

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 CONTROLEN 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

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

ANÁLISE/OPINIÓN

A ENQUISA HIXIÉNICA, UNHA FERRAMENTA IMPRESCINDIBLE NO PROCEDEMENTO DE AVALIACIÓN DE RISCOS

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

EDITA: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

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



FINANCIADO POR:

CÓD. ACCIÓN: AT2018-0038



MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL

FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.

CIG
Confederación Intersindical Galega

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

A Confederación Española de Organizacións Empresariais (CEOE) pretende que as mutuas controlen tamén as baixas laborais por enfermidade común, ata agora reservadas á sanidade pública, argumentando a súa preocupación por un supostamente elevado absentismo laboral. Dende os últimos meses do anterior Goberno do PP ata o día de hoxe, as organizacións empresariais e especialmente a CEOE levan activado unha campaña para reclamar a transferencia ás mutuas colaboradoras da Seguridade Social da xestión das baixas laborais por continxencia común, non dubidando para conseguir o seu obxectivo en fabricar unha serie de grandes e insidiosas mentiras coas que poder xustificar tan aberrante decisión.

Efectivamente, dende a década dos 90 as organizacións empresariais e os partidos políticos de dereitas do Estado español, co apoio dos medios de comunicación defensores a ultranza do modelo neoliberal, están a levar a cabo unha continuada e persistente campaña de engano e desinformación para manipular unha vez máis a percepción social e a opinión pública, en relación ao verdadeiro alcance e dimensión do absentismo laboral.

Campaña de manipulación con fortes intereses económicos e políticos, que se agochan e camuflan con supostos fraudes xeneralizados dos traballadores/as enfermos en situación de incapacidade temporal (IT), que este entramado político-empresarial cualifica malintencionadamente como absentismo laboral.

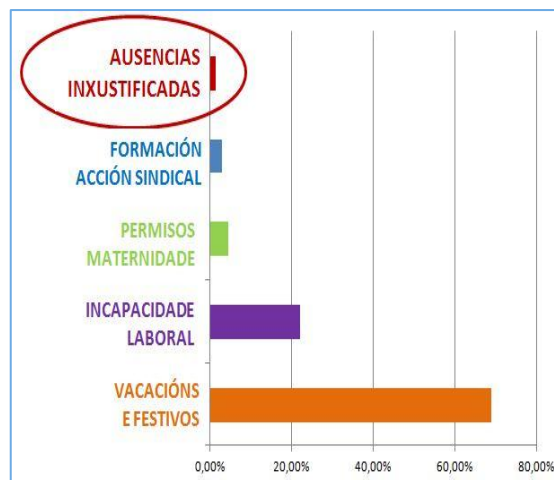


Segundo a Organización Internacional do Traballo (OIT) o absentismo laboral é: "a non asistencia ao traballo por parte dun empregado do que se pensaba que ía asistir, quedando excluídos os períodos vacacionais e as folgas, o absentismo laboral de causa médica, así como o período de baixa laboral atribuíble a unha incapacidade do individuo".

Esta definición de absentismo laboral que como non podería ser doutra maneira está asumida e integrada pola gran maioría dos países europeos da nosa contorna, por corresponder esta definición a unha delimitación, aquilatada, rigorosa e axustada a dereito, en relación ao que pode ser considerado ou non como absentismo laboral, é en cambio manipulada pola dereita neoliberal española para criminalizar ás clases traballadoras e xustificar deste xeito as medidas políticas que eliminan dereitos sociais e laborais dos traballadores/as á vez que incrementan o poder e o beneficio económico das empresas e o capital.

Para levar a cabo esta campaña de desinformación, o entramado neoliberal político-empresarial apóiase en informes sobre o absentismo laboral do tipo dos que elaboran anualmente entidades empresariais de intermediación laboral como ADECCO, e no que neste caso os empresarios/as levan fundamentando a súa argumentación en relación ás súas reclamacións polo suposto absentismo laboral.

Segundo o informe de ADECCO sobre absentismo laboral de finais do ano 2017, no ano 2016 computáronse no Estado español un total de 225 horas pagadas e non traballadas por cada traballador/a, dos que o 68'6% das mesmas correspondían a períodos vacacionais e festivos; o 21,9% a incapacidade laboral (baixas médicas); o 4,3% a permisos por maternidade; o 3,1% a formación e acción sindical e tan só un pequeno 1,2% a ausencias inxustifi-



casas, que realmente representarían o auténtico e verdadeiro absentismo laboral.

Así as cousas resulta bochornoso e de todo punto inxustificable que con estes datos enriba da mesa, as organizacións empresariais e a dereita política española monten unha campaña de sospeita de fraude xeneralizados por parte dos traballadores/as de baixa por IT, incluíndo as baixas por enfermidade, os períodos vacacionais, os festivos e os propios permisos por maternidade, computándose increíblemente todas estas situacións como absentismo laboral.

En realidade o *bulo* do absentismo laboral inxustificable no Estado español responde a unha gran mentira que as cifras e estatísticas oficiais desmenten con contundencia, sendo na práctica tan irrelevante e anecdótico que incluso podemos afirmar que os traballadores/as do Estado español se atopan entre os traballadores/as con menor absentismo laboral inxustificable de toda Europa.

Como xa aconteceu no pasado recente para xustificar a fatídica e perniciosa Lei de reforma

das mutuas colaboradoras da Seguridade Social, nesta ocasión as patronais empresariais en comandita coa dereita política neoliberal pretenden xerar un estado de opinión favorable para implantar unha nova reforma que amplíe as competencias das mutuas colaboradoras da Seguridade Social ao campo das baixas laborais por continxencia común. Especialmente daquelas baixas por IT relacionadas con problemas músculoesqueléticos (34,87%), patoloxías traumáticas (12,67%) ou por problemas de carácter mental ou psicolóxico (12,03%) que na actualidade supoñen as causas máis importantes de baixa por IT en continxencias comúns no panorama laboral do Estado español.

Como parte desta estratexia de desinformación, a dereita política e económica a través dos seus moitos medios de comunicación afíns están a introducir a falsidade de que as mutuas están a realizar nos últimos anos unha xestión impecable das baixas por IT, protexendo a saúde dos traballadores/as, acelerando os procesos de recuperación, aforrando cartos ao erario público e minimizando os casos de litixiosidade cos traballadores/as que, segundo eles, están moi ledos cos servizos e a atención que reciben.

Nada máis lonxe da

realidade, a auténtica verdade é que nos últimos 6 anos tense producido un importante incremento das reclamacións realizadas polos traballadores/as ás Mutuas Colaboradoras da Seguridade Social que, dende o ano 2012 ao ano 2017 e tal e como se pode extraer do *Informe de Reclamacións* do ano 2017 publicado polo propio Ministerio de Emprego e Seguridade Social, este tipo de reclamacións se teñen incrementado nada menos que nun estratosférico 75%, o que claramente revela o crecente grao de insatisfacción e desconformidade coas actuacións promovidas polas mutuas, instrumentalizadas como están polas entidades empresariais e a dereita neoliberal española.

De entre as reclamacións realizadas polos traballadores/as, as máis habituais son por **desconformidade coa cualificación da continxencia** (23,76%) debido a que as mutuas na maior parte dos casos, por principio e sistematicamente, negan a orixe laboral das lesións ou accidentes laborais, aínda que estes sexan evidentes, e derivan ao traballador/a e todos



os custos asistenciais aos Servizos Públicos de Saúde, sobrecargando irregularmente a viabilidade da Sanidade Pública, transferíndolle custos económicos que as mutuas legalmente terían que asumir. A segunda causa de re-

clamación ás mutuas está referida ás **desconformidades coa alta médica** (18,75%), debido a que en moitísimas ocasións as mutuas aceleran en extremo os procesos de recuperación, ata tal punto que ás veces proceden a darlle a alta ao traballador/a cando este/a aínda está en tratamento e/ou en proceso de recuperación.

O aumento que nos últimos anos se está a producir de traballadores/as afectados/as por enfermidades profesionais coincide cunha cada vez maior infradeclaración das mesmas - consecuencia do seu non recoñecemento nin identificación-, circunstancia esta na que as mutuas colaboradoras da seguridade social están tamén a xogar un papel relevante, dificultando en extremo o recoñecemento dunhas patoloxías laborais que en moitas ocasións pola súa propia natureza de xestación progresiva e silenciosa, diferida no tempo, facilitan a súa negación e ocultación.

Resulta significativo que a pesares do desgraciado e constante incremento da sinistralidade laboral que se está a producir nos últimos anos, con datos contrastados que nin sequera poden verse maquillados pola importante bolsa de infradeclaración de accidentes, as asociacións empresariais non parecen neste caso preocupadas por tan terrible e inxusta situación.

Sería convinte e recomendable que as empresas e as súas organizacións representativas comezasen a asumir a súa extraordinaria responsabilidade en relación aos accidentes de traballo e as enfermidades profesionais, como

consecuencia das súas importantes e inadmisíbeis negligencias en materia de prevención riscos e saúde laboral, que tanto sufrimento e



enfermidade supoñen mensualmente a milleiros e milleiros de traballadores/as.

Traballadores/as accidentados, lesionados e enfermos como consecuencia da non prevención das empresas, por enriba teñen que soportar as campañas de criminalización e acoso dunhas organizacións patronais sen o máis mínimo sentido do compromiso ético e social no marco dun contexto laboral digno, responsable e seguro. Empresas que só aspiran, na procura obsesiva do maior beneficio, a escravizar, someter e controlar aos traballadores/as como simple man de obra de usar e tirar, sen importarlles o máis mínimo as consecuencias que desta ilimitada avaricia se derivan para os traballadores/as e as súas familias.

O proxecto do anterior Goberno do PP, agora por sorte paralizado como consecuencia do seu desprazamento do poder, nin corruxía a falta de transparencia existente na xestión das mutuas colaboradoras da Seguridade Social (*ver artigo terceiro neste mesmo número*), nin

moito menos garantía unha mellor atención e coidado da saúde dos traballadores/as; máis ben ao contrario, afondaba na destrución de dereitos fundamentais á seguridade e a saúde da maior parte da poboación, supoñendo un paso máis no progresivo proceso de privatización da sanidade pública coa intención de facilitar unha enorme fonte de beneficio á sanidade privada e aos capitais especulativos multinacionais, aos que tan dilixentemente serven as organizacións de ideoloxía neoliberal.

Utilizar directa ou indirectamente a presión, a coacción, a ameaza e o maltrato aos traballadores/as enfermos, ocultando, minimizando ou forzando a recuperación das súas doenzas, aproveitando o enorme poder outorgado ás mutuas para cumprir con este cometido encomendado polo anterior goberno do PP-, resulta cando menos ruín, mesquiño e intolerable nunha sociedade democrática e de dereito que aspira a unha cohesión social baseada na xustiza, na dignidade e a igualdade dos seus cidadáns.

O presentismo laboral forzado como forma de evitar as represalias, as horas extras traballadas e non pagadas, os salarios de pobreza, as malas condicións de traballo, a non prevención ou ter que ir enfermos a traballar por medo a un despedimento doado e barato de executar, nin poden nin deben seguir a ser os parámetros que definen e caracterizan o actual e inxusto sistema laboral creado polo PP, tal e como acreditan os últimos informes de ámbito europeo: *European*

Job Quality Index e a *Sexta Enquisa Europea sobre as Condicións de Traballo* (Eurofound), recollidos no noso artigo: “*Radiografía sobre a calidade do emprego e as condicións de traballo no Estado español*”, publicado no anterior *Boletín*



CIG-Saúde Laboral nº 30 colocando ao Estado español entre os estados europeos que peor tratan aos seus traballadores/as en absolutamente todos os parámetros analizados. Dito de outra maneira “cum laude” en desigualdade, maltrato e iniquidade laboral.

A reforma ou derogación da actual Lei de Mutuas debería formar parte dos obxectivos prioritarios da clase traballadora. As mutuas non poden seguir a ser xestionadas como organizacións empresariais ao exclusivo servizo das empresas e de costas aos traballadores/as cuxo deber é protexer. Faise necesario activar unha contundente resposta sindical e social na defensa inalienable do dereito á saúde de todos os traballadores/as e dunha sanidade pública que debe ser a garantía do exercicio de dito dereito.

Procedemento xeral de actuación en caso de enfermidade ou accidente que impida traballar

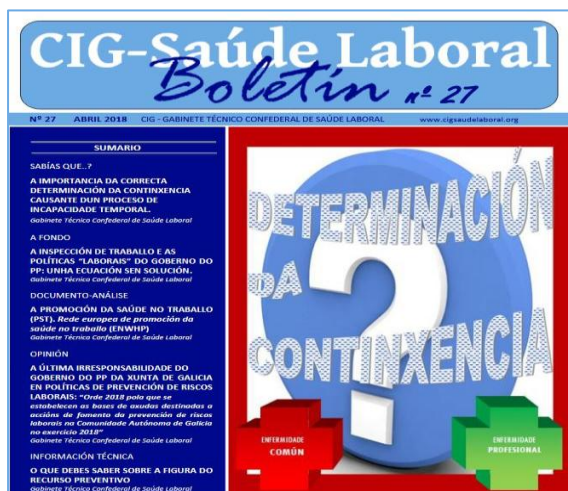
Enténdese por incapacidade temporal aquela situación na que non é posible traballar debido a unha lesión ou a unha enfermidade. Esta situación como o seu nome indica é temporal, polo que logo do tratamento oportuno procederá a incorporación ao posto de traballo. Pódese chegar a unha situación de incapacidade temporal logo de enfermidade ou accidente que nada teñen que ver co traballo (estaríamos a falar de incapacidade temporal por continxencia común) ou cando se sofre unha enfermidade ou un accidente relacionados co traballo (neste caso estamos ante unha continxencia profesional).

A correcta identificación da orixe da situación que nos impide traballar ten moita importancia (ver boletín CIG Saúde Laboral Nº 27) e determinará os pasos a seguir e, entre outras cousas, as contías a percibir mentres dure a situación de incapacidade.

Se estás en situación de IT por continxencia profesional, será a mutua a que se teña que facer cargo da xestión da baixa e da túa saúde mentres dure a situación de IT.

Visto así, parece bastante simple, non?

Pois a realidade é que non adoita ser tan sinxelo... E a dificultade estriba fundamentalmente na determinación da continxencia. É unha cuestión económica. Danse moitos casos nos que a mutua intenta derivar a enfermidade ou accidente polo que se lle solicita atención, á sanidade pública de xeito que sexa tratada como unha enfermidade común e librase así de gastos de xestión e de curación.



A modo de resumo, se estás en situación de IT por continxencia común será o Servizo Público de Saúde (o teu médico de cabeceira), quen emitirá os partes de baixa, confirmación e alta e será o que te prescribirá o tratamento a seguir. Iso si, a mutua poderá controlar a baixa, colaborar no tratamento ou incluso facer unha proposta de alta.

Presentamos un diagrama en torno ao procedemento a seguir no caso de enfermidade ou accidente, de xeito que axude a visualizar a maior parte das situacións que poden darse no momento no que unha persoa traballadora está enferma ou tivo un accidente que impide que traballe e pasa a estar en situación de incapacidade temporal (IT).

O diagrama separa os procedementos dependendo da orixe do problema de saúde. Así na parte esquerda indícase o que debe facerse en caso de continxencia común (CC) e na parte dereita as casuísticas que poden darse en caso de enfermidade ou accidente que suceden no ámbito do traballo (CP).

Como é en xeral o procedemento a seguir en caso de enfermidade ou accidente non relacionados co traballo?

Deberás acudir ao Servizo Público de Saúde. Independentemente de quen te preste a primeira atención sanitaria, será o médico/a de cabeceira o encargado do tratamento, dos partes de baixa, confirmación e alta. A mutua pode controlar a baixa, colaborar no tratamento ou incluso facer proposta de alta, que para non ser efectiva deberá ser desestimada polo médico de cabeceira.

E se teño un accidente ou padezo unha enfermidade derivados do meu traballo?

O primeiro que debes facer se te atopas mal no traballo ou sofres un accidente dentro do ámbito laboral, é comunicalo á empresa de xeito que quede constancia da comunicación: correo electrónico, whatsapp, sms, ... Se sofres un accidente *in itinere* ou *in misión*, solicita o atestado da policía local ou da garda civil (segundo proceda). Se te ves involucrado/a nun caso grave, chama ao 112 (061 se só se precisa asistencia médica) ou acude de forma urxente ao centro sanitario máis próximo. As testemuñas poden ser importantes en caso de ter que

demonstrar que o accidente ou enfermidade son consecuencia do traballo.



A continuación e se o teu problema de saúde o permite, acude á mutua ou instalacións concertadas, tanto se a empresa facilita o talón/volante de asistencia como se non o fai.

Unha vez na mutua, a atención pode materializarse de varias formas:

- *Atención médica e baixa por continxencia profesional.*
- *Atención médica e informe no que se rexesta que sexa continxencia profesional*, polo que a partires dese momento non recoñecen que deban tratarte nin tramitar unha baixa laboral no caso de que sexa preciso; a continuación deberás dirixirte ao servizo público de saúde indicando ao facultativo/a que te atenda que a orixe da túa doenza é laboral e que xa estiveches na mutua; no SPS prescribirán o tratamento oportuno e tramitarán a baixa por continxencia común en caso de que o facultativo/a así o estime;

pode solicitarse a partires do día da baixa, pola persoa traballadora afectada, polo SPS, polo INSS/ISM ou pola mutua.

Este esquema representa situacións xerais e está realizado tendo en consideración os escenarios máis habituais que están a producirse no momento en que se realiza. Sempre poden aparecer procedementos novos que non se axusten a ningún dos que aquí están descritos. En calquera caso, lembra que podes acudir ao local da CIG que teñas máis preto, chamarnos por teléfono ou asesorarte a través

do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral (presencialmente, telefonicamente, correo electrónico e on line a través do espazo específico ubicado na portada da nosa web www.cigsaudelaboral.org).



Asesoramiento técnico

Desde aquí podes enviar a túa consulta ao servizo de asesoramento técnico on line do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral da CIG. Por favor, cumprimenta o seguinte cuestionario e nos poñeremos en contacto contigo á maior brevidade. Ten en conta que os campos marcados con asterisco son obrigatorios.

[Asesoramiento Online](#) [Asesoramiento Presencial](#)

ANÁLISE/OPINIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

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

A **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 (incapa-

cidade 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 prestacións económicas e os gastos sanitarios derivados das baixas laborais dos seus traballadores/as, e en compensación reteñen a parte da cota correspondente (continxencias profesio-

nais) 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 incrivelmente 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 subsa-

nación 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 impunemente 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 servizos 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 economicamente 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 ducias 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 Seguri-

dade 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. ...

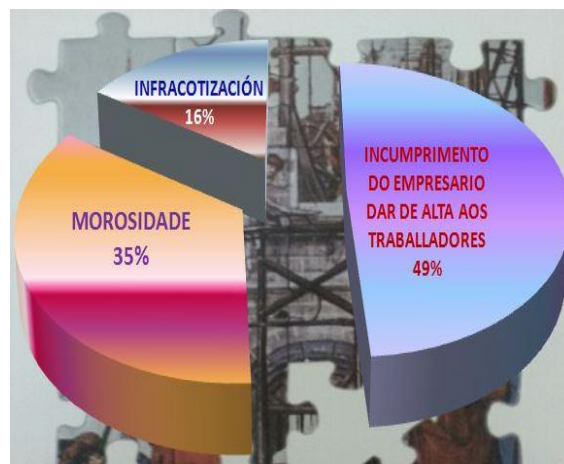
O que aínda resulta máis grave é que o propio informe de fiscalización do Tribunal de Contas sobre as mutuas investigadas, sitúa enriba da mesa a dúbida razoable de que os pagos realizados por algunhas mutuas ás empresas sanitarias privadas, non se corresponden realmente cos servizos prestados. Noutras palabras, están a advertir que posiblemente se estea a producir unha facturación falsa que oculta outros posibles 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 prestacións 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 derívanse 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 respecti-

vos 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, sinalase que nos contratos

analizados adjudicados por esta mutua a través do procedemento aberto, abriuse o sobre coas ofertas económicas e a documentación dos criterios de adjudicación en sesión privada e única, vulnerando abertamente o procedemento legal estipulado.

No que atinxe aos contratos adjudicados a través de procedementos restritivos de publicidade e concorrência, 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 inxustificable discrecionalidade en 14 dos expedientes 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 adjudicados sen as garantías e requisitos legais esixíbeis, aqueles que fai dous anos aínda estaban en vigor. Os servizos foron adjudicados 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 adjudicados 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 incluso 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, reite-



rámolo, seguimos a dubidar que finalmente aconteza.

Na mesma liña de graves irregularidades cometidas neste caso por esta mutua, o seu sistema 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 xustificados, 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 asistencia 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 irregu-

laridades 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.

INFORMACIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

A Enquisa Hixiénica, unha ferramenta imprescindible no procedemento de avaliación de riscos

A Hixiene Industrial é unha disciplina técnica de carácter preventivo que busca evitar as enfermidades profesionais e os danos á saúde que son provocados por axentes tóxicos no medio laboral. Desgraciadamente os axentes tóxicos e contaminantes son comúns en moitos lugares de traballo, podendo ser estes de orixe físico, químico ou biolóxico, formando parte dos procesos de produción e xerando, segundo os casos, distintos niveis de exposición e risco para a saúde dos traballadores/as.

Axentes tóxicos de exposición potencial

A) Axentes químicos

- Materias primas (fundamental ter en conta a información facilitada polas fichas de datos de seguridade, FDS).
- Produtos intermedios xerados ben en reaccións do proceso ou por tratamentos - temperatura, presión- e intervencións nas que se poidan xerar axentes químicos.

- Produtos finais resultantes.
- Subprodutos e os residuos xerados nas fases do proceso.

Na exposición a axentes químicos é imprescindible ter en conta a concentración existente, os tempos de exposición aos mesmos e a súa toxicoloxía, a efectos de ponderar axeitadamente as posteriores e necesarias valoracións.



B) Axentes físicos

Que poden provocar unha exposición potencial, tendo especialmente en conta as áreas de traballo, as instalacións, os equipos, a maquinaria, etc.

Axentes físicos: ruído, vibracións, ultrasóns, presión hiperbárica, campos electromagnéticos, radiacións ópticas, radiacións ionizantes, temperatura, humidade, iluminación.

C) Axentes biolóxicos

Neste caso a exposición vén fundamentalmente determinada polo tipo de actividade e as instalacións nas que se realiza. Resulta imprescindible identificar os focos nos que se xeran estes axentes biolóxicos, o medio polo que se poden propagar e cales son as medidas de control existentes.

A “Enquisa Hixiénica” constitúe un dos pasos previos e fundamentais para a preparación e elaboración da avaliación de riscos. O seu cometido é a recompilación sistematizada de datos que poidan considerarse relevantes para identificar aqueles factores presentes no ambiente de traballo que poidan supoñer un perigo para a saúde.

A realización dunha enquisa hixiénica constitúe unha tarefa de certo nivel de complexidade que debe abordarse con método e rigor técnico, co gallo de evitar a comisión de erros que poderían non identificar axeitadamente os riscos e invalidar a pertinencia dos seus resultados.

Para cumprimentar a enquisa hixiénica débese proceder a unha toma de datos diversa que inclúe a observación directa dos procesos produtivos e os métodos de traballo empregados, a identificación e categorización dos produtos, subprodutos resultantes e substancias utilizadas.

Identificación dos riscos hixiénicos

- Materias primas utilizadas no proceso de produción.
- Procesos tecnolóxicos empregados.
- Métodos de traballo utilizados.
- Estado e características das instalacións.
- Produtos e subprodutos utilizados e residuos xerados.
- Sistemas de control.
- Perfil dos traballadores/as (idade, sexo, cualificación, experiencia, saúde, etc.).
- Frecuencia e duración das exposicións.
- Vías de contaminación (respiratoria, dérmica, radiacións, inxesta, etc.).
- Posibles interaccións entre contaminantes.

A observación directa das tarefas que forman parte de cada proceso produtivo, así como as entrevistas aos operarios e técnicos que se considere teñen un fondo coñecemento das

operacións que se realizan e como se realizan, constitúen unha parte importante da enquisa hixiénica para obter unha información precisa de cada situación.

Neste proceso, a identificación dos riscos a través da Enquisa Hixiénica deberá estar relacionada con:

(a) as zonas e postos de traballo; (b) a actividade produtiva e as tarefas desenvolvidas; (c) as características dos procesos; (d) a tecnoloxía aplicada; (e) as condicións de traballo; (f) as instalacións e equipos que interveñen; (g) a relación de substancias e mesturas químicas utilizadas, os produtos intermedios, os produtos finais e os residuos; (h) as quendas de traballo; (i) o número de traballadores/as expostos/as; (l) a idade e sexo dos traballadores/as; (m) a saúde dos traballadores/as e os danos aos que se viron sometidos na realización do seu traballo, así como todas aquelas medidas e dispositivos correctores e preventivos que estean activados e operativos nas contornas de traballo a estudar.

Toma de mostras

A toma de mostras para ser eficaz e rigorosa debe de ter en conta:

- As zonas nas que se farán as medicións que deberán coincidir cando menos con todas aquelas susceptíbeis de risco de exposición.
- Duración das tomas de mostraxe, que terán que ter relación cos ciclos de traballo e cos procesos de produción.
- A determinación do número de mostras necesarias en cada lugar e/ou posto de traballo, e o número de traballadores/as afectados pola mostraxe.
- Períodos de tempo nos que se terán que facer as mostraxes e períodos nos que non, segundo os ciclos produtivos e de traballo.
- Tipos de mostraxe a realizar en cada caso: persoal, ambiental, continua, puntual, mixta.
- Periodicidade coa que se deben repetir as mostraxes.
- Utilización de instrumentos de medición axeitados ao tipo de contaminante.

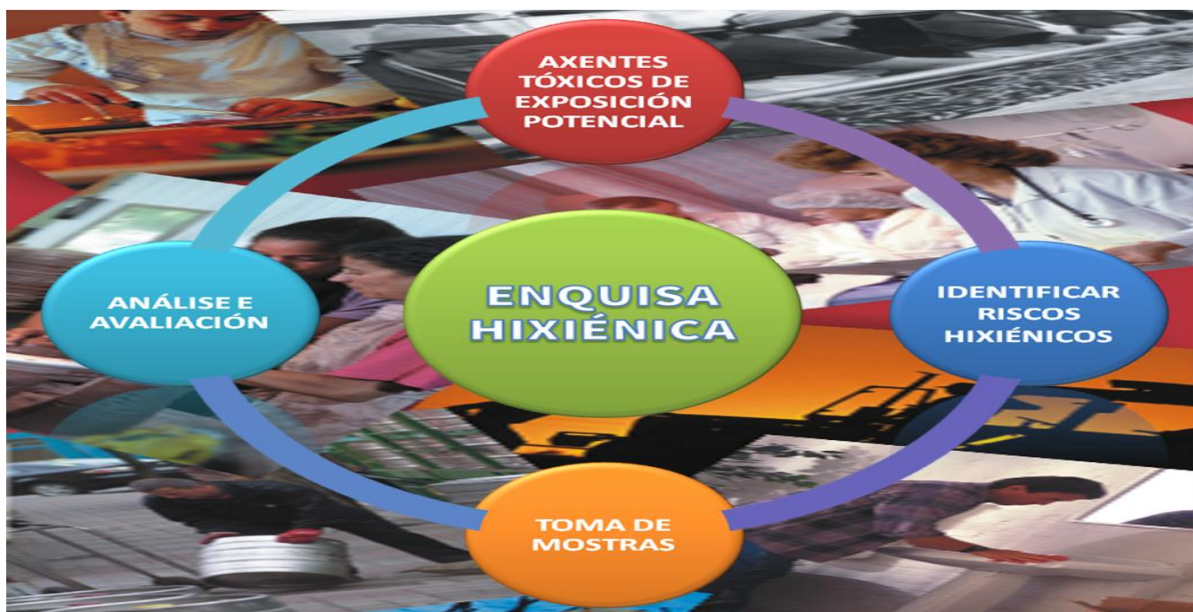


Unha vez recollidos os datos cos resultados das medicións e o conxunto da información recompilada, haberá que proceder á análise das mesmas co gallo de determinar a situación hixiénica. Unha vez ordenada e sistematizada esta información haberá que establecer os criterios de valoración de cada risco identificado para avaliar o seu alcance e repercusión, cotexándoo cos valores límite medioambientais legalmente establecidos.

A avaliación da Enquisa Hixiénica só remata cando se elabora un informe completo cos

resultados da mesma. A súa finalidade será dobre: deixar constancia e rexistro de todos os datos e informacións recollidas coas súas consecuentes conclusións, e por outra servir de soporte documental para o proceso de comunicación e información dos resultados con todos os interesados, especialmente os traballadores/as e os seus representantes.

A partires dese intre, os resultados da Enquisa Hixiénica pasarán a configurarse como unha parte esencial da avaliación de riscos en proceso de elaboración.



Depósito Legal:
C428-2012

Os contidos publicados son responsabilidade exclusiva do Gabinete Técnico Confederal 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."

Edita: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral. www.cigsaudelaboral.org