

# CIG-Saúde Laboral

## Boletín nº 31

Nº 31 ABRIL 2019 CIG - GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL

www.cigsaudelaboral.org

### SUMARIO

#### ANÁLISE/OPINIÓN

**CAMPAÑA DA DEREITA POLÍTICA E EMPRESARIAL PARA QUE AS MUTUAS TAMÉN CONTROLÉN AS BAIXAS LABORAIS POR ENFERMIDADE COMÚN**

*Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral*

#### INFORMACIÓN

**PROCEDEMENTO XERAL DE ACTUACIÓN EN CASO DE ENFERMIDADE OU ACCIDENTE QUE IMPIDA TRABALLAR**

*Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral*

#### ANÁLISE/OPINIÓN

**A SEGURIDADE SOCIAL, AS EMPRESAS COLABORADORAS, AS MUTUAS E O PARTIDO POPULAR: CRÓNICA DUNHA XESTIÓN NEFASTA E IRREGULAR**

**A ENQUISTA HIXIENÍSTICA: FERRAMENTA IMPRESCINDIBLE NO PROCEDEMENTO DE AVALIACIÓN DE RISCOS**

*Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral*

***Campaña da dereita política e empresarial para que as mutuas tamén controlen as baixas laborais por enfermidade común***



EDITA: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

FINANCIADO POR:

CÓD. ACCIÓN: AT2018-0038



MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL



# A Seguridade Social, as empresas colaboradoras, as mutuas e o Partido Popular: *crónica dunha xestión nefasta e irregular*

**A** **S EMPRESAS COLABORADORAS DA SEGURIDADE SOCIAL** son aquelas que deciden asumir a xestión, autoasegurando determinadas prestacións, por consideralo convinte aos seus intereses, e non porque estean obrigadas a iso. Esta colaboración voluntaria por parte das empresas admite (artigo 102 Texto Refundido da Lei Xeral da S.S. 2015) as seguintes modalidades:

- A cobertura das prestacións de asistencia sanitaria, recuperación profesional e incapacidade temporal derivada de accidentes de traballo e enfermidades profesionais.
- A cobertura das prestacións de asistencia sanitaria e incapacidade temporal derivadas de enfermidade común e accidente non laboral.
- A cobertura da prestación económica por incapacidade temporal derivada de enfermidade común ou accidente non laboral.

En canto á colaboración obrigatoria, consiste en que se impón á empresa o deber de pagar determinadas prestacións económicas (incapacidade temporal e desemprego parcial) por delegación da Entidade Xestora compensándose o seu importe na liquidación das cotizacións sociais que debe ingresar. A empresa debe comunicar á Entidade Xestora os datos requiridos no parte médico de baixa, a través dos medios electrónicos, informáticos ou telemáticos establecidos.

Pois ben, recentemente e no marco dos últimos anos da xestión do PP no Goberno do Estado, o Tribunal de Contas (TC) a través dos seus informes de fiscalización, leva acusando reiteradamente á Seguridade Social de non exercer dun xeito eficiente a tutela e o control das empresas colaboradoras da Seguridade

Social en relación á xestión das baixas laborais, ata o punto de chegar a solicitar a total supresión deste sistema de “colaboración”.



Empresas colaboradoras estas que a través dun concerto coa Seguridade Social asumen o custo das prestacións por incapacidade temporal (IT) dos seus traballadores/as a través do seu pago directo, para posteriormente reter para si mesmas a parte correspondente das cotizacións.

Fundamentalmente a través deste sistema, as empresas colaboradoras asumen as presta-

cións económicas e os gastos sanitarios derivados das baixas laborais dos seus traballadores/as, e en compensación reteñen a parte da cota correspondente (continxencias profesionais) ou ben aplican nas súas cotizacións os coeficientes redutores aprobados polo Ministerio de Emprego cando se trata de continxencias comúns.

### “Irregularidades” nos descontos das cotizacións da Seguridade Social

Así as cousas, no informe de fiscalización do Tribunal de Contas sobre esta modalidade de colaboración correspondente ao ano 2015, este organismo detectou na súa investigación un desfase non xustificado (fraudulento) de 5,8 millóns de euros entre o importe comunicado polas empresas colaboradoras da Seguridade Social e a redución aplicada por estas nas súas cotas do exercicio 2015. Unha diferenza que supón un 5'5% dos 105 millóns de euros deducidos ese ano das súas cotas polas empresas colaboradoras. Un “desaxuste” este non identificado nin controlado pola Seguridade Social debido tanto á non remisión da información obrigatoria e pertinente por parte das empresas como ao envío deficiente por moitas destas de documentación incompleta e sen datos, non existindo increíblemente por parte da Dirección da Seguridade Social ningunha actuación orientada a reclamar e esixir o seu oportuno reenvío. Ata tal punto chega o desleixo e o consentimento tácito da Secretaría de Estado da Seguridade Social que, no seu informe de fiscalización o propio TC insiste reiteradamente

na absoluta falta de control dos datos por parte da Seguridade Social que, nin revisou (como era a súa obriga legal) a información remitida polas empresas, nin requiriu para a súa subsanación o envío da información inexistente ou deficiente que estas debían proporcionar.

Pola contra a Seguridade Social (baixo o Goberno dun PP que acababa de impoñer a sangue e lume unha terrible reforma laboral) “limitouse a elaborar uns documentos resumo, dando por certos os datos recibidos, aínda cando existían erros detectábeis coa mera observación dos importes consignados nas mesmas”.



Neste informe o TC tamén critica a ausencia de regulación na normativa da Seguridade Social (que o PP non tivo ningunha intención de subsanar) en relación ao procedemento de reclamación de reintegro de prestacións indebidamente aboadas na fase previa ao envío da débeda á Tesourería Xeral da Seguridade Social; así como en relación á falla de desenvolvemento normativo sobre quen debe facerse cargo da prestación de incapacidade permanente no caso de incumprimento das empresas no

abono das cotizacións. Esta falta de regulación dende a aprobación da Lei Xeral da Seguridade Social (1994), habilita a vixencia de preceptos da Lei franquista de 1963 que en definitiva permiten exonerar aos empresarios de abonar estas prestacións aínda que non cumprisen coas súas obrigas de cotización, o que fai frecuente que estas cuestións teñan que ser resoltas nos tribunais (cando se denuncian) co conseguinte gasto para a Seguridade Social. Todo isto coa salvedade de que se o empresario ingresa a posteriori as cotas adebedadas correspondentes, terá que ser a entidade xestora (con cartos públicos de todos nós) quen asuma a responsabilidade resultante da incapacidade permanente, quedando o empresario inxustamente exonerado de dita responsabilidade. Neste caso resulta evidente e inxustificable a falla de interese do poder político en subsanar esta indeterminación normativa, “permitindo” ou facilitando na práctica que moitos empresarios sen escrúpulos se beneficien im-

punemente dun calculado baleiro legal, en prexuízo da gran maioría social e traballadora.

### “Irregularidades” nos gastos sanitarios

Outra das grandes irregularidades ou actuacións fraudulentas que pon sobre a mesa o informe de fiscalización do TC en relación a estas empresas colaboradoras, fai referencia aos gastos imputábeis á asistencia sanitaria derivada das baixas dos traballadores/as, xa que a Lei recolle que a atención médica proporcionada polos servizos médicos das empresas colaboradoras deberá coordinarse obrigatoriamente cos servizos públicos sanitarios das CCAA, cando aqueles non teñan capacidade para prestar por si mesmos os servizos necesarios requiridos.

A pesares do cal dos 53,9 millóns de euros de gastos asistenciais comunicados polas 314 empresas colaboradoras rexistradas ese ano, tan só 2,4 millóns, un 4’45% cumpriu co esixencia legal de contratar os mesmos cos servi-



zos públicos de saúde. Dito doutra maneira, o 95'55% das empresas colaboradoras incumpriu flagrantemente a lei nesta materia, como veremos agora, co consentimento tácito e a aquiescencia do goberno do PP.

Ante estas manifestas e gravísimas irregularidades, a Seguridade Social (da época do pasado Goberno do PP) xustifícase explicando que na abordaxe dos cambios normativos se lle deu prioridade política aos proxectos legislativos relacionados coas mutuas por consideralos de maior importancia e que nun futuro traballaría nun cambio normativo para resolver esta “problemática”. Nin a máis mínima autocrítica, nin atribución, nin asunción de responsabilidades.

#### AS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABALLO E ENFERMIDADES PROFESIONAIS

Nun contexto político-social xerado polo pasado Goberno, cun PP extremadamente neoliberal e empeñado en impoñer unha brutal e inxustificable reforma laboral -que entre outras lindezas outorgou ás mutuas (entidades empresariais colaboradoras da S.S.) o poder para “controlar” e xestionar as baixas dos traballadores/as por Incapacidade Temporal (IT) nos casos de continxencias profesionais (accidentes laborais e enfermidades profesionais), coa clara e manifesta intención de limitar os gastos das baixas por IT en favor dos empresarios/as e sabendo que isto sería a costa dos dereitos fundamentais e a saúde dos traballadores/as -, mirade por onde de novo o Tribunal de Contas (nada sospeitoso



de ser anti PP) a través dun recente informe de fiscalización ao que foron sometidas algunhas das mutuas colaboradoras da Seguridade Social, desvela que estas durante o período do Goberno do PP tamén incumpriron gravísima e reiteradamente cos requisitos esixidos pola lei para concertar servizos sanitarios, vulnerando consciente e intencionadamente a actual normativa que esixe ás mutuas a priorización da contratación dos servizos sanitarios cos servizos públicos de saúde, contratando en cambio maioritariamente neste caso con servizos sanitarios privados nun incumprimento flagrante e intencionado da regulación vixente.

A todas luces estas actuacións e a maneira na que se teñen producido, revelan unha vontade manifesta de transgredir a legalidade na xestión de fondos públicos na certeza de que tiñan garantida a súa impunidade. Que fixesen o que fixesen a xustiza nunca lles esixiría contas pola comisión dos seus delitos, xa que de facto contaban coa protección do “entramado” político que en definitiva aprobou o marco normativo que lles permitiría ser o que actualmente son e actuar coa impunidade que ata agora

levan actuando dende a súa creación. Onde se non están as responsabilidades económicas, políticas e xudiciais?

Resulta evidente que os feitos denunciados polo Tribunal de Contas supoñen un desvío de fondos públicos para cando menos facilitar o negocio e o beneficio da sanidade privada ao mesmo tempo que se prexudica económicamente aos servizos públicos de saúde.

Resulta cando menos sorprendente, por non dicir inxustificable e mesquiño, que cando o

Goberno do PP ten fiscalizado e mirado con lupa as prestacións dos traballadores/as desempregados criminalizándoos nos medios de comunicación, ou cando as mutuas se adican todos os días a acelerar -cando non a forzar- os procesos de

recuperación dos traballadores/as enfermos en situación de baixa por IT, ou negan sistematicamente o recoñecemento como continxencia profesional de dúzias de miles de accidentes de traballo, estas se adiquen chulesca e abertamente a incumprir a legalidade vixente e á comisión de outras numerosas “irregularidades” tales como: “fallos” na recuperación de prestacións indebidamente aboadas, como consecuencia da non remisión á Tesouraría Xeral dos expedientes de débeda para a xestión do seu cobro, mentindo cando afirmaban



que si os tiñan enviado. Tamén se teñen xerado numerosas débedas coa Seguridade Social consecuencia de “incidencias” de comunicación das mutuas con este organismo, o que “provocou” en moitas ocasións que se recoñecesen dúas prestacións incompatíbeis en períodos superpostos, etc. ...

O que aínda resulta máis grave é que o propio informe de fiscalización do Tribunal de Contas sobre as mutuas investigadas, sitúa enriba da mesa a dúbida razoable de que os pagos reali-

zados por algunhas mutuas ás empresas sanitarias privadas, non se corresponden realmente cos servizos prestados. Noutras palabras, están a advertir que posiblemente se estea a producir unha facturación falsa que oculta outros pos-

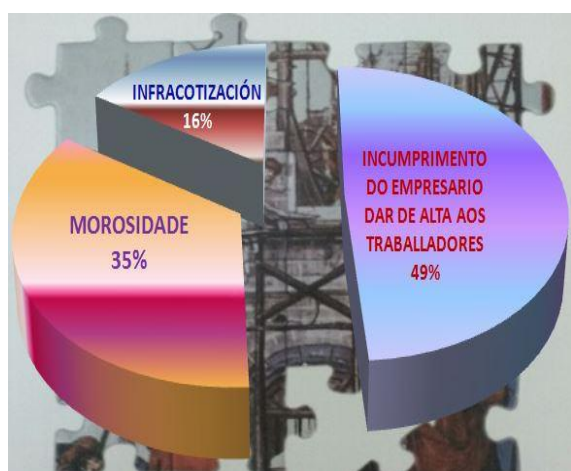
sibles delitos de corrupción. Incrivelmente, que nós saibamos, aínda non se ten emprendido ningunha investigación xudicial ao respecto para determinar o uso final deses fondos públicos e a súa legalidade.

### **Fiscalización da débeda por prestacións**

Esta parte concreta do informe de fiscalización abarca tan só a tres mutuas colaboradoras da Seguridade Social: Fremap, Ibermutuamur e Fraternidade-Mupresa, que a pesares de representar unha parte das mutuas existentes, concentraron no ano 2015 unha débeda por pres-

tacións de 46,5 millóns de euros, o que representa o 43'4% da débeda de 107,3 millóns que acumularon todas as mutuas eses anos.

Polo tipo de incumprimento, a metade das débedas correspondentes a expedientes de responsabilidade empresarial derivanse do incumprimento da obriga do empresario/a de dar de alta aos traballadores/as na S.S. (49%), seguida da morosidade prolongada no tempo (35%) e da infracotización (16%).



Ao noso entender en todos estes casos existe unha clara actuación dolosa da Dirección Xeral de Ordenación da S.S. a favor das mutuas, con nítidas responsabilidades xurídicas, políticas e administrativas que aínda están por depurar. Dubidamos moi moito que neste réxime de impiedade garantida pola corrupta dereita neoliberal, tan infiltrada como está nas estruturas do Estado dende a época do franquismo, estas actuacións irregulares e delitivas se poidan depurar coa asunción das responsabilidades que das mesmas se deben derivar.

#### **A contratación de servizos sanitarios**

Asemade como ten acontecido no informe de fiscalización das empresas colaboradoras da

S.S., o último informe de fiscalización das mutuas realizado polo TC revela graves e importantes irregularidades como consecuencia da priorización da contratación con servizos médicos privados da asistencia sanitaria e de recuperación, cando estes, segundo regula a norma, tíñanse que ter realizado cos respectivos servizos públicos de saúde, constituíndo un claro caso de desvío ilegal e intencionado de fondos públicos á sanidade privada.

Segundo o propio TC, as deficiencias e irregularidades detectadas a parte de xerar múltiples ineficiencias de xestión con importantes impactos económicos, desvirtúan o cumprimento dos requisitos mínimos esixíbeis para garantir a necesaria obxectividade e transparencia dos procedementos utilizados na xestión de fondos públicos.

Así por exemplo, no informe de fiscalización das contratacións celebradas por Asepeyo (mutua colaboradora da S.S. nº 151) no ano 2016, sinálase que nos contratos analizados adxudicados por esta mutua a través do procedemento aberto, abriuse o sobre coas ofertas económicas e a documentación dos criterios de adxudicación en sesión privada e única, vulnerando abertamente o procedemento legal estipulado.

No que atinxe aos contratos adxudicados a través de procedementos restritivos de publicidade e concorrencia, o TC fai referencia a dez casos nos que non considera suficientemente xustificada a elección deste procedemento, xa que esta elección non estaba baseada como

sinala a lei, nin en circunstancias excepcionais, nin en necesidades técnicas, nin artísticas, nin de exclusividade.

Así mesmo dos contratos solicitados polo TC á mutua, esta remitiu só unha parte dos mesmos, detectándose tras o seu análise diversas deficiencias referidas tanto á súa integridade como á súa exactitude. Posteriormente e tras reiterar o TC a solicitude de envío por parte da mutua dos cinco expedientes de contratos que aínda lle faltaban por remitir, esta enviou ao TC exclusivamente dous expedientes, non enviando nin proporcionándolles acceso a tres dos expedientes solicitados. Algo realmente inaudito e que dá fe dunha conduta de manifesta ocultación e falta de colaboración co TC, cando ademais se trata da xestión de fondos públicos.

O TC tamén denuncia unha acentuada e inustificable discrecionalidade en 14 dos expedien-

tes fiscalizados, nos que nin tan sequera consta unha memoria técnica ou un documento económico que xustifique as contías dun determinado orzamento, existindo ademais unha manifesta falta de concreción de medios para acreditar a imprescindible solvencia económica, técnica e financeira das empresas sanitarias licitadoras.

Na mesma liña en 16 expedientes fiscalizados detectáronse altos niveis de inconcreción en aspectos determinantes para o outorgamento das puntuacións de valoración, cuxa xustificación contiña referencias excesivamente xenéricas, vulnerando os principios de obxectividade, rigor e transparencia de obrigado cumprimento nos procedementos de contratación pública.

O informe de fiscalización en relación á contratación de servizos sanitarios abarcou en total a





cinco mutuas: FREMAP, ASEPEYO, IBERMUTUAMUR, UMIVALE e a Mutua de Accidentes de Canarias (MAC). A totalidade das mesmas deron prioridade á contratación de medios alleos privados para prestar servizos sanitarios e recuperadores cando non contaban con medios propios suficientes, algo que é radicalmente contrario á actual regulación, que antepón e prioriza a utilización de recursos públicos sanitarios fronte aos recursos privados.

Por exemplo, no caso FREMAP esta mutua entre os anos 2008 e 2013 non someteu ningún dos seus concertos a procedementos de licitación, estando incluso adxudicados sen as garantías e requisitos legais esixíbeis, aqueles que fai dous anos aínda estaban en vigor. Os servizos foron adxudicados directamente e renovándose tacitamente cada ano, mantendo a súa vixencia durante un longo período de tempo, ata o punto que segundo o TC nalgún caso chegaronse a superar os 20 anos.

No caso de ASEPEYO que mencionamos anteriormente, o informe de fiscalización reflexa que a información existente sobre os seus concertos non gardaba coherencia coa súa base de datos de facturación por asistencia sanitaria, ademais de telos adxudicados de forma directa, con renovacións tácitas anuais e con vixencias prolongadas.

### Tarificación “irregular”

Tamén nesta fiscalización o TC ten detectado nalgúns concertos o convenio de aplicación de tarifas a tanto alzado, prácticas contrarias aos

criterios de xestión eficiente en materia de recursos públicos. No caso concreto de IBERMUTUAMUR e MAC, chegouse a acordar inclu-



o o pago de cantidades fixas mínimas aínda que non se chegase a prestar o servizo, así como a aboar á empresa sanitaria contratada calquera exceso do límite establecido ao prezo tipo inicialmente acordado, o que a todas luces resulta prexudicial para os intereses económicos dos fondos públicos.

O máis grave se acaso é que este tipo de prácticas volven incumprir de novo e de maneira reiterada as recomendacións explicitadas polo TC ás mutuas no anterior informe de fiscalización, no que formalmente se estipulara un reforzamento das medidas de control co obxectivo de evitar a disparidade de tarifas, de feito que estas estivesen axustadas ao mercado e fosen substancialmente máis vantaxosas. Novamente neste senso, como nos outros aquí denunciados, a Dirección Xeral de Ordenación da Seguridade Social non levou a cabo ningunha actuación para implementar ou cando



menos verificar o cumprimento da normativa e das recomendacións estipuladas.

Neste campo existen outras gravísimas irregularidades detectadas pola fiscalización do TC, como é no caso de FREMAP, no que a mutua chegou a realizar concertos con empresas declaradas en concurso de acredores e nas que ademais a súa facturación total era semellante ou incluso idéntica ao volume total de facturación coa propia mutua, o que claramente evidencia que a mutua en cuestión era o seu único cliente, do que se podería deducir que con moita probabilidade a propia empresa sanitaria se podería ter constituído ou creado expresamente con este fin. Así as cousas, todo apunta a un posible entramado delituoso de gran alcance que a fiscalía e os tribunais deberían dilucidar. Algo que desgraciadamente, reiterámolo, seguimos a dubidar que finalmente aconteza.

Na mesma liña de graves irregularidades cometidas neste caso por esta mutua, o seu sis-

tema de facturación presentaba, por dicilo de algunha maneira, “importantes debilidades” que chegaban a implicar un alto risco de poder aboar prestacións sen tan sequera solicitude previa de servizo ou incluso incorrer no pago duplicado de facturas.

De tal tamaño son as irregularidades cometidas, que no caso de FREMAP chegou a formalizar concertos con empresas que directamente non tiñan persoal ou recursos humanos nin os medios materiais necesarios para poder cumprir co contrato acordado; ou no caso de ASEPEYO se chegou a aboar no ano 2013 máis de 192.000€ con provedores cos que ni tan sequera se tiña concerto.

### **Réxime de incompatibilidades**

Así mesmo o TC denuncia que nos últimos catro anos non se teña cumprido a recomendación legal de adecuar de forma efectiva o réxime de incompatibilidades dos directivos

das mutuas aos principios da Lei de Conflitos de Interese e á Lei de Incompatibilidades, non téndose feito por parte da Administración as actuacións pertinentes para verificar que as mutuas cumpren de maneira efectiva con estes requisitos legais.

En todos estes casos constátase unha xestión altamente deficiente e absolutamente contraria aos principios elementais de boa xestión, tanto en termos económicos como procedimentais, co conseguinte prexuízo que diso se deriva para os fondos públicos utilizados.

#### **Fiscalización dos contratos de obra**

En relación aos contratos de obra realizados, en 12 dos 13 contratos (92%) de obra fiscalizados polo TC, producíronse retrasos nas datas de finalización dos traballos contratados, a pesares de que na adxudicación dos mesmos se valorou en todos eles o compromiso de redución do tempo de execución da obra como un importante criterio de adxudicación. Fronte

a estes importantes retrasos (eran un criterio de adxudicación) inopinadamente non se aplicou penalización ni sanción económica algunha. Neste senso e segundo o propio TC, na maior parte dos contratos nos que se produciron retrasos, estes non están suficientemente xustificadas, o que revela importantes deficiencias na planificación das propias obras, na preparación dos contratos das mesmas, así como nos seus procesos de control e execución.

#### **Responsabilidade da Administración**

Fronte a toda esta inmensa e grave casuística de irregularidades das mutuas durante o período de Goberno do PP, o Tribunal de Contas advirte á Dirección Xeral de Ordenación da S.S. que esta non ten dado cumprimento ás súas obrigas de verificación e control da xestión das mutuas en aras a garantir uns mínimos obxectivos de eficacia e racionalidade, ata tal punto que no momento da fiscalización non tiña aínda creado un rexistro de provedores de asis-



tencia sanitaria, nin un rexistro de recursos sanitarios que permitiría avaliar dun xeito rápido e sinxelo a oportunidade e pertinencia das contratacións con empresas privadas realizadas polas mutuas.

Outra manifesta falta de control público o constitúe o feito de non ter esixido ás mutuas a acreditación fehaciente de que se daban as circunstancias necesarias para poder contratar medios alleos; o non ter comprobado a adecuación e pertinencia dos concertos asinados; non posuír nin recabar información suficiente e contrastada das instalacións sanitarias das mutuas e do seu nivel de utilización por estas, ou como tamén se recollía nas previsións do RD do 2011, non ter tampouco creado o grupo de traballo para estudar a optimización dos recursos existentes.



Así as cousas, todo este descontrol e pésima xestión por parte das mutuas, chea de irregularidades e posiblemente da comisión de outros delitos de moita maior gravidade e alcance, no tería acontecido sen a aquiescencia tácita e a total falta de operatividade por parte da Dirección Xeral de Ordenación da S.S. baixo o Goberno do PP.

Durante estes últimos anos as funcións de coordinación e tutela sobre a xestión desenvolvida polas mutuas en materia de concertos e outras materias que ten encomendadas a Dirección Xeral de Ordenación da Seguridade Social quedaron limitadas en palabras do TC á mera recepción de información estatística que, nin se comprobaba, nin se analizaba, limitándose a mirar cara a outro lado.

Ao noso entender en todos estes casos existe unha clara actuación dolosa da Dirección Xeral de Ordenación da Seguridade Social a favor dunhas mutuas, instrumentalizadas ideoloxicamente polo PP como unha ferramenta de control e presión aos traballadores/as en materia de baixas por IT, á vez que se favorecía abertamente ao estamento empresarial.

Edita: Gabinete Técnico Cofederal de Saúde Laboral

Depósito Legal:  
C428-2012

*Os contidos publicados son responsabilidade exclusiva do Gabinete Técnico Cofederal de Saúde Laboral da Confederación Intersindical Galega e non reflicten necesariamente a opinión da "Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales F.S.P."*