

SUMARIO

DOCUMENTO - ANÁLISE
O NOVO PROXECTO DE LEI DE
MUTUAS E O REAL DECRETO

**O NOVO PROXECTO DE LEI DE
MUTUAS E O REAL DECRETO 625/2014
DE XESTIÓN DA
INCAPACIDADE TEMPORAL (IT): UN
ATAQUE FRONTAL E DIRECTO
CONTRA A CLASE TRABALLADORA.**

Gabinete Técnico

INFORMACIÓN TÉCNICA
O COMITÉ DE SEGURIDADE E
SAÚDE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



COLABORACIÓN
**O MAPA DE RISCO QUÍMICO DO
ISSGA: SECTOR INDUSTRIAL**

Lucía Ferrón Vidán
Técnica de Seguridade e Saúde Laboral do
ISSGA
Coordinadora do Mapa de Risco Químico e au-
tora do informe final.

EDITA:
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



www.cigsaudelaboral.org

Plataforma web para a información e consulta
en materia de Prevención de Riscos e Saúde Laboral



**O NOVO PROXECTO DE LEI DE
MUTUAS E O REAL DECRETO
DE XESTIÓN DA
INCAPACIDADE TEMPORAL (IT):
UN ATAQUE FRONTAL E
DIRECTO CONTRA A CLASE
TRABALLADORA**

O **Real Decreto 625/2014, de 18 de xullo** sobre Incapacidade Temporal e o novo proxecto de Lei de Mutuas que modifica a Lei da Seguridade Social en relación co réxime xurídico das antigas Mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais, introducen unha serie de significativos e importantes cambios legislativos que afectan directamente aos dereitos e ás contraprestacións que até agora viñan recibindo o conxunto dos/as traballadores e traballadoras.

NOVIDADES E ASPECTOS MÁIS DESTACADOS DO NOVO PROXECTO DE LEI DE MUTUAS

- Defínese a natureza xurídica e o funcionamento das Mutuas, que pasan a denominarse “Mutuas Colaboradoras da Seguridade Social”

Esta nova denominación non é neutra nin casual, respondendo ao noso entender, como veremos máis adiante, a unha clara intencionalidade xeral de avance no proceso de privatización dos servizos públicos, e, neste caso en particular, na privatización da xestión da incapacidade temporal dos/as traballadores/as, agora tamén en relación á enfermidade común.

- Establécese o réxime xurídico público das prestacións que xestionan as Mutuas e dos recursos dos que dispoñen.

Neste apartado causa arrepío e indignación comprobar as atribucións e competencias delegadas ás Mutuas en materia de control da xestión pública, cando estas na práctica son entidades privadas de carácter empresarial que, dende a súa creación, e máis aínda agora con esta “Lei”, están ao servizo e defensa dos intereses particulares das empresas fronte aos intereses xerais dos/as traballadores/as, tanto no seu conxunto como en cada caso particular: recoñecemento de accidentes e enfermidades profesionais; tempos de baixa por IT e períodos de recuperación, altas indebidas, etc. Casuísticas estas e moitas outras das que todos os días nós como sindicato temos infinidade de exemplos.

Se temos en conta que aproximadamente un 80% das empresas teñen encomendada ás Mutuas a xestión económica das continxencias comúns, podemos entender a magnitude de incidencia desta Lei, que proporciona ás empresas o instrumento preciso para a través das Mutuas, actuar como xuíz e parte nos procesos de IT de toda índole, primando os seus propios intereses económicos en contraposición aos intereses lexítimos dos/as traballadores/as, que sen dúbida verán minguado, cando non cercenado, o seu inalienable dereito á saúde e a unha cobertura económica sen sobresaltos namentres perdue a súa convalencia e situación de incapacidade temporal para traballar a causa dunha enfermidade común.

A prevalencia dos aspectos económicos na situación de incapacidade temporal, fronte aos aspectos sanitarios que implican a necesidade dunha completa recuperación da saúde do/a traballador/a convaliente, sen dúbida van carrexar unha cantidade inxente de situacións de inxustiza e desprotección, que virán a sumarse á xa inmensa e constante cantidade de conflitos Mutua-traballador/a, onde a parte feble e indefensa é sempre a mesma.

- Regularízase a estrutura interna de dirección das Mutuas, defínense as retribucións do persoal directivo e as funcións da figura do Xerente.

A “Lei” determina que a Xunta Xeral é o órgano superior de goberno da Mutua, que estará composta como asociación empresarial que é, por todos os/as empresarios/as asociados/as e, iso si, por un (l) traballador/a representante dos/as traballadores/as dependentes da Mutua.

Asemade determina á Xunta Directiva como o órgano colexiado a quen corresponde o goberno directo da Mutua, o cal estará composto por entre dez e vinte dos/as empresarios/as asociados que serán designados pola Xunta Xeral, e da cal formará parte o/a representante dos/as traballadores/as anteriormente citado/a. *Que democrático e representativo!!!. Ata deixan que forme parte do estalache un (l) traballador/a.*

O RD contempla a figura do Director Xerente, como o órgano que exerce a dirección executiva da Mutua, o cal estará vinculado á mesma mediante contrato de alta dirección e terá unha retribución básica, limitada esta polas máis altas asignadas aos Directores Xerais das Entidades Xestoras e Servizos Comúns da Seguridade Social, “máis unha retribución por produtividade e outra de carácter complementario que se determinarán en función da dimensión da Mutua e da eficiencia da xestión, nos termos que se establece regulamentariamente”.

Como pode verse, coas cotas e cartos públicos de todos, con esta “Lei” tamén pagaremos substanciosos “salarios” privados, que a bo seguro na maioría dos casos serán bastante maiores do que cobra por exemplo o Presidente do Goberno do Estado.

- Defínese o destino e a porcentaxe de reservas económicas destinadas ás Mutuas, así como dos excedentes de xestión.

Este proxecto de Lei de Mutuas recentemente aprobado en Consello de Ministros, transfere á Seguridade Social (cartos de todos nós) o pago dos excesos de gasto nos que incorra na súa administración e xestión, así como das multas e costas xudiciais ás que se vexan condenadas como consecuencia do desenvolvemento da súa actividade (xeralmente en contra dos intereses do/a traballador/a), debendo constituír un *Fondo de Reserva Complementaria* que financiarán cos excedentes da xestión realizada, logo iso si, de dotar a *Reserva de Estabilización de Continxencias Profesionais*.

-O 80 por cento dos excedentes económicos procedentes da xestión das Mutuas, destinaranse á Reserva de Estabilización de Continxencias Profesionais. O 20% restante destinarase ao Fondo de Reserva Complementaria das propias Mutuas-

Textualmente o apartado “b” do artigo 75 bis da Lei: “o 20% sinalado no apartado l (o resultante logo de dotar a Reserva de Estabilización), se aplicará á dotación da Reserva Complementaria que constituirán as Mutuas, cuxos recursos poderanse destinar ao pago do exceso de gastos de administración, de gastos procesuais derivados de pretensións que non teñan por obxecto prestacións da Seguridade Social e de sancións administrativas”

Esta disposición legal supón na práctica a derogación da prohibición expresa até agora vixente a través do artigo 76 da *Lei da Seguridade Social*, que no seu punto 4 di: “a caución ou garantía que, no seu caso, deban constituír as Mutuas de Accidentes de Traballo e Enfermidades Profesionais da Seguridade Social como consecuencia das reclamacións previas e dos recursos que as mesmas plantexen, tanto en vía administrativa como en vía xudicial, contra a resolución da Secretaría de Estado ou das Entidades Xestoras e Servizos Comúns da Seguridade Social, así como dos gastos de calquera orde que poidan derivarse da impugnación de tales resolucións, en ningún caso poderán ser financiadas con cargo a recursos que formen parte do

patrimonio da Seguridade Social. Igual limitación será de aplicación respecto ao abono do importe das sancións impostas ás Mutuas por infraccións derivadas da súa colaboración na xestión da Seguridade Social”.

Nese mesmo artigo 75 bis da Lei aprobada polo Goberno, fíxase que o 80% do excedente obtido logo de dotar as reservas, débese ingresar “*con anterioridade ao 31 de xullo de cada exercicio na conta especial do Fondo de Continxencias Profesionais da Seguridade Social, aberta no Banco de España a nome da Tesorería Xeral da Seguridade Social e a disposición do Ministerio de Emprego e Seguridade Social*”.

Incriblemente, esta nova normativa outorga maior autonomía económica ás Mutuas a través da transferencia ás mesmas do diñeiro público que debería ir destinado ao fondo da Seguridade Social, facendo ao noso entender máis difícil e complexo o control da súa xestión económica e máis difícil e complexo o control do seu axeitado uso. E todo isto a pesares da aparición das escandalosas irregularidades denunciadas polas actividades de desvíos de fondos realizadas por diversas Mutuas entre os anos 2007 e 2009, sobre o que aínda sen dúbida queda moito que investigar.

Así logo o proxecto de Lei garante ás Mutuas, a costa de todos, un inmenso trasvase de fondos que a bo seguro proporcionará ás mesmas inxentes beneficios regulatorios, ao dispoñer por lei dunha parte dos seus resultados, o que sen dúbida contribuirá notablemente a incrementar o déficit da Seguridade Social. Somos moitos xa, posiblemente maioría, os que albiscamos a intencionalidade de deteriorar o sistema público de protección que proporciona a Seguridade Social, situándoa nunha situación de non viabilidade, e abrindo as portas ao negocio multimillonario dos seguros privados de pensións como medio mixto ou incluso único para asegurarse unha xubilación.

Temos que dicir alto e claro, que a “dobre natureza xurídica das Mutuas” parécenos unha auténtica aberración. Entidades privadas que administran inxentes recursos públicos (case o 1% do PIB) dos que por lei se adxudican reservas que engordan os seus propios fondos, namentres diminúe perigosamente o Fondo de Reserva da Seguridade Social.

■ **Simplifícanse os trámites para o acceso á prestación por cese de actividade para traballadores/as autónomos/as.**

Se a este auténtico despropósito e acto de demolición da Seguridade Social sumámoslle a medida que prevé que a “cotización por cese de actividade” dos autónomos vai poder ser voluntaria, atoparémonos que a medio prazo só pagarán aqueles que preveñan ou teñan en cernes o seu cese, o que sen dúbida provocará un novo déficit recadatorio.

■ **Obrígase á liquidación das sociedades de prevención das Mutuas.**

O proxecto de Lei de Mutuas establece o prazo límite do 31 de marzo do ano 2015 para efectivizar a desinversión (venta) das súas sociedades mercantís de prevención.

A actividade preventiva até agora desenvolvida polas Mutuas no Estado español, supón en torno ao 60% da totalidade da actividade de dito sector, proporcionando emprego arredor de 10.000 traballadores e traballadoras.

A decisión do Goberno do Estado de forzar a saída das Mutuas da actividade preventiva que até agora viñan desenvolvendo a través das súas sociedades mercantís, vai conlevar entre outras unha serie de consecuencias que agora pasamos a analizar:

1ª) O Goberno quere facer das Mutuas (asociacións empresariais) unhas entidades altamente rendibles, polo que forza ao abandono das súas sociedades de prevención co obxecto de que deixen de inxectar cartos nunha actividade que, dende o Goberno consideran a menos rendible de todas as que conforman o “negocio” que agora lles teñen deseñado.

Nada máis lonxe da realidade. Segundo a propia Asociación de Mutuas de Accidentes de Traballo (AMAT), no ano 2012 por cada euro investido en prevención, as Mutuas aforraron 4€ en custos e prestacións derivados das continxencias profesionais.

É evidente que a prevención -para todos menos para o Goberno do Estado e os seus acólitos- moito máis que un gasto é unha verdadeira inversión. Unha inversión que de por si, a parte de mellorar as expectativas e as condicións de seguridade, de saúde e de vida dos/as traballadores/as, aporta unha indubidable rendibilidade dificilmente valorable en termos sociais e humanos, mais extraordinariamente rendible e cuantificable, en termos sanitarios e económicos.

Desgraciadamente, a ignorancia, a racanería social e humana, e a cortedade de miras impiden considerar axeitadamente estas cuestións ao actual Goberno e ás asociacións empresariais e estruturas patronais que o secundan nesta e outras materias.

Independentemente do noso fondo rexeitamento ao actual modelo de Mutuas que os/as traballadores/as vimos sufrindo, o certo é que en lugar de deseñar e potenciar unha estrutura preventiva eficaz, tecnicamente cualificada e dotada dos medios suficientes, como parte dun dispositivo preventivo xeral, destinado a evitar e reducir no posible a accidentabilidade e/ou sinistralidade laboral, o que reduciría substancialmente os tremendos custos asociados á non prevención, a dereita política e empresarial aposta unha vez máis, polo debilitamento dun sistema preventivo xa de por si precario e deficiente. Unha aposta pola prioridade do beneficio inmediato e o lucro a ultranza, en contraposición á seguridade e á saúde laboral -agora tamén da saúde xeral- do conxunto dos/as traballadores/as.

Así aplica unha reforma que, por unha banda aforra custos directos en prevención e simultaneamente ten previsto aforrar custos a través dos procesos de xestión da incapacidade temporal dos/as traballadores/as enfermos/as e/ou accidentados/as. Asistimos logo á destrución dun sistema que podería ser moito máis eficaz e rendible, tanto social como economicamente, se o seu deseño fora concebido para protexer ao traballador/a, para prever os accidentes e as enfermidades profesionais e para evitar as causas das incapacidades temporais. A premisa fundamental de prever antes que “reparar”, queda esquecida, nun exercicio delirante de incapacidade, necidade e insensibilidade social.

2ª) A manobra do Goberno español de forzar a venda das sociedades de prevención das Mutuas nun tempo record e todas ao mesmo tempo, está a propiciar que todas as ofertas de venda concorran nun mesmo período de

tempo, saturando o mercado, provocando unha venda á baixa con previsibles e inxentes perdas sobre o seu valor real, e inducendo un máis que previsible deterioro na calidade duns servizos de prevención xa de por si deficientes. Sirvan como exemplos:

“Recentemente FREMAP pretendeu vender por 100.000 euros unha sociedade que ten rexistrado nos libros un capital de 12,7 millóns de euros. A súa directiva aprobara en xullo unha operación mercantil pola que cedía a compañía ao empresario Roberto Cocheteux e á súa empresa Teuxchecho. O comprador esixía, entre outras cousas, que FREMAP contratase os servizos da súa nova empresa en exclusiva durante 10 anos. A Seguridade Social, que debía dar luz verde á operación, considerou ese punto inaceptable e conxelou a venda.”

“No pasado mes de xullo, neste caso, a Seguridade Social si deu o visto e prace á venda por parte da Mutua Galega de Accidentes de Traballo da súa sociedade de prevención, MUGATRA. O comprador de MUGATRA é Inverhismex (Inwestimentos Hispano Mexicanas), propiedade de Carlos Mauriña, un empresario cun pé en México e outro en España, ao que se lle coñece pola súa actividade en diferentes sectores, como por exemplo o sector enerxético mexicano. Moitas son as veces que se preguntan se a venda das sociedades de prevención, que ata a data eran propiedade das Mutuas, entidades colaboradoras da Seguridade Social, non deberían someterse ao procedemento dun concurso público, que valorase a idoneidade dos novos propietarios para asegurar o desempeño das tarefas preventivas que teñen encomendadas.

Sendo nós unha organización sindical cuxo obxectivo fundamental é a defensa dos dereitos e os intereses da clase traballadora, malamente poder-

íamos defender a actual fórmula de atribución de competencias e de funcións outorgadas ás Mutuas, que se por algo se veñen significando historicamente é por defender os intereses empresariais fronte aos dereitos e aos intereses do conxunto dos traballadores. Mais dito isto, nunca vamos apoiar un proceso de liquidación e desvalorización de recursos xerados a través de cartas públicas, que outra vez máis (e van moitas) van a pasar a engordar e enriquecer a investidores privados cuxa finalidade é gañar cartas, non ofrecer uns servizos preventivos axeitados e de calidade.

NOVIDADES E ASPECTOS MÁIS DESTACADOS DO NOVO REAL DECRETO SOBRE INCAPACIDADE TEMPORAL

Unha mala xustificación

A coartada empregada polo Goberno en relación á suposta gran bolsa de fraude nos procesos de incapacidade temporal, a parte de ser falsa e tendenciosa por non estar fundamentada en ningún estudio rigoroso e obxectivable, pola contra, parte da falacia de considerar que toda inasistencia ao traballo fóra de regulación (xustificada ou non) debe ser considerada como absentismo laboral, atribuíndo e aplicando interesadamente estes datos a un suposto gran fraude na utilización da incapacidade temporal. Cuestión esta que ademais de evidentemente inexacta, tendenciosa, retorcida e inxusta, abonda na acusación de fraude e na atribución de culpabilidade xeralizada do conxunto dos/as traballadores/as enfermos/as ou accidentados/as e dos/as profesionais médicos que outorgan as baixas por incapacidade temporal, colocándolles a etiqueta de potenciais defraudadores/as ou delinquentes.

Cadro I. Partes de baixa e confirmación da baixa nos procesos de incapacidade temporal

Materia	Lexislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
PARTES DE BAIXA: Continxencias comúns		
Órgano que os expide	Médico/a de Atención Primaria	Médico/a de Atención Primaria
Parte de baixa: data de expedición	4º día do inicio da situación de incapacidade	Tras o recoñecemento médico do traballador/a.
Partes de confirmación de baixa:		Pódese emitir no mesmo acto o parte de baixa e a alta.
- Procesos duración estimada inferior a 5 días: prazo emisión.	En todos os casos expídense cada 7 días, dende a data da expedición do parte anterior, con independencia da duración estimada do proceso.	- 7 días seguintes ao parte de baixa. Os seguintes, no prazo máximo de 14 días dende o parte anterior.
- Procesos duración estimada entre 5 e 30 días: prazo emisión.		- 7 días seguintes ao parte de baixa. Os seguintes, no prazo máximo de 28 días dende o parte anterior.
- Procesos duración estimada entre 31 e 60 días: prazo emisión.		- 14 días seguintes ao parte de baixa. Os seguintes, no prazo máximo de 35 días dende o parte anterior.
- Procesos duración estimada de 61 ou máis días.		
Fin da expedición de partes de confirmación da baixa.	Cando o proceso chega aos 365 días. Antes de chegar a esa data, ten que comunicarse ao interesado/a que o control pasa a ser exercido polos servizos médicos da Entidade Xestora.	Cando o proceso chega aos 365 días. Antes de chegar a esa data, ten que comunicarse ao interesado/a que o control pasa a ser exercido polos servizos médicos da Entidade Xestora.
PARTES DE BAIXA: Continxencias profesionais		
Órgano competente para a súa expedición	Médico/a de Atención Primaria ou Médico/a da Mutua, segundo sexa a entidade que dá a cobertura.	Médico/a de Atención Primaria ou Médico/a da Mutua, segundo sexa a entidade que dá a cobertura.
Partes de confirmación de baixa	Expídense cunha periodicidade de 7 días dende o parte anterior, con independencia da duración estimada do proceso.	Aplicanse os mesmos prazos que os sinalados para os proceso derivados de continxencias comúns.
Fin da expedición de partes de confirmación da baixa	Cando o proceso chega aos 365 días. Antes de chegar a esa data, ten que comunicarse ao interesado/a que o control pasa a ser exercido polos servizos médicos da Entidade Xestora.	Cando o proceso chega aos 365 días. Antes de chegar a esa data, ten que comunicarse ao interesado/a que o control pasa a ser exercido polos servizos médicos da Entidade Xestora.

Segundo os últimos datos da Seguridade Social, a media de procesos de incapacidade temporal iniciados nos tres primeiros meses do ano ascendeu a 374.612 baixas, das que 330.427 se deberon a continxencias comúns e 44.185 a accidentes de traballo e enfermidades profesionais. Os/as traballadores/as ausentáronse do seu posto de traballo unha media de 3,77 horas ao mes por estar de baixa por incapacidade temporal, segundo a Enquisa Trimestral do Custo Laboral relativa ao cuarto trimestre de 2013 que elabora o Instituto Nacional de Estatística (INE). Nese período, as per-

cepcións diarias por incapacidade temporal ascenderon a 16,41 euros por cada traballador/a.

Máis aló destas cifras, hai dous datos verdadeiramente clarificadores que explican por si sós a inconsistencia dos argumentos do Goberno. Un é que o 72% dos/as traballadores/as non ten collido nin tan sequera un (1) día de baixa laboral por IT. Outro, que das baixas por IT de longa duración, o 90% das mesmas foron validadas e confirmadas polo Sistema Público de Saúde,

evidenciando unha situación moi maioritaria de inexistencia de prestacións indebidas.

Para a CIG como sindicato, o que realmente está detrás de todo isto é sen dúbida máis do mesmo. Supresión e/ou minimización de servizos e prestacións públicas dos que se benefician as clases traballadoras. Avance no

camiño da privatización dos servizos públicos esenciais para facer deles os lucrativos negocios duns poucos en detrimento da gran maioría social traballadora. Estigmatizar, deslexitimar e deteriorar ao conxunto da clase traballadora que reclama os seus dereitos sociais, laborais e de exercicio democrático, fronte a unha concepción ideolóxica neoliberal que impón en contra da gran maioría social os seus propios e particulares intereses.

Cadro II. Periodicidade na emisión dos informes complementarios por parte dos servizos do correspondente Servizo de Saúde		
Duración estimada do proceso	Lexislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Procesos inferiores a 30 días	Expídese ao día 28 da baixa	Non se emiten partes de confirmación
Procesos entre 31 e 60 días	Expídese ao 28º día da baixa, e actualízase cada 28 días	Expídese co 2º parte de confirmación: 35 días da baixa
Procesos de máis de 60 días	Expídese ao 28º día da baixa, e actualízase cada 28 días	Expídese co 2º parte de confirmación: aos 49 días da baixa

■ **Autorización das Mutuas para realizar a xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros 365 días de duración, dende o primeiro día de baixa.**

Coa entrada en vigor o pasado 1 de setembro do "Real Decreto 625/2014, de 18 de xullo sobre a prestación por Incapacidade Temporal", as Mutuas xa poden controlar as baixas por IT por continxencia común dende o primeiro día, estando habilitadas para actuar tanto a nivel de prestación económica como para facer propostas de Alta Médica dos/as traballadores/as de baixa por IT.

As Mutuas poden realizar unha proposta de alta (motivada) á Inspección Médica do SPS, tendo esta 5 días hábiles (antes eran 15 días) para responder mediante exhaustivo informe motivado, tanto ao INSS como ás propias Mutuas.

Dentro dese período de 5 días a Inspección Médica do SPS poderá citar ao traballador/a para a realización dun exame médico. De non asistir ao mesmo este sufriría a suspensión temporal da prestación que sería definitiva se non xustifica axeitadamente a súa incomparecencia.

No caso de non producirse en prazo unha contestación ou se esta é negativa, a Mutua pode enviar a devandita proposta de alta ao INSS, que terá un prazo máximo de 4 días para responder á mesma. * Neste caso establécese un réxime transitorio de 6 meses (ata o 1 de marzo de 2015) durante o cal

se amplían os prazos de contestación do SPS (ampliada ata 11 días) e do INSS (ampliada ata 8 días).

Este proxecto de Lei, centrado como está en reducir o tempo de baixa laboral, cede ás Mutuas, antes "de Accidentes de Traballo" e agora "Colaboradoras da Seguridade Social", a capacidade de citar, controlar e recoñecer aos traballadores/as a baixa expedida polos médicos de cabeceira do sistema sanitario público, pasando a ser entidades xestoras da SS, pero sen a responsabilidade, nin o control, nin posiblemente as garantías de competencia e cualificación propias do sistema público. Un paso máis no proceso de privatización dos servizos públicos e na creación dun suculento mercado sanitario privado, no que as Mutuas (Asociacións empresariais) transfórmanse na práctica en concesións administrativas que pasan a xestionar agora tamén, a Incapacidade Temporal (IT) por continxencias comúns.

Asemade defínense os **períodos dos partes de confirmación en función da duración estimada do proceso**, establecéndose os seguintes prazos:

- ◆ Para aqueles procesos de ata 5 días de baixa, entregarase baixa e alta ao mesmo tempo.
- ◆ Para procesos de duración estimada entre 5 e 30 días, entregarase parte de confirmación cada 14 días.
- ◆ Para procesos que duren entre 31 e 60 días, cada 28 días.
- ◆ Para procesos con duración estimada de máis de 60 días, entregarase parte de confirmación cada 35 días.

Cadro III. Expedición de informes complementarios de control nos procesos de incapacidade temporal		
Materia	Lexislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Informes médicos complementarios		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Órgano que os expide ▪ Periodicidade na expedición 	Médico/a de atención primaria Ten que acompañar ao 4º parte de confirmación da baixa, e os sucesivos cunha periodicidade de 4 semanas	Médico/a de atención primaria. Os informes médicos complementarios son de aplicación nos procesos con duración de 30 días ou máis días, e teñen que acompañar ao segundo parte de baixa
Informes de control		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Órgano que os expide ▪ Periodicidade na expedición 	Inspección Médica do Servizo Público de Saúde Trimestral	Inspección Médica do Servizo de Saúde ou facultativo/a de atención primaria, baixo a supervisión do anterior Trimestral

Incorpóranse como elementos de consulta e referencia para o médico/a, unhas táboas non vinculantes coa duración media das baixas por enfermidade en función do diagnóstico, a ocupación e a idade do traballador/a.

É evidente que esta medida pretende reducir substancialmente os tempos promedio de baixa por enfermidade común ou accidente laboral, forzando a minimización do "absentismo laboral" e o que máis importa: aforrando cartos ao sistema e aos propios empresarios/as; eso si, a costa da vida e a saúde dos/as traballadores/as enfermos/as e/ou accidentados/as.

No Estado español, a decisión de dar de baixa ao traballador/a recaía ata agora no criterio do médico/a de atención primaria, e o establecemento da

duración dos tempos de baixa facíase en función dos coñecementos do propio facultativo/a, polo que o tempo estimado para a recuperación do/a doente podía oscilar entre un e outro/a traballador/a en función das súas características persoais e de saúde, aínda que sufrisen a mesma patoloxía.

Así as cousas, as Mutuas poderán dende o primeiro día denegar, suspender, anular, e mesmo declarar a extinción da prestación económica da Incapacidade Temporal Común, sen prexuízo do control sanitario das altas e baixas médicas, que será competencia exclusiva por parte dos servizos públicos de saúde. É dicir, o traballador/a sempre recibiría asistencia sanitaria, pero podería non percibir prestación económica, salvo que se reincorpore ao posto de traballo, a pesar de estar enfermo.

Cadro IV. Expedición dos partes de alta nos procesos de incapacidade temporal		
Materia	Lexislación anterior	RD 625/2014
PARTES MÉDICOS DE ALTA: Continxencias comúns		
Órgano que os expide	Médico/a de atención primaria, Inspección Médica do Servizo de Saúde, Inspección Médica adscrita á correspondente Entidade Xestora	Médico/a de atención primaria, Inspección Médica do Servizo de Saúde, Inspección Médica adscrita á correspondente Entidade Xestora
Efectos da alta: extinción da prestación	0 día seguinte á expedición do parte de alta	0 día seguinte á expedición do parte de alta
PARTES MÉDICOS DE ALTA: Continxencias profesionais		
Órgano que os expide	Médico/a de atención primaria, Inspección Médica do Servizo de Saúde, Inspección Médica adscrita á correspondente Entidade Xestora ou ao Médico/a da Mutua, segundo sexa a entidade que dá a cobertura á protección	Médico/a de atención primaria, Inspección Médica do Servizo de Saúde, Inspección Médica adscrita á correspondente Entidade Xestora ou ao Médico/a da Mutua, segundo sexa a entidade que dá a cobertura á protección
Efectos da alta: extinción da prestación	0 día seguinte á expedición do parte de alta	0 día seguinte á expedición do parte de alta

A comparecencia aos recoñecementos médicos

Tamén se fai necesario salientar que a non comparecencia aos recoñecementos médicos establecidos polas Mutuas -aos que os/as traballadores/as deben ser citados cunha antelación mínima de 4 días hábiles-, supoñerá a suspensión cautelar da prestación económica, tendo o traballador/a un prazo de 10 días hábiles, a contar dende o día da non comparecencia, para que xustifique esta. Se se xustifica dentro do prazo nos termos previstos no RD, deixarase sen efecto a suspensión preventiva, no caso contrario, acordarase a extinción da prestación económica.

Cadro V. Obrigas de traballadores/as, empresarios/as e organismos públicos respecto dos partes de baixa, confirmación da baixa e alta		
Materia	Lexislación anterior	RD 625/2014
OBRIGAS DO/A TRABALLADOR/A		
Número de copias do parte entregadas ao traballador/a	2	2
Prazo de entrega do parte ao empresario/a por parte do/a traballador/a: - Partes de baixa e confirmación da baixa - Partes de alta	3 días 24 horas	3 días 24 horas
OBRIGAS DO/A EMPRESARIO/A		
Prazo para remisión dos partes de baixa, confirmación da baixa ou alta, cubertos cos datos da empresa	5 días	3 días hábiles
Entidade receptora dos partes	INSS, ISM ou Mutua, segundo Entidade de cobertura	INSS, ISM ou Mutua, segundo Entidade de cobertura
OBRIGAS DOS ORGANISMOS PÚBLICOS		
Prazo para remisión dos partes de baixa, confirmación da baixa ou alta, por parte do Servizo Público de Saúde ou da Mutua	5 días	Primeiro día hábil
Entidade receptora dos partes	Entidade Xestora ou Mutua	INSS
Prazo para distribución por parte do INSS dos partes que correspondan ao ISM ou á Mutua	-	Primeiro día hábil
Partes de alta expedidos polos Inspectores Médicos da Entidade Xestora: Remisión ao Servizo de Saúde e/ou á Mutua	-	Primeiro día hábil

Novo procedemento para as propostas de alta realizadas polas Mutuas nos casos de Incapacidade Temporal por Continxencia Común.

A presente regulación de proposta de alta médica formulada polas Mutuas nos procesos derivados de continxencias comúns, é perversa e asimétrica. Así namentres a Mutua, á vista da información clínica disponible, pode realizar unha proposta de alta motivada; o facultativo do Servizo Público de Saúde que emite os partes médicos, se acepta a alta rematará a súa intervención neste proceso, mais se está disconforme coa mesma e quere confirmar a baixa, verase obrigado nun prazo máximo de cinco días a asumir un profuso traballo extra -a maiores da sobrecarga de traballo que xa de por si teñen estes/as facultativos/as dos SPS-, a saber: "consignación de diagnóstico, tratamento médico dispensado, as causas que xustifican a discrepancia e sinalará as atencións e os controis médicos que se considere necesario realizar".

Se temos en conta a sobrecarga laboral á que están sometidos os/as facultativos/as do Servizo Público de Saúde, é evidente que en moitas

ocasións estes rematarán por non confirmar a baixa médica, dada a carga de traballo e o tempo que este proceso require. O que comentabamos, un procedemento perverso, inxusto e asimétrico, que unha vez máis xoga en contra dos intereses e os dereitos dos/as traballadores/as.

Por outra banda, por se non quedara clara a súa manifesta intencionalidade a propia Lei encomenda ao INSS e no seu caso ao ISM, o: "seguimento do grao de cumprimento dos prazos das distintas entidades no que se refire ás propostas de alta. No caso que se detectasen retrasos significativos propoñeranse medidas adicionais que aseguren que o procedemento se desenvolva co necesario grao de celeridade".

Ante este tipo de lindezas, moito nos tememos que serán milleiros e milleiros os/as traballadores/as que aínda enfermos/as terán que reintegrarse ao seus postos de traballo ao causar alta laboral e perder o seu dereito á prestación, ou ao causar alta médica por "silencio administrativo" debido á saturación dos SPS e ter que reintegrarse, si ou si, ao seu posto de traballo se non queren ser despedidos de xeito "procedente".

Cadro VI. Propostas de alta médica formuladas polas Mutuas en procesos de incapacidade temporal derivados de continxencias comúns		
Materia	Lexislación anterior	RD 625/2014
Entidade que efectúa as propostas	Mutua, a través dos servizos médicos adscritos.	Mutua, a través dos servizos médicos adscritos.
Órgano ante o que se formulan	Inspección médica dos Servizos de Saúde, que as ten que remitir aos facultativos/as ou servizos médicos aos que corresponda a emisión dos partes de alta.	Inspección médica dos Servizos de Saúde, que as ten que remitir aos facultativos/as ou servizos médicos aos que corresponda a emisión dos partes de alta.
Prazo para pronunciarse o facultativo/a sobre a proposta de alta	10 días	5 días (*), contados dende a data en que a proposta tivese entrada na Unidade de Inspección. *Ata o 1 de marzo de 2015, o prazo é de 11 días (disposición transitoria 2ª RD 625/2014)
Resolución da proposta	- Confirmación motivada da baixa - Admisión da proposta, expedindo o parte de alta médica	- Confirmación motivada da baixa - Admisión da proposta, expedindo o parte de alta médica
Consecuencias de non contestar en prazo por parte do facultativo médico	A Inspección Médica pode acordar a alta, expedindo o parte médico, ou manter a baixa	A Inspección Médica pode acordar a alta, expedindo o parte médico, ou manter a baixa
Prazo para comunicar a confirmación da baixa	15 días dende a recepción da proposta na Unidade de Inspección Médica	5 días (*), dende a recepción da proposta na Unidade de Inspección Médica. *Ata o 1 de marzo de 2015, o prazo é de 11 días (disposición transitoria 2ª RD 625/2014)
Consecuencia da non contestación en prazo	A Mutua pode: - Reiterar a proposta ante o Servizo de Saúde - Formular unha iniciativa de alta ante os servizos médicos do INSS	A Mutua, transcorrido o prazo de contestación, pode instar ante a Inspección Médica da Entidade Xestora a expedición do parte de alta
Prazo da entidade Xestora para contestar á solicitude da Mutua da expedición da alta	Non existe prazo expreso de contestación, polo que haberá que estar aos prazos xerais (3 meses)	4 días (*), contados dende a recepción da solicitude. *Ata o 1 de marzo de 2015, o prazo é de 8 días (disposición transitoria 2ª RD 625/2014)

■ **Se facilita ás Mutuas o acceso á información clínica do/a traballador/a afectado por Incapacidade Temporal por continxencia común.**

Dado que os médicos/as da Mutua non están obrigados a visitar ao traballador/a doente, o Real Decreto contempla que as Mutuas teñan acceso ao historial clínico do doente: historial clínico que en principio non está compartimentalizado, polo que as Mutuas, se este aspecto non é subsanado, poderían ter acceso á totalidade da historia clínica do/a traballador/a enfermo/a moito máis alá da información referida estritamente ao seu proceso de baixa, vulnerando nese caso a lei de protección de datos e os dereitos que neste ámbito asisten ao traballador/a.

En calquera caso os facultativos das Mutuas terán acceso a toda a información clínica incluída dentro do **informe de control da incapacidade** por continxencia común: informes médicos iniciais, informes médicos complementarios e de control, as súas actualizacións e todas as probas médicas realizadas nos procesos de incapacidade temporal, o que supón na práctica o acceso a prácti-

camente toda a información clínico-médica da enfermidade incapacitante para o traballo. Máis aínda se temos en conta a posibilidade de que as Mutuas rematen por acceder tamén, á información de aquelas outras patoloxías que poidan afectar ou influír na patoloxía orixe da IT. Isto é, na maior parte dos casos a maioría da información clínica do/a traballador/a-doente.

Esta circunstancia, por moita consulta que se teña feito coa Sociedade Española de Protección de Datos, non garante en ningún caso o uso que finalmente poida facerse desa información. Esta circunstancia é para nós causa dunha importante alarma, dado os múltiples antecedentes existentes no uso irregular e fraudulento, cando non delitivo, da información clínica dos/as traballadores/as utilizada para tomar decisións laborais que claramente vulneran os seus dereitos, sendo causa de: non contratación, non prórroga ou renovación do contrato, despido ou finalización sobrevida da contratación, despedimento por incapacidade sobrevida (cada vez máis utilizado polas empresas) , ou calquera outro tipo de decisión laboral que remata por afectar directamente ao traballador/a e é tomada con criterios estritamente empresariais.

Cadro VII. Procedemento para a declaración da continxencia nos procesos de incapacidade temporal	
Materia	RD 625/2014
Inicio do procedemento	De oficio: - A iniciativa do INSS - A proposta da Inspección de Traballo e Seguridade Social, do Servizo Público de Saúde ou do Instituto Social da Mariña. A instancia: ▶ Do traballador/a ▶ Das Mutuas ▶ Da correspondente empresa colaboradora
Comunicación do procedemento	- Á Mutua ou á empresa, se o procedemento non se iniciou á súa instancia - Ao traballador/a, se o procedemento non se iniciou a instancia deste
Prazo de alegacións	- Da Mutua ou a empresa colaboradora: 4 días hábiles. - Do traballador/a: 10 días hábiles
Recoñecemento e aboamento da prestación	En función do parte de baixa emitido, sen prexuízo das regularizacións a que haxa lugar, se a determinación da continxencia se resolvese de forma diferenciada á que consta no parte de baixa
Informe preceptivo	Equipo de Valoración de Incapacidade (EVI) da respectiva Dirección Provincial do INSS
Prazo para dita resolución	15 días hábiles a contar dende: - A data en que se achegasen os documentos e alegacións oportunas - A finalización do prazo para realizalas
Sentido da resolución	- Determinación da continxencia e, de ser o caso, se o proceso é recaída doutro anterior - Efectos que correspondan - Entidade responsable das prestacións económicas e sanitarias - A resolución ten os efectos atribuídos á resolución de reclamación previa (art. 71 da Lei 36/2011)
Comunicación da resolución	As resolucións comunícanse a: ▶ Traballador/a ▶ Empresa ▶ Mutua ▶ Servizo de Saúde

REFLEXIÓN

Que esta lexislación vaia a favorecer o funcionamento do sistema e a protección dos traballadores, é en si mesma unha dramática burla que a bo seguro terá nefastas consecuencias. Tanto para un Sistema que quedaría absolutamente desvirtuado en relación as súas funcións e cometidos, como

para o conxunto da clase traballadora que en moitos casos verá comprometida a súa propia saúde a causa dunha política de redución a ultranza da duración dos períodos de incapacidade temporal. Redución esta instrumentalizada a través dunha previsible avalancha de propostas de alta que, a bo seguro realizarán (xa o están a facer) as Mutuas como parte da estratexia deseñada para acadar ese obxectivo.

Así as cousas quen realmente gaña son as empresas, que verán reducidos os custes vinculados á incapacidade laboral ao mesmo tempo que introducen un novo elemento de presión e de control sobre o/a traballador/a; as Mutuas que como asociacións empresariais verán incrementado o seu volume de negocio coa xestión da incapacidade temporal por continxencia común; e os fondos estatais e internacionais de investimento para os que se abre unha grande oportunidade de negocio co apoio dun sector público forzado a un vertixinoso proceso de destrución.

Todo isto se cabe, resulta máis escandaloso e inaceptable, se miramos e analizamos **a ocultación e o falseamento que da mortalidade por enfermidades profesionais veñen facendo as Mutuas** nos últimos anos, sen ningún tipo de escrúpulo. Así, e facendo uso da información proporcionada polas propias Mutuas, entre os anos 2000 e 2004 atopámonos con que no Estado español non se produciu ningunha morte por enfermidade laboral, e que dende o ano 2005 e sucesivos producíronse unha media de tres mortes anuais a causa de enfermidades de orixe laboral.

En relación á mortalidade por enfermidades profesionais, se atendemos en cambio ao informe elaborado polo *Grupo de Investigación de Saúde Laboral* da "Universidade Pompeu Fabra", atopámonos co dato que estima que cada ano morren no conxunto do Estado español arredor de 14.000 (catorce mil) traballadores e 2.000 (dúas mil) traballadoras por enfermidades relacionadas co seu traballo. Así, dos 9.400 mortos por cancro, dos 3.600 mortos por enfermidades cardiovasculares ou dos 1.700 mortos por enfermidades respiratorias, tan só 3 (tres) destas mortes foron recoñecidas e rexistradas de promedio polas Mutuas cada ano.

A diferenza brutal entre uns e outros datos, vén xustificada pola existencia dunha política intencional e sistemática de subregistro de mortes por enfermidade profesional, que permite as Mutuas e ás súas empresas asociadas, aforrarse as enormes cantidades de diñeiro que terían que aportar en concepto de indemnizacións e recargos.

En relación ao cómputo das enfermidades laborais, as Mutuas veñen rexistrando un promedio de 30.000 enfermidades laborais por ano, a maioría cualificadas polas propias Mutuas como "leves" e sen dereito a baixa laboral. Nada máis lonxe da realidade. Se temos en conta os datos dos Países do entorno da OCDE e as estimacións realizadas por diversos estudos realizados no Estado español, a cifra de casos de enfermidades profesionais rondaría os 2.000.000 (dous millóns de casos), que afectarían en torno ao 9% dos traballadores e ao 13% das traballadoras.

Este infame, enorme e constante subregistro de enfermidades de orixe laboral, só é posible por unha banda, pola complicidade de facto dos Gober-

nos de turno e a complicidade activa, por acción ou omisión, doutros organismos, entidades e estamentos do Estado e das propias CCAA con competencias na materia que, dunha ou outra maneira, interveñen directa ou indirectamente neste tipo de procesos; e por outra banda, como consecuencia da inxente cantidade de recursos destinados polas Mutuas en avogados, peritos, especialistas laborais e outro tipo de "expertos", que a soldo das Mutuas rematan participando nos xulgados nas estratexias de negación da causalidade laboral de enfermidades e accidentes.

É constatable e evidente que a brutal reforma laboral imposta polo Goberno do PP entre outras moitas e nefastas consecuencias, ten propiciado un fondo e progresivo deterioro das condicións de traballo, e por ende das condicións de seguridade e saúde laboral nas empresas, empeorando significativamente, cando non suprimindo completamente os dereitos e garantías que asistían á gran maioría social traballadora.

Consecuencia directa desta reforma é o incremento exponencial dos riscos psicosociais relacionados coa inseguridade e desprotección laboral dos/as traballadores/as, obrigados/as na práctica a aceptar condicións de traballo que raian no escravismo e na máis espúrea das explotacións, e que se traducen en salarios de miseria, longas xornadas laborais mal ou incluso non retribuídas, horas extras impagadas, constantes sobrecargas de traballo, inseguridade contractual e ausencia de garantías laborais. Asemade e de xeito xeneralizado, produciuse un notable incremento dos ritmos e frecuencias de traballo, que levan ao límite da súa resistencia a integridade músculo-esquelética de miles e miles de traballadores/as que, finalmente rematan lesionados/as e incapacitados/as para traballar.

A propia Axencia Europea de Seguridade e Saúde, consultada sobre as causas das baixas por IT no Estado español, indica que estas proveñen maioritariamente dos trastornos músculo-esqueléticos debidos a movementos repetitivos, sobreesforzos e esixentes ritmos de traballo, así como de riscos psicosociais.

Mais non, en lugar de estudar e analizar as causas e a orixe das baixas por IT, e aplicar en consecuencia unhas políticas preventivas axeitadas e rigorosas en relación aos riscos que as xeneran, o Goberno do Estado aplicanos esta nova reforma reaccionaria e antisocial que, na práctica, considera aos traballadores/as como potenciais defraudadores, aos médicos/as do SPS que conceden as baixas por IT, como incompetentes e pouco rigorosos, e ás empresas como entidades sacrosantas con poder omnímodo para defenderse da "cara dura" e o "fraude sistemático" ao que están sometidas por persoas tan pouco recomendables. Faltaría máis.

