

Oficina virtual de reclamacións ás mutuas
de accidentes de traballo e enfermidades
profesionais



Confederación Intersindical Gelega
GABINETE TÉCNICO DE SAÚDE LABORAL

A importancia do papel que as Mutuas teñen, como entidades colaboradoras do Sistema de Saúde, no estado de saúde de traballadoras e traballadores non se lle escapa a ningúen. Son as que teñen que garantir que os procesos de enfermidade profesional e os accidentes de traballo teñan unha óptima resolución para a saúde dos/as seus usuarios/as.

Pero a realidade é que, en numerosas ocasións, o trato que as Mutuas dan a traballadores e traballadoras da lugar a numerosos problemas que sitúan a traballadores/as en situacións de clara desprotección e indefensión.

Esta situación, intolerable, debe ser posta en coñecemento das autoridades responsables do control do funcionamento das Mutual.

Consciente desta situación o Ministerio de Trballo, a través da Dirección Xeral de Ordenación da Seguridade Social e, de acordo coa Estratexia Española de Seguridade e Saúde no Trballo (2007–2012) ven de por en marcha dúas canles de comunicación que permitan un certo achegamento da cidadanía ao funcionamento da Seguridade Social.

Con este obxectivo o Ministerio ten posto en marcha un teléfono de información sobre Mutuas para tódolos/as usuarios/as. A través deste servizo telefónico poden realizarse consultas na materia.

902 112 651

Horario de inverno:

De 08.30 a 14.30 h. e de 16.00 a 18.30 h.
de luns a xoves.

De 8.30 a 14.30 h. os venres.

Horario de verán:

De 8.00 a 15.00 h.

A segunda das canles é a “Oficina Virtual de Reclamacións”, na que, a través do acceso á nosa páxina web <http://www.cigsaudelaboral.org>, ou tamén na propia web <http://www.ovrmatemps.es/virtual/> poderás acceder a un mecanismo de denuncia que xestiona directamente o Ministerio.

Código de seguridad

Por motivos de seguridade se require que ingrese un código para registrar su reclamación. Para obtener este código ingrese su email personal ó número de móvil y haga click en el botón "Validar". Se le enviará un email ó un mensaje SMS con el código correspondiente según la información ingresada. Los datos del email deben coincidir con los datos personales del afectado.

Email

Móvil + 34

Validar

Si ya dispone del código de seguridad, ingréselo en esta casilla para continuar.

Código de seguridad

Continuar

En caso de que no disponga de correo electrónico, haga click [AQUÍ](#)

Con objeto de verificar la capacidad de disposición del usuario sobre el buzón de correo electrónico introducido en el formulario, dicho dato será utilizado para generar un código aleatorio de confirmación, que le será remitido al mismo y que será imprescindible para tramitar el alta de su reclamación en esta oficina virtual.

Se pone en conocimiento del usuario que el dato solicitado sólo será utilizado para este fin, y siempre como paso previo al registro del usuario así como de la reclamación que mismo desee

Acepto la cláusula


A utilización deste mecanismo de reclamación é de libre acceso para tódalas persoas que queiran denunciar un problema cunha Mutua.

O único requisito imprescindible é dispor dun enderezo electrónico ou un nº de teléfono móbil que deberá introducirse no cadro que corresponda e que aparece na primeira pantalla da web. (Se utilizas a ligazón que aparece na nosa web levarache directamente a este cadro). Ao enderezo ou ao nº de teléfono que aportes enviaranche un código de seguridade que che permitirá iniciar o proceso de reclamación.

Formulario de Reclamación - Mutuas de Accidente

Datos del reclamante

Nombre * Apellido 1 * Apellido 2 NIF *

 Email * **Aviso: esta dirección se utilizará para el envío de la respuesta a su reclamación**

Móvil +34 **Aviso: este número se utilizará para el envío de la respuesta a su reclamación por SMS**

Datos de la reclamación

Provincia *

Población *

Mutua *

Nombre y dirección del Centro

Motivos de la reclamación

Describe en este espacio los motivos de su reclamación de manera clara y concisa

Opcional - Adjuntar documentos (máximo de 3 - sólo en PDF)

Examinar...

Examinar...

Examinar...

Acepto la cláusula de confidencialidad [\(VER CLAUSULA\)](#)

Enviar reclamación

O formulario de reclamación ten unha serie de campos que debes cubrir, nuns casos escribindo neles e noutros casos seleccionando unha opción no menú despregable que se ofrece.

Serán imprescindibles tanto os teus datos como os datos de localización e identificación da Mutua.

É aconsellable que, no campo reservado para a descrición da reclamación, fagas unha redacción clara e concisa sobre os feitos denunciados.

A Dirección Xeral de Ordenación da Seguridade Social estimará ou non a reclamación e a remitirá á Mutua, quen ten un prazo de 20 días para contestar ao Ministerio quen trasladará a resposta ao/á denunciante ou fará un requirimento de ampliación da resposta á Mutua.

Se non tes enderezo electrónico podes canalizar a túa reclamación por escrito ao seguinte enderezo, indicando no sobre que se trata dunha Reclamación sobre Mutuas de Accidente de Trballo.

Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social

**C/ Jorge Juan 59
28001 Madrid**

Todo este procedemento non impide que utilices as Follas de Reclamacións que existen nas Mutuas á vosa disposición.

Ademais todo este proceso pode facerse a través do Sindicato. Se esta é a vosa opción so tedes que dirixirvos ao Gabinete Técnico de Saúde Laboral, ao/á voso/a Delegado/a de Prevención, ou á vosa Federación.