitadores, etc.
- Poner a disposición de la empresa, con carácter temporal material de ortopedia y equipamiento básico de rehabilitación para que se aplique a los trabajadores de la misma desde sus propias instalaciones.



- Facilitar formación específica por parte de la mutua al personal sanitario de la empresa, en materia de tratamiento, curación, diagnóstico, recuperación de lesiones y patologías derivadas de la actividad desarrollada en el trabajo.
- Facilitar formación específica y avanzada por parte de la mutua en materia de primeros auxilios al personal sanitario que integra el servicio médico.
- Facilitar formación en primeros auxilios a aquel personal no sanitario de la empresa seleccionado para labores de este tipo dentro de lo que constituye el Plan de Emergencia y que propicie una intervención adecuada en los primeros momentos de un incidente.
- Facilitar botiquines de primeros auxilios para facilitar la primera asistencia al trabajador en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente
- Cesión de otro material o equipamiento, para diagnóstico o tratamiento en función de la actividad concreta de la empresa y el tipo de lesiones específicas que con mayor frecuencia se producen.
- Formación o información a los empleados en materia específica de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Como se puede comprobar, son muchas las maneras en que la mutua puede colaborar con el servicio técnico, en este caso médico, de la empresa en materia de diagnóstico y tratamiento de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Se trata de seleccionar de las distintas posibilidades de posible colaboración cuales de estas son las más adecuadas para apoyar las funciones que vienen a desarrollar los propios servicios médicos de la empresa en función del tamaño y composición del servicio médico, las instalaciones y el material del que disponen, las especialidades que contemplan, el tipo de actividad a la que se dedica la empresa, la gravedad y el tipo de lesiones que con más frecuencia se presentan... En fin, las posibilidades de colaboración se particularizan para cada empresa según las distintas circunstancias que concurran, siempre optimizando los recursos de que se dispone y nunca duplicando o solapando

funciones que ya se llevan a cabo por unos o por otros de una manera eficaz.

Los Servicios Médicos de la empresa se reúnen periódicamente con los responsables médicos de la mutua, y conjuntamente revisan como está la situación en cuanto a siniestralidad se refiere. Se revisan los indicadores generales, entrando a por menorizar aquellos casos en que se precise entrar al detalle, para analizar algún tipo de problema surgido en la actuación asistencial.

Este binomio puede acarrear consecuencias muy positivas para el tratamiento de los accidentados. Ni que decir de cuales son las posibilidades de colaboración en materia de prevención medica. Es muy importante reforzar esta conexión, como igualmente resultaría de enorme interés estrechar lazos y contactos con el Sistema Nacional de Salud, ahora totalmente transferido, en sus áreas de atención primaria y secundaria (hospitalaria). Todo ello, sin duda, redundaría en una mejor asistencia de los accidentes de trabajo.

En ocasiones, la capacidad operativa del servicio médico de la empresa es tan alta, que la misión de la mutua se relega a la simple de tramitación administrativa de los distintos partes requeridos oficialmente en los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, ya sean con o sin baja medica. Pero incluso en esta circunstancia también queda a potestad de la autoridad competente, en este caso la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, la posibilidad, de manera extraordinaria y limitada en el tiempo, de suspender temporalmente la responsabilidad directa de la mutua en la tramitación de los distintos partes médicos relacionados con el accidente o la enfermedad profesional, incluidos los partes de baja y alta médica cuando los mismos se requieran, y permitir que sea un servicio médico de empresa quien pueda cumplimentarlos. Estas autorizaciones, de carácter extraordinario como se comentaba anteriormente, se hacen en base a la concurrencia de una serie de circunstancias especiales en las que la mutua reconoce no tener medios asistenciales de ningún tipo (ni propios ni concertados) cercanos a las instalaciones donde se ubica el centro de trabajo de la empresa, y por



tanto no puede garantizar la correcta y debida actuación sanitaria en relación a las distintas lesiones o patologías que se puedan presentar. Obviamente nos referimos a centros de trabajo de empresas muy distantes de cualquier población o núcleo urbano, y que por este motivo, cuentan con recursos asistenciales propios para hacer frente la demanda que en esta materia se les pueda presentar. La mutua debe presentar escrito ante la autoridad competente informando de las circunstancias existente, y solicitando ante la imposibilidad de atender adecuadamente los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se puedan presentar, que sea la propia empresa quien lo haga, no solo asumiendo la asistencia sanitaria sino también asumiendo la tramitación de todos aquellos partes oficiales de obligada cumplimiento en estos casos. Una vez remitida esta solicitud, la Dirección General de Ordenación, vistas todas las circunstancias, se podrá pronunciar favorablemente o no ante esta solicitud. De ser aprobada, siempre con carácter extraordinario, contará con límite de tiempo, que se entiende necesario para que la mutua encuentre solución a sus carencias, y establezca un dispositivo sanitario adecuado en la zona para cubrir estas contingencias. Una vez solucionadas estas carencias, la mutua, y en concreto sus servicios asistenciales volverían a asumir sus responsabilidades en esta materia, volviendo a emitir y cumplimentar los distintos partes médicos relacionados con el accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

## MEDICINA PREVENTIVA

En este terreno las Mutuas de Accidentes de Trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social han desempeñado un papel destacado desde que existen, hasta la actualidad, donde a raíz de la publicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales todavía han adquirido un mayor protagonismo.

Fraternidad Muprespa, como otras mutuas, lo que ha hecho en esta materia desde hace muchos años es Reconocimientos Médicos de carácter general a la población protegida. Ha sido una función que ha

calado profundamente en la cultura de las relaciones entre la empresa y la mutua, sobre todo en los últimos 40 años. El reconocimiento medico general realizado a un trabajador de una empresa asociada ha sido en muchas ocasiones la única noticia para ese empleado de la existencia de la Mutua, salvo que tuviese un accidente, modo más traumático de conocer dicho vínculo.

Según las distintas reglamentaciones que han regulado la actividad de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social hasta el año 1995, en que se publica la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, las mutuas estaban obligadas a tener un libro registro de los reconocimientos médicos por riesgo de enfermedad profesional que las empresas con dichos riesgos profesionales deberían realizar y posteriormente comunicar a la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los efectos de que esta última llevara actualizado los mismos en el Libro registro de Reconocimientos Médicos que sí se detallaba en el reglamento de las Mutuas. Eso y nada más. Por eso no deja de ser curioso, que de prácticamente ninguna obligación, las mutuas hallan pasado a soportar el peso de la medicina preventiva que se ha realizado en el mundo laboral las ultimas décadas. Por ejemplo, para hacernos una idea de su dimensión Fraternidad Muprespa realizó en el año 2001 algún tipo de actuación preventiva a prácticamente un 30% de su población protegida, lo que supone unas 400000 personas aproximadamente.

¿Cómo se ha llegado a esta situación si las Mutuas no estaban obligadas a hacer reconocimientos médicos de carácter general? Sencillamente porque las empresas asociadas a las mutuas de accidentes de trabajo fueron poco a poco descargando su responsabilidad en éstas, que no pudieron negarse, debido en gran parte a la gran competencia existente, y otra porque desde los órganos de tutela se acabó dando carta de naturaleza a la realización de estos reconocimientos médicos como prestación graciable a realizar por la Mutua. Pero quizá esta contemporización, por parte de la autoridad competente vea pronto llegar su final, tanto por la publicación de la Ley de Prevención de



Riesgos Laborales, que introduce el concepto de Vigilancia de la Salud, que resta credibilidad a los reconocimientos médicos de carácter inespecífico, como por las cada vez más elevadas sumas de dinero que supone esta actuación preventiva.

Según disposición adicional 5ª, publicada este año en la Ley de cotizaciones publicada en Enero del 2002, este será el último año que las Mutuas de Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social podrán realizar reconocimientos médicos de carácter general (inespecíficos) con cargo a las cuotas de contingencias profesionales. Todavía está por ver, ya que en los últimos años se ha escuchado lo mismo, sin que al final se hiciera efectivo. No obstante, parece que más pronto que tarde, esta práctica habitual de las mutuas tocará a su fin.

Y desde un punto de vista técnico, es para alegrarse. Se han hecho reconocimientos médicos generales cuyos contenidos no han sido fruto de criterios de medicina preventiva seguidos por evidencia científica demostrable de su efectividad, si no que en demasiadas ocasiones la propia tensión competitiva entre unas Mutuas y otras es la que ha establecido los contenidos de los reconocimientos médicos. A mayor número de pruebas, o parámetros bioquímicos incluidos en la analítica de sangre, mayor fidelización de la empresa frente a la competencia.

Más adelante entraremos en detalle en la colaboración que se establece entre las empresas asociadas a una mutua y los servicios médicos de la misma en materia de medicina preventiva. Pero antes vamos a dar un repaso a la evolución histórica de los chequeos médicos y a conocer cuales son los criterios que de verdad deberían guiar la actuación preventiva de cualquier servicio médico ya que los criterios muchas veces aplicados hasta ahora, como se ha dicho, no han sido ni mucho menos los más adecuados.

En este aspecto la evolución ha sido más bien escasa desde el momento que se empieza a hacer algún tipo de chequeo médico. El médico ha comprendido siempre por intuición el valor de la prevención. Enfrentados diariamente a la difícil tarea, y a menudo sin éxito, de tratar estados avanzados

de enfermedades, los profesionales de la atención primaria, dentro de los que se encuadran mayoritariamente los médicos de las mutuas, han buscado siempre la oportunidad de intervenir precozmente en el curso de la enfermedad o, incluso, antes de que ésta se desarrolle. Los beneficios de incorporar la prevención en la práctica médica se han manifestado de forma creciente en los últimos 20 o 30 años, a medida que las situaciones debilitantes, anteriormente comunes sin actividades preventivas, han descendido en su incidencia después de la introducción de actividades preventivas efectivas.

Los servicios preventivos para la detección precoz de enfermedades han estado asociados con reducciones ostensibles de la morbilidad y mortalidad. La mortalidad ajustada a la edad, por ejemplo, de los accidentes cerebro-vasculares, ha descendido en más de un 52% desde 1972.

Pero aunque las inmunizaciones y las pruebas de "screening" (despistaje) permanecen como actividades preventivas de gran importancia, el papel más prometedor para la prevención en la práctica médica habitual puede estar en el cambio de las conductas personales de salud de los pacientes, mucho antes de que se desarrolle la enfermedad clínica.

Pero a pesar de que existen sólidas razones de tipo científico para subrayar la importancia de la prevención en Medicina, numerosos interrogantes en cuanto a su efectividad se refiere, ya que los médicos han errado en la forma de aplicar servicios preventivos, mutuas incluidas. Esto se debe a diversos factores, incluyendo la falta de incentiva-ción por los servicios preventivos. Pero el factor que más pesa es la duda que existe a la hora de seleccionar qué servicios, pruebas, determinaciones, exploraciones, etc..., deben ser ofrecidos.

Parte de la incertidumbre entre los profesionales se deriva del hecho de que las recomendaciones proceden de fuentes múltiples y diversas, y que a menudo estas recomendaciones son a menudo diferentes. En el caso de las mutuas, hay que añadir un factor "comercial", por el que con tal de retener a la empresa en la mutua, se podría obviar criterios científicos a la hora de seleccionar las





pruebas a realizar, y sin embargo sí prevalecerían criterios estrictamente comerciales, sujetos a modas y arbitrariedades con ningún valor técnico. Otro factor que genera incertidumbre a la hora de realizar una actuación médica preventiva es el escepticismo que demuestran los profesionales sanitarios en relación a la efectividad médica en sí de estas actuaciones. Por desgracia, no está claro a menudo si la realización de ciertas intervenciones preventivas pueden reducir significativamente la morbilidad o mortalidad de la situación clínica diana que el médico está intentando prevenir. Tampoco está claro cómo comparar la efectividad relativa de los diferentes servicios preventivos, haciendo por tanto difícil que los profesionales decidan qué intervenciones son más importantes cuando estamos frente al trabajador al que queremos prevenir la aparición de enfermedades. Y tendremos mucho cuidado en que las maniobras que planteemos no conlleven finalmente más perjuicio que beneficio.

La Mutuas, en esta labor tradicional que ha sido la realización de reconocimientos médicos de carácter general, no han facilitado nunca datos que permitan discernir desde un punto de vista científico cuándo estaban realizando una labor preventiva más efectiva que otra. La oferta, sólo se ha diferenciado en términos cuantitativos, es decir, en el mayor número de pruebas, exploraciones, determinaciones analíticas, sin tener en cuenta criterios preventivos (científicos) que motivarán una oferta de servicios preventivos diferenciada.

La evolución del examen de salud ha seguido los mismos patrones dentro de la mutuas (salvo el criterio comercial) que en nuestro contexto de sociedades civilizadas occidentales. Allá por los años 20 del siglo XX, empiezan a realizarse los primeros exámenes de salud anuales para personas sanas. Es un práctica que fue común durante muchos años, realizando exámenes físicos anuales con pruebas de laboratorio de rutina amplias, como paradigma de la actuación preventiva eficaz.

Pero está cada vez más claro, sin embargo, que si bien las visitas de rutina al profesional de atención primaria de la mutua son importantes, la realización de las mismas intervenciones en todos los tra-

bajadores, y con frecuencia anual, no son los planteamientos clínicamente más eficaces para la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo. Más bien, necesitan ser diseñados tanto la frecuencia como el contenido del examen periódico de salud, de acuerdo con los riesgos de salud esenciales de cada trabajador individualmente, y se debería tener en cuenta la calidad de la evidencia de que los servicios preventivos específicos son clínicamente eficaces.

De importantes grupos de trabajo en todo el mundo, que han recurrido a la evidencia de los hallazgos más significativos en esta materia, se ha podido concretar diversas aseveraciones, que se refieren a continuación:

- Las intervenciones más efectivas disponibles por los médicos y que reducen de manera efectiva la incidencia y la gravedad de las principales causas de enfermedad e incapacidad en nuestro medio, son las que se refieren a las prácticas de salud personal de los trabajadores. La prevención primaria relacionada con factores de riesgo tales como fumar, dieta, ejercicio físico, etc., ofrece generalmente mayor garantía en el sentido de mejorar la salud en términos globales, más que muchas medidas preventivas secundarias, como las pruebas de screening de rutina para la enfermedad precoz.
- Es necesario ser mucho más selectivo a la hora de escoger las pruebas que se van a incluir en un examen de salud. En particular, se requiere una consideración cuidadosa de la edad, sexo, factores individuales y factores laborales, si queremos ser efectivos, minimizar reacciones adversas y conseguir evitar gastos innecesarios.
- Actividades de consejo y educación del paciente, que hasta hace poco parecían fuera de lugar en la actividad de un médico, se han manifestado como elementos mucho más efectivos y con mayor valor en términos de prevención que muchas actividades clínicas convencionales.
- El papel que juega el usuario (trabajador en nuestro caso) en su propia prevención de enfermedades, ha de verse modificado sustancialmente. Los trabajadores deben asumir mayor



responsabilidad en cuanto a su propia salud se refiere. Si bien el médico sigue siendo la figura clave en el tratamiento de las enfermedades y las lesiones agudas, el trabajador es el principal ejecutor de la prevención primaria. En la relación tradicional médico mutua-trabajador, este último adapta un papel pasivo y espera que sea el médico quien asuma el control del plan de actuación a realizar a ese trabajador. Hay que cambiar el puesto de control.

- Todavía existe insuficiente evidencia para poder evaluar la eficacia o para determinar la frecuencia óptima de una medida preventiva. En algunos casos los estudios necesarios no se han efectuado aún. Probablemente liderar esta investigación sería responsabilidad de la autoridad sanitaria, mejorando sustancialmente respecto a lo poco hecho hasta ahora, sobre todo en la mejora de la calidad metodológica global de la investigación clínica que se haga.

Si aplicásemos en parte o totalmente lo dicho en los párrafos anteriores, nuestra actuación preventiva como servicios médicos de Mutuas cobraría un mayor sentido. Pero tal como se realizan los reconocimientos médicos en la actualidad, y frente a la filosofía que en esta materia emana de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, es mejor que desaparezcan como tales.

Pero mientras esto ocurre o no, vamos a exponer cómo es el modelo preventivo con cargo a las cuotas derivadas de la cobertura de las contingencias profesionales que Fraternidad Muprespa tiene para proveer a los trabajadores de sus empresas asociadas de los servicios preventivos aquí mencionados.

En los centros asistenciales de Fraternidad Muprespa, con la correspondiente calificación de suficiencia por parte de la autoridad sanitaria que le permite realizar actuaciones en materia de Medicina Asistencial y Preventiva, hay médicos, enfermeros, auxiliares y personal administrativo asignado a funciones de medicina preventiva.

Una vez que la empresa establece la necesidad de realizar los reconocimientos médicos de carácter general a sus trabajadores, lo pone en conocimiento de la Mutua, y los solicita formalmente. A

partir de esta solicitud se empieza a mover todo el procedimiento administrativo que finalizara con la realización de los reconocimientos médicos solicitados.

Para una empresa sin servicio médico de empresa, el procedimiento es ágil y sencillo. La empresa, como decíamos atrás, hace efectiva la solicitud a la mutua de los reconocimientos médicos. Dentro de la mutua, y por personal administrativo, se tramita dicha solicitud, comprobando primero que la empresa está asociada a la Mutua, y que está al corriente de pagos -cuotas-. Una vez hechas estas comprobaciones, se pasa a la fase de citación. A los trabajadores de este tipo de empresas se les realiza un reconocimiento médico estándar que principalmente consta de:

- Exploración Médica, Anamnesis, Análisis de sangre y orina, Control Visión, Audiometría (con indicación médica), Espirometría (con indicación médica), Electrocardiograma (mayores de 45 años, antecedentes personales o familiares, e indicación médica).

Se comprueba en la agenda qué fechas hay disponibles para realizarlos y con qué medios se cuenta para ello. En el caso de los reconocimientos médicos de empresa no solo se cuenta con los centros asistenciales para su realización. Fraternidad Muprespa cuenta con otros recursos como son las Unidades Móviles y los Equipos móviles. Los primeros son vehículos especialmente carrozados para conseguir un habitáculo interior suficiente para la realización de reconocimientos, con dos o tres espacios físicamente separados que permitirán hacer la extracción de sangre por un lado, la exploración médica por otro y las pruebas complementarias también físicamente por otro lado. El personal asignado a estas unidades móviles es de: conductor, médico y enfermero/a.

Las unidades móviles permiten desplazarse a las empresas en el caso de que los trabajadores de éstas no puedan, por estar alejados del centro asistencial de Fraternidad Muprespa, o porque el empresario no quiere pérdidas de tiempo añadidas por la realización de los reconocimientos médicos. Nuestra mutua tiene actualmente operativas 17 Unidades Móviles, que están estratégicamente



distribuidas para dar servicio a lo largo de todo el territorio nacional.

Estas unidades móviles, que a principio de los noventa parecía que iban a caer en desuso -muchas críticas negativas por parte de los usuarios en relación a la climatización e insonorización de la mismas- están en la actualidad más vigentes que nunca, en gran parte debido a la demanda creciente de cobertura que ha provocado las nuevas competencias que tienen las mutuas como servicios de prevención ajenos.

El último recurso propio utilizado es el Equipo Móvil. Compuesto por médico y enfermero/a, están dotados de aparatos portátiles que desplazan hasta el centro de trabajo de la empresa. Al no tener vehículo, como en el caso de las Unidades Móviles, necesitan que la empresa disponga de locales con condiciones higiénico sanitarias mínimas para hacerlos aptos para realizar esta actividad. Con estos equipos móviles se consigue igualmente evitar que los trabajadores de la empresa en cuestión se tengan que desplazar al centro asistencial de la mutua, con la consiguiente pérdida de tiempo, aspecto éste que en ocasiones es valorado muy negativamente por el empresario.

Si ninguno de los tres tipos de recursos propios, centro asistencial, Unidad Móvil o Equipo móvil, no estuviesen disponibles para cuando fueran necesarios, siempre quedaría la posibilidad de utilizar recursos externos concertados. Estos centros concertados, con los requisitos de calidad mínimos exigidos por la mutua, estarían en condiciones de colaborar con la mutua en estas actividades, con centros fijos, unidades móviles o equipos móviles. Una vez que la mutua sabe qué recursos tiene disponibles en función de la petición de la empresa, se cierran los días para la realización de los reconocimientos médicos.

Una vez realizados, el trabajador recibirá su informe médico, de manera individualizada y confidencial y el empresario recibirá una carta en la que se relacionan los trabajadores a los que les han sido realizados los reconocimientos médicos y si su estado de salud está dentro de la normalidad (no se pueden dar ningún detalle del contenido médico de los reconocimientos). No se da la aptitud

para el puesto de trabajo, porque cuando se realizan reconocimientos médicos de carácter general, no se está teniendo en cuenta el puesto de trabajo ni los riesgos asociados a dicho puesto, por lo que resulta del todo imposible dar la aptitud para trabajar en ese puesto.

Cuando las empresas tienen servicios médicos, la solicitud de los reconocimientos médicos a la mutua se suele hacer desde los mismos. Al ser personal sanitario el que efectúa la solicitud, muy probablemente introduzca matices que finalmente modifiquen, poco o mucho según los casos, los contenidos del reconocimiento médico a realizar. Muchas veces estos servicios médicos hacen seguimiento de poblaciones diana dentro de su empresa sujetas a un mayor riesgo de padecer alguna enfermedad, por lo que buscan incluir en los reconocimientos médicos indicadores, en forma de pruebas o determinaciones analíticas, que les sirvan para este propósito.

Habitualmente se programa una reunión conjunta del interlocutor o interlocutores de estos servicios médicos de la empresa en cuestión, con el responsable médico de la mutua en esta materia. Se establece un consenso entre las dos partes de cuales van a ser las pruebas y exploraciones que se van a incluir en el reconocimiento médico. Incluso se definirá si la totalidad del reconocimiento médico es realizado por Fraternidad Muprespa, o sin embargo, los propios servicios médicos van a realizar parte del mismo. Cuando el servicio médico tiene capacidad propia suficiente para abordar la realización de los reconocimientos médicos, no solicita los reconocimientos médicos a la mutua.

El resto del proceso de programación y realización de los reconocimientos médicos en estas empresas con servicios médicos propios es idéntico a lo anteriormente expuesto. Se decidirá de común acuerdo el cuando, donde y con que recursos se atenderá la solicitud de los reconocimientos médicos.

Pero en materia de Medicina Preventiva, la colaboración del servicio médico de la empresa con los servicios médicos de la mutua no acaba solamente con la realización de los reconocimientos médi-



cos. Otros aspectos que se contemplan y en los que Fraternidad Muprespa colabora son:

- Realización de otras pruebas diagnósticas complementarias distintas a las incluidas en el reconocimiento médico. El motivo puede ser que el servicio médico de la empresa las necesite para dar correctamente una aptitud para el puesto de trabajo en las que existan dudas al respecto. Fraternidad Muprespa pone a disposición de la empresa sus recursos en esta materia para ayudar a los servicios médicos de la empresa.
- Consultas con distintos especialistas para establecer o descartar diagnóstico, o facilitar el criterio a seguir para dar aptitud para el puesto de trabajo. Fraternidad Muprespa pone a disposición de la empresa su amplia red de especialistas consultores.
- Cursos de formación o información a los trabajadores o el servicio médico que tengan relación con la prevención médica. Fraternidad Muprespa pone a disposición de las empresas asociadas sus recursos propios para estos fines.
- Colaboración en campañas de vacunación que esté llevando a cabo el servicio médico de la empresa.
- Colaboración en campañas de promoción de la salud en la empresa. Por ejemplo: promocionar hábitos dietéticos saludables.
- Realizar informes de aptitud para el puesto de trabajo cuando el servicio médico de empresa no se sienta en condiciones de poder hacerlo.

Estas y otras son las muchas vías de colaboración y de apoyo abiertas por Fraternidad Muprespa con sus empresas asociadas en general, y con aquellas que tienen servicios médicos en particular. Vías que llevando abiertas muchos años se están cerrando progresivamente debido fundamentalmente a que La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, al establecer como obligatorio que absolutamente todas las empresas deben tener servicio de prevención, propio o concertado, que cubra desde un punto de vista técnico sus necesidades en materia de Prevención: Seguridad, Higiene, Ergonomía y Medicina del Trabajo, entiende que la empresa ya no tiene necesidad de ser cubierta por la mutua en los aspectos preventivos

antes mencionados, ya que al tener Medicina del Trabajo, ésta ya cubre todas aquellas necesidades planteadas. Además, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social quiere que las Mutuas tengan perfectamente diferenciadas las actividades que realizan con cargo a cuotas de contingencias profesionales de las que realizan como Servicio de Prevención Ajeno Vigilancia de la Salud y que dentro de las actividades con cargo a cuotas, sólo hace referencia a la realización de reconocimientos médicos de carácter general.

## SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO. VIGILANCIA DE LA SALUD

Aunque tratar este tema se salga de los contenidos aquí desarrollados, ya que en todo momento hemos hecho referencia a la actividad de las Mutuas con cargo a las cuotas derivadas de la cobertura de las contingencias profesionales, sí que resulta conveniente, aunque sólo sea por comparar, ver las principales funciones que en este campo desarrollan la mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

El artículo 32 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales establece expresamente la posibilidad de que las Mutuas de Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales puedan constituirse como Servicio de Prevención Ajeno, si cumplen los requisitos requeridos en esta materia. Lo primero de todo es ser acreditado en las especialidades contempladas en la Ley: Medicina del trabajo, Seguridad, Higiene y Ergonomía. Esta acreditación debe ser emitida por la Administración Laboral, contando con la aprobación por la Administración Sanitaria en aquellos aspectos que tengan carácter sanitario.

Una vez acreditada, y este es el caso de Fraternidad Muprespa, a nivel nacional y por todas las Comunidades Autónomas, en las cuatro especialidades, comienza a dar servicio a aquellas empresas asociadas con contingencias profesionales que quieran que la mutua les cubra como Servicio de Prevención. Se firma el concierto, en el cual debe



estar especificado el coste económico del mismo, Fraternidad Muprespa comienza su actividad. En el caso concreto de la Vigilancia de la Salud estas son las principales funciones desarrolladas:

- Vigilancia y control de la salud de los trabajadores. Esto incluye la realización de evaluaciones de la salud iniciales, tras baja prolongada o periódica, siempre en función de los riesgos del puesto de trabajo, utilizando protocolos médicos específicos en función de dichos riesgos laborales. También requieren atención específica aquellos trabajadores especialmente sensibles con patologías a valorar en función de los riesgos laborales a los que esté expuesto.
- Conocimiento de las enfermedades de los trabajadores a los solos efectos de identificar cualquier relación entre la causa de la enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.
- Prestación de primeros auxilios y asistencia de urgencia.
- Formación e información en materia específica de Vigilancia de la Salud en función de las nece-

sidades que se establezcan, tras la valoración estadística de los resultados de la evaluaciones de la salud.

- Colaboración con el Sistema Nacional de Salud. Con los Servicios de Atención Primaria y asistencia sanitaria especializada para el diagnóstico, de enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Colaborar con las campañas sanitarias y epidemiológicas organizadas por las Administraciones públicas competentes. La colaboración también se extenderá a la provisión del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral, a través de lo que se establezca por el Ministerio de Sanidad.

Son una serie de funciones que configuran actuaciones que se basan en la prevención de patologías y enfermedades que estén directamente relacionadas con los riesgos laborales a los que los trabajadores están expuestos al desempeñar su puesto de trabajo. Todo ello mediante el trabajo de equipo realizado por los distintos profesionales integrantes del Servicio de Prevención.





Fraternidad  
Muprespa