

CIG-Saúde Laboral

Boletín nº 31

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

www.cigsaudelaboral.org

SUMARIO

ANÁLISIS/OPINIÓN

CAMPAÑA DE LA DERECHA POLÍTICA Y EMPRESARIAL PARA QUE LAS MUTUAS TAMBIÉN CONTROLÉN LAS BAJAS LABORALES POR ENFERMEDAD COMÚN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

PROCEDIMIENTO GENERAL DE ACTUACIÓN EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE IMPIDA TRABAJAR

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

ANÁLISIS/OPINIÓN

LA SEGURIDAD SOCIAL, LAS EMPRESAS COLABORADORAS, LAS MUTUAS Y EL PARTIDO POPULAR: CRÓNICA DE UNA GESTIÓN NEFASTA E IRREGULAR

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

LA ENCUESTA HIGIÉNICA, UNA HERRAMIENTA IMPRESCINDIBLE EN EL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE RIESGOS

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

EDITA: *Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral*

***Campaña de la derecha política
y empresarial para que las
mutuas también controlen
las bajas laborales
por enfermedad común***



FINANCIADO POR:

CÓD. ACCIÓN: AT2018-0038



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



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



Confederación Intersindical Galega

Campaña de la derecha política y empresarial para que las mutuas también controlen las bajas laborales por enfermedad común

La Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE) pretende que las mutuas controlen también las bajas laborales por enfermedad común, hasta ahora reservadas a la sanidad pública, argumentando su preocupación por un supuestamente elevado absentismo laboral. Desde los últimos meses del anterior Gobierno del PP hasta el día de hoy, las organizaciones empresariales y especialmente la CEOE han activado una campaña para reclamar la transferencia a las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social de la gestión de las bajas laborales por contingencia común, no dudando para conseguir su objetivo en fabricar una serie de grandes e insidiosas mentiras con las que poder justificar tan aberrante decisión.

Efectivamente, desde la década de los 90 las organizaciones empresariales y los partidos políticos de derechas del Estado español, con el apoyo de los medios de comunicación defensores a ultranza del modelo neoliberal, están llevando a cabo una continuada y persistente campaña de engaño y desinformación para manipular una vez más la percepción social y la opinión pública, en relación al verdadero alcance y dimensión del absentismo laboral.

Campaña de manipulación con fuertes intereses económicos y políticos, que se esconden y camuflan con supuestos fraudes generalizados de los trabajadores/as enfermos en situación de incapacidad temporal (IT), que este entramado político-empresarial califica malintencionadamente como absentismo laboral.



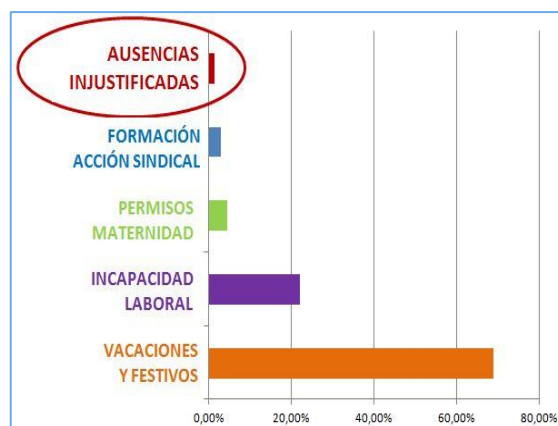
Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el absentismo laboral es: "la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas, el ausentismo laboral de causa médica, así como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo".

Esta definición de absentismo laboral que como no podría ser de otra manera está asumida

e integrada por la gran mayoría de los países europeos de nuestro entorno, por corresponder esta definición a una delimitación, aquilatada, rigurosa y ajustada a derecho, en relación a lo que puede ser considerado o no como absentismo laboral, es en cambio manipulada por la derecha neoliberal española para criminalizar a las clases trabajadoras y justificar de este modo las medidas políticas que eliminan derechos sociales y laborales de los trabajadores/as al tiempo que incrementan el poder y el beneficio económico de las empresas y el capital.

Para llevar a cabo esta campaña de desinformación, el entramado neoliberal político-empresarial se apoya en informes sobre el absentismo laboral del tipo de los que elaboran anualmente entidades empresariales de intermediación laboral como ADECCO, y en el que en este caso los empresarios/as han fundamentando su argumentación en relación a sus reclamaciones por el supuesto absentismo laboral.

Según el informe de ADECCO sobre absentismo laboral de finales del año 2017, en el año 2016 se computaron en el Estado español un total de 225 horas pagadas y no trabajadas por cada trabajador/a, de los que el 68'6% de las mismas correspondían a períodos vacacionales y festivos; el 21,9% a incapacidad laboral (bajas médicas); el 4,3% a permisos por maternidad; el 3,1% a formación y acción sindical y tan sólo un pequeño 1,2% a ausencias injustificadas, que realmente representarían el auténtico y verdadero absentismo laboral.



Así las cosas resulta bochornoso y de todo punto injustificable que con estos datos encima de la mesa, las organizaciones empresariales y la derecha política española monten una campaña de sospecha de fraude generalizados por parte de los trabajadores/as de baja por IT, incluyendo las bajas por enfermedad, los períodos vacacionales, los festivos y los propios permisos por maternidad, computándose increíblemente todas estas situaciones como absentismo laboral.

En realidad el bulo del absentismo laboral injustificado en el Estado español responde a una gran mentira que las cifras y estadísticas oficiales desmienten con contundencia, siendo en la práctica tan irrelevante y anecdótico que incluso podemos afirmar que los trabajadores/as del Estado español se encuentran entre los trabajadores/as con menor absentismo laboral injustificado de toda Europa.

Como ya sucedió en el pasado reciente para justificar la fatídica y perniciosa Ley de reforma de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, en esta ocasión las patronales empresariales en comandita con la derecha política neoliberal pretenden generar un estado de

opinión favorable para implantar una nueva reforma que amplíe las competencias de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social al campo de las bajas laborales por contingencia común. Especialmente de aquellas bajas por IT relacionadas con problemas musculoesqueléticos (34,87%), patologías traumáticas (12,67%) o por problemas de carácter mental o psicológico (12,03%) que en la actualidad suponen las causas más importantes de baja por IT en contingencias comunes en el panorama laboral del Estado español.

Como parte de esta estrategia de desinformación, la derecha política y económica a través de sus muchos medios de comunicación afines están introduciendo la falsedad de que las mutuas están realizando en los últimos años una gestión impecable de las bajas por IT, protegiendo la salud de los trabajadores/as, acelerando los procesos de recuperación, ahorrando dinero al erario público y minimizando los casos de litigiosidad con los trabajadores/as que, según ellos, están muy contentos con los servicios y la atención que reciben.

Nada más lejos de la realidad, la auténtica verdad es que en los últimos 6 años se ha producido un importante incremento de las reclamaciones realizadas por los trabajadores/as a las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social que, desde el año

2012 al año 2017 y tal y como se puede extraer del Informe de Reclamaciones del año 2017 publicado por el propio Ministerio de Empleo y Seguridad Social, este tipo de reclamaciones se han incrementado nada menos que en un estratosférico 75%, lo que claramente revela el creciente grado de insatisfacción y disconformidad con las actuaciones promovidas por las mutuas, instrumentalizadas como están por las entidades empresariales y la derecha neoliberal española.

De entre las reclamaciones realizadas por los trabajadores/as, las más habituales son por **disconformidad con la calificación de la contingencia** (23,76%) puesto que las mutuas en la mayor parte de los casos, por principio y sistemáticamente, niegan el origen laboral de las lesiones o accidentes laborales, aunque estos sean evidentes, y derivan al trabajador/a y todos los costes asistenciales a los Servicios Públicos de Salud, sobrecargando irregularmente la viabilidad de la Sanidad Pública, transfiriéndole costes económicos que las mutuas legalmente tendrían que asumir. La segunda causa de reclamación a las mutuas se

refiere a las **disconformidades con el alta médica** (18,75%), puesto que en muchísimas ocasiones las mutuas aceleran en extremo los procesos de recuperación, hasta tal punto que a veces proceden a



darle el alta al trabajador/a cuando este/a aún está en tratamiento y/o en proceso de recuperación.

El aumento que en los últimos años se está produciendo de trabajadores/as afectados/as por enfermedades profesionales coincide con una cada vez mayor infradeclaración de las mismas -consecuencia de su no reconocimiento ni identificación-, circunstancia esta en la que las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social están también jugando un papel relevante, dificultando en extremo el reconocimiento de unas patologías laborales que en muchas ocasiones por su propia naturaleza de gestación progresiva y silenciosa, diferida en el tiempo, facilitan su negación y ocultación.

Resulta significativo que a pesar del desgraciado y constante incremento de la siniestralidad laboral que se está produciendo en los últimos años, con datos contrastados que ni siquiera pueden verse maquillados por la importante bolsa de infradeclaración de accidentes, las asociaciones empresariales no parecen en este caso preocupadas por tan terrible e injusta situación.

Sería conveniente y recomendable que las empresas y sus organizaciones representativas comenzaran a asumir su extraordinaria responsabilidad en relación a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, como consecuencia de sus importantes e inadmisibles descuidos en materia de prevención riesgos y salud laboral, que tanto sufrimiento y

enfermedad suponen mensualmente a millares y millares de trabajadores/as.

Trabajadores/as accidentados, lesionados y enfermos como consecuencia de la no prevención de las empresas, encima tienen que soportar las campañas de criminalización y acoso



de unas organizaciones patronales sin el más mínimo sentido del compromiso ético y social en el marco de un contexto laboral digno, responsable y seguro. Empresas que solo aspiran, en la búsqueda obsesiva del mayor beneficio, a esclavizar, someter y controlar a los trabajadores/as como simple mano de obra de usar y tirar, sin importarles lo más mínimo las consecuencias que de esta ilimitada avaricia se derivan para los trabajadores/as y sus familias.

El proyecto del anterior Gobierno del PP, ahora por suerte paralizado como consecuencia de su desplazamiento del poder, ni corregía la falta de transparencia existente en la gestión de las mutuas colaboradoras de la SEGURIDAD SOCIAL (*ver artículo tercero en este mismo número*), ni mucho menos garantizaba una mejor atención y cuidado de la salud de los trabajadores/as; más bien al contrario, ahondaba en la destrucción de derechos fundamen-

tales a la seguridad y la salud de la mayor parte de la población, suponiendo un paso más en el progresivo proceso de privatización de la sanidad pública con la intención de facilitar una enorme fuente de beneficio a la sanidad privada y a los capitales especulativos multinacionales, a los que tan diligentemente sirven las organizaciones de ideología neoliberal.

Utilizar directa o indirectamente la presión, la coacción, la amenaza y el maltrato a los trabajadores/as enfermos, ocultando, minimizando o forzando la recuperación de sus dolencias, aprovechando el enorme poder otorgado a las mutuas para cumplir con este cometido encomendado por el anterior gobierno del PP-, resulta cuando menos ruin, mezquino e intolerable en una sociedad democrática y de derecho que aspira a una cohesión social basada en la justicia, en la dignidad y la igualdad de sus ciudadanos.

El presentismo laboral forzado como forma de evitar las represalias, las horas extras trabajadas y no pagadas, los salarios de pobreza, las malas condiciones de trabajo, la no prevención o tener que ir enfermos a trabajar por miedo a un despido fácil y barato de ejecutar, ni pueden ni deben seguir siendo los parámetros que definen y caracterizan el actual e injusto sistema laboral creado por el PP, tal y como acreditan los últimos informes de ámbito europeo: *European Job Quality Index* y *la Sexta Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo* (Eurofound), recogidos en nuestro artículo: “Ra-

diografía sobre la calidad del empleo y las condiciones de trabajo en el Estado español”, publicado en el anterior *Boletín CIG-Saúde Laboral* nº 30, colocando al Estado español entre los estados europeos que peor tratan a sus



trabajadores/as en absolutamente todos los parámetros analizados. Dicho de otra manera “cum laude” en desigualdad, maltrato e iniquidad laboral.

La reforma o derogación de la actual Ley de Mutuas debería formar parte de los objetivos prioritarios de la clase trabajadora. Las mutuas no pueden seguir siendo gestionadas como organizaciones empresariales al exclusivo servicio de las empresas y de espaldas a los trabajadores/as cuyo deber es proteger. Se hace necesario activar una contundente respuesta sindical y social en la defensa inalienable del derecho a la salud de todos los trabajadores/as y de una sanidad pública que debe ser la garantía del ejercicio de dicho derecho.

Procedimiento general de actuación en caso de enfermedad o accidente que impida trabajar

Se entiende por incapacidad temporal aquella situación en la que no es posible trabajar debido a una lesión o a una enfermedad. Esta situación, como su nombre indica, es temporal, por lo que después del tratamiento oportuno procederá la incorporación al puesto de trabajo. Se puede llegar a una situación de incapacidad temporal después de enfermedad o accidente que nada tienen que ver con el trabajo (estaríamos hablando de incapacidad temporal por contingencia común) o cuando se sufre una enfermedad o un accidente relacionados con el trabajo (en este caso estamos ante una contingencia profesional).

La correcta identificación del origen de la situación que nos impide trabajar tiene mucha importancia (ver boletín CIG-Saúde Laboral Nº 27) y determinará los pasos a seguir y, entre otras cosas, las cuantías a percibir mientras dure la situación de incapacidad.

Si estás en situación de IT por contingencia profesional, será la mutua la que se tenga que hacer cargo de la gestión de la baja y de tu salud mientras dure la situación de IT.

Visto así, parece bastante simple, ¿no?

Pues la realidad es que no suele ser tan sencillo... Y la dificultad estriba fundamentalmente en la determinación de la contingencia. Es una cuestión económica. Se dan muchos casos en los que la mutua intenta derivar la enfermedad o accidente por el que se le solicita atención, a la sanidad pública de manera que sea tratada como una enfermedad común y librarse así de gastos de gestión y de curación.

Presentamos un diagrama en torno al procedimiento a seguir en el caso de enfermedad o accidente, de manera que ayude a visualizar la mayor parte de las situaciones que pueden darse en el momento en el que una persona trabajadora está enferma o tuvo un accidente que impide que trabaje y pasa a estar en situación de incapacidad temporal (IT).



A modo de resumen, si estás en situación de IT por contingencia común será el Servicio Público de Salud (tu médico de cabecera), quien emitirá los partes de baja, confirmación y alta y será el que te prescribirá el tratamiento a seguir. Eso sí, la mutua podrá controlar la baja, colaborar en el tratamiento o incluso hacer una propuesta de alta.

El diagrama separa los procedimientos dependiendo del origen del problema de salud. Así en la parte izquierda se indica lo que debe hacerse en caso de contingencia común (CC) y en la parte derecha las casuísticas que pueden darse en caso de enfermedad o accidente que suceden en el ámbito del trabajo (CP).

¿Cómo es en general el procedimiento a seguir en caso de enfermedad o accidente no relacionados con el trabajo?

Deberás acudir al Servicio Público de Salud. Independientemente de quien te preste la primera atención sanitaria, será el médico de cabecera el encargado del tratamiento, de los partes de baja, confirmación y alta. La mutua puede controlar la baja, colaborar en el tratamiento o incluso hacer propuesta de alta, que para no ser efectiva deberá ser desestimada por el médico de cabecera.

¿Y si tengo un accidente o padezco una enfermedad derivados de mi trabajo?

Lo primero que debes hacer si te encuentras mal en el trabajo o sufres un accidente dentro del ámbito laboral, es comunicarlo a la empresa de manera que quede constancia de la comunicación: correo electrónico, whatsapp, sms, ... Si sufres un accidente *in itinere* o *in misión*, solicita el atestado de la policía local o de la guardia civil (según proceda). Si te ves involucrado/a en un caso grave, llama al 112 (061 si solo se precisa asistencia médica) o acude de forma urgente al centro sanitario más próximo. Los testigos pueden ser importantes en caso de tener que de-

mostrar que el accidente o enfermedad son consecuencia del trabajo.

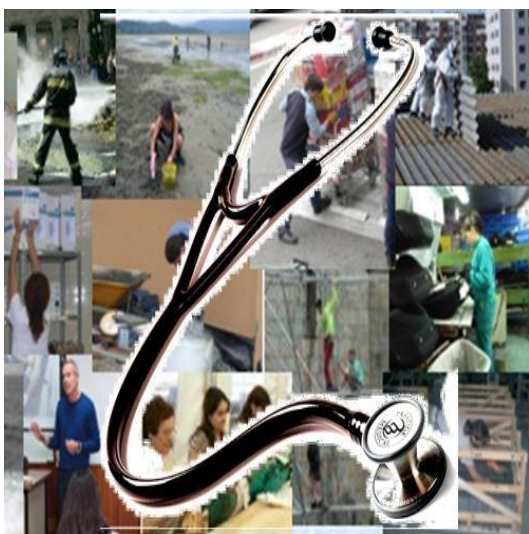


A continuación y si tu problema de salud lo permite, acude a la mutua o instalaciones concertadas, tanto si la empresa facilita el talón/volante de asistencia como si no lo hace.

Una vez en la mutua, la atención puede materializarse de varias formas:

- *Atención médica y baja por contingencia profesional.*
- *Atención médica e informe en el que se rechaza que sea contingencia profesional, por lo que a partir de ese momento no reconocen que deban tratarte ni tramitar una baja laboral en caso de que sea preciso; a continuación deberás dirigirte al servicio público de salud indicando al facultativo/a que te atienda que el origen de tu dolencia es laboral y que ya estuviste en la mutua; en el SPS prescribirán el tratamiento oportuno y tramitarán la baja por contingencia común en caso de que el facultativo/a así lo estime; a partir de ahí, puedes solicitar la determinación de la contingencia en el INSS.*

- *Atención médica pendiente de calificación de la contingencia;* a veces, argumentando falta de pruebas pendientes de realización, de resultados o de valoración médica de pruebas realizadas, la calificación de la contingencia por parte de la mutua puede sufrir demora; en caso de tener que justificar en la empresa los días que estás en situación de espera, lo mejor es que acudas al SPS indicando lo que sucede; después de la atención médica y la tramitación de la baja por contingencia común, podrás solicitar la determinación de la contingencia. En caso de poder esperar, justificando en la empresa que estás a la espera de la calificación de la contingencia por parte de la mutua, lo mejor es esperar a que la mutua resuelva.



- *Atención médica y parte de descanso;* esto sucede en los casos en los que el facultativo/a prevé que tu estado puede mejorar en breve y no estima necesario tramitar una baja. En estos casos, si tu convenio cubre el tiempo de descanso, debes continuar con la atención de la mutua; si no lo cubre, acude

al SPS indicando lo que está sucediendo; en caso de que el médico/a tramite la baja, esta será por contingencia común, por lo que deberás solicitar la determinación de la contingencia.

- *Atención médica sin baja,* solicita un informe médico. En el caso de no encontrarte en condiciones de volver al trabajo, acude al SPS indicando el origen de tu dolencia. Si el facultativo/a del SPS emite baja, deberás solicitar la determinación de la contingencia.

También puede suceder que **no te atiendan** en la Mutua porque no llevas talón de asistencia, o porque consideren que tu padecimiento no tiene que ver con el ámbito laboral. En este caso solicita un justificante de que estuviste allí y dirígete al Servicio Público de Salud; indica al facultativo/a que te atienda que la dolencia tiene su origen en el trabajo y que ya estuviste en la mutua y no te quisieron atender. Después de la atención médica, el facultativo/a te indicará si es posible la incorporación al trabajo o es necesario iniciar un período de baja; en este caso la baja emitida será por contingencia común.

Observa que en aquellos casos en los que, aun tratándose de una contingencia profesional, finalmente sea preciso acudir al Servicio Público de Salud (contingencia común), siempre queda la posibilidad de solicitar la determinación de la contingencia ante el INSS/ISM, de forma que se rectifique y pase a ser contingencia profesional. La determinación de la contingencia puede solicitarse a partir del día de la

baja, por la persona trabajadora afectada, por el SPS, por el INSS/ISM o por la mutua.

Este esquema representa situaciones generales y está realizado teniendo en consideración los escenarios más habituales que se están produciendo en el momento en que se realiza. Siempre pueden aparecer procedimientos nuevos que no se ajusten a ninguno de los que aquí están descritos. En cualquier caso, recuerda que puedes acudir al local de la CIG que tengas más cerca, llamarnos por teléfono o asesorarte a través del Gabinete

Técnico Confederal de Saúde Laboral (presencialmente, telefónicamente, correo electrónico y on line a través del espacio específico ubicado en la portada de nuestra web www.cigsaudelaboral.org).



ANÁLISE/OPINIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

La Seguridad Social, las empresas colaboradoras, las mutuas y el Partido Popular: *crónica de una gestión nefasta e irregular*

AS EMPRESAS COLABORADORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL son aquellas que deciden asumir la gestión, autoasegurando determinadas prestaciones, por considerarlo conveniente a sus intereses, y no porque estén obligadas a eso. Esta colaboración voluntaria por parte de las empresas admite (artículo 102 Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social 2015) las siguientes modalidades:

- La cobertura de las prestaciones de asistencia sanitaria, recuperación profesional e incapacidad temporal derivada de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- La cobertura de las prestaciones de asistencia sanitaria e incapacidad temporal derivadas de enfermedad común y accidente no laboral.
- La cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral.

En cuanto a la colaboración obligatoria, consiste en que se impone a la empresa el deber de pagar determinadas prestaciones económicas

(incapacidad temporal y desempleo parcial) por delegación de la Entidad Gestora compensándose su importe en la liquidación de las

cotizaciones sociales que debe ingresar. La empresa debe comunicar a la Entidad Gestora los datos requeridos en el parte médico de baja, a través de los medios electrónicos, informáticos o telemáticos establecidos.

Pues bien, recientemente y en el marco de los últimos años de la gestión del PP en el Gobierno del Estado, el Tribunal de Cuentas (TC) a través de sus informes de fiscalización, lleva acusando reiteradamente a la Seguridad Social de no ejercer de una manera eficiente la tutela y el control de las empresas colaboradoras de la Seguridad Social en relación a la gestión de las bajas laborales, hasta el punto de llegar a solicitar la total supresión de este sistema de “colaboración”.



Empresas colaboradoras estas que a través de un concierto con la Seguridad Social asumen el coste de las prestaciones por incapacidad temporal (IT) de sus trabajadores/as a través de su pago directo, para posteriormente retener para sí mismas la parte correspondiente de las cotizaciones.

Fundamentalmente a través de este sistema, las empresas colaboradoras asumen las prestaciones económicas y los gastos sanitarios derivados de las bajas laborales de sus trabajadores/as, y en compensación retienen la parte de la cuota correspondiente (contingen-

cias profesionales) o bien aplican en sus cotizaciones los coeficientes reductores aprobados por el Ministerio de Empleo cuando se trata de contingencias comunes.

“Irregularidades” en los descuentos de las cotizaciones de la Seguridad Social

Así las cosas, en el informe de fiscalización del Tribunal de Cuentas sobre esta modalidad de colaboración correspondiente al año 2015, este organismo detectó en su investigación un desfase no justificado (fraudulento) de 5,8 millones de euros entre el importe comunicado por las empresas colaboradoras de la Seguridad Social y la reducción aplicada por estas en sus cuotas del ejercicio 2015. Una diferencia que supone un 5'5% de los 105 millones de euros deducidos ese año de sus cuotas por las empresas colaboradoras. Un “desajuste” este no identificado ni controlado por la Seguridad Social debido tanto a la no remisión de la información obligatoria y pertinente por parte de las empresas como al envío deficiente por muchas de estas de documentación incompleta y sin datos, no existiendo increíblemente por parte de la Dirección de la Seguridad Social ninguna actuación orientada a reclamar y exigir su oportuno reenvío. Hasta tal punto llega la dejadez y el consentimiento tácito de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social que, en su informe de fiscalización el propio TC insiste reiteradamente en la absoluta falta de control de los datos por parte de la Seguridad Social que, ni revisó (como era su deber legal) la información remitida por las empresas, ni

requirió para su subsanación el envío de la información inexistente o deficiente que estas debían proporcionar.

Por el contrario la S.S. (bajo el Gobierno de un PP que acababa de imponer a sangre y fuego una terrible reforma laboral) “se limitó a elaborar unos documentos resumen, dando por ciertos los datos recibidos, aun cuando existían errores detectables con la mera observación de los importes consignados en las mismas”.



En este informe el TC también critica la ausencia de regulación en la normativa de la S.S. (que el PP no tuvo ninguna intención de subsanar) en relación al procedimiento de reclamación de reintegro de prestaciones indebidamente abonadas en la fase previa al envío de la deuda a la Tesorería General de la Seguridad Social; así como en relación a la falta de desarrollo normativo sobre quién debe hacerse cargo de la prestación de incapacidad permanente en el caso de incumplimiento de las empresas en el abono de las cotizaciones. Esta falta de regulación desde la aprobación de la Ley General de la S.S. (1994), habilita la vigencia de preceptos de la Ley franquista de 1963 que en definitiva permi-

ten exonerar a los empresarios de abonar estas prestaciones aunque no cumplieran con sus deberes de cotización, lo que hace frecuente que estas cuestiones tengan que ser resueltas en los tribunales (cuando se denuncian) con el consiguiente gasto para la Seguridad Social. Todo esto con la salvedad de que si el empresario/a ingresa a posteriori las cuotas adeudadas correspondientes, tendrá que ser la entidad gestora (con dinero público de todos nosotros) quien asuma la responsabilidad resultante de la incapacidad permanente, quedando el empresario/a injustamente exonerado de dicha responsabilidad. En este caso resulta evidente e injustificable la falta de interés del poder político en subsanar esta indeterminación normativa, “permitiendo” o facilitando en la práctica que muchos empresarios sin escrúpulos se beneficien impunemente de un calculado vacío legal, en perjuicio de la gran mayoría social y trabajadora.

“Irregularidades” en los gastos sanitarios

Otra de las grandes irregularidades o actuaciones fraudulentas que pone sobre la mesa el informe de fiscalización del TC en relación a estas empresas colaboradoras, hace referencia a los gastos imputables a la asistencia sanitaria derivada de las bajas de los trabajadores/as, ya que la Ley recoge que la atención médica proporcionada por los servicios médicos de las empresas colaboradoras deberá coordinarse obligatoriamente con los servicios públicos sanitarios de las CCAA, cuando aquellos no tengan capacidad para prestar por sí mismos los servicios necesarios requeridos.



A pesar de lo cual de los 53,9 millones de euros de gastos asistenciales comunicados por las 314 empresas colaboradoras registradas ese año, tan sólo 2,4 millones, un 4,45% cumplió con la exigencia legal de contratar los mismos con los servicios públicos de salud. Dicho de otra manera, el 95,55% de las empresas colaboradoras incumplió flagrantemente la ley en esta materia, como veremos ahora, con el consentimiento tácito y la aquiescencia del gobierno del PP.

Ante estas manifiestas y gravísimas irregularidades, la Seguridad Social (de la época del pasado Gobierno del PP) se justifica explicando que en el abordaje de los cambios normativos se le dio prioridad política a los proyectos legislativos relacionados con las mutuas por considerarlos de mayor importancia y que en un futuro trabajaría en un cambio normativo para

resolver esta “problemática”. Ni la más mínima autocrítica, ni atribución, ni asunción de responsabilidades.

LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

En un contexto político-social generado por el pasado Gobierno, con un PP extremadamente neoliberal y empeñado en imponer una brutal e injustificable reforma laboral -que entre otras lindezas otorgó a las mutuas (entidades empresariales colaboradoras de la S.S.) el poder para “controlar” y gestionar las bajas de los trabajadores/as por Incapacidad Temporal (IT) en los casos de contingencias profesionales (accidentes laborales y enfermedades profesionales), con la clara y manifiesta intención de limitar los gastos de las bajas por IT en favor de los empresarios y sabiendo que esto sería a costa de los derechos fundamentales y la salud

de los trabajadores/as-, mira por donde de nuevo el Tribunal de Cuentas (nada sospechoso de ser anti PP) a través de un reciente informe de fiscalización al que fueron sometidas algunas de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, desvela que estas durante el período del Gobierno del PP también incumplieron gravísima y reiteradamente con los requisitos exigidos por la ley para concertar servicios sanitarios, vulnerando consciente e intencionadamente la actual normativa que exige a las mutuas la priorización de la contratación de los servicios sanitarios con los servicios públicos de salud, contratando en cambio mayoritariamente en este caso con servicios sanitarios privados en un incumplimiento flagrante e intencionado de la regulación vigente.

A todas luces estas actuaciones y la manera en la que se han producido, revelan una voluntad manifiesta de transgredir la legalidad en la gestión de fondos públicos en la certeza de que tenían garantizada su impunidad. Que hicieran lo que hicieran la justicia nunca les exigiría cuentas por la comisión de sus delitos, ya que de facto contaban con la protección del “entramado” político que en definitiva aprobó el marco normativo que les permitiría ser lo que actualmente son y actuar con la impunidad que hasta ahora llevan actuando desde su creación. ¿Dónde si no están las responsabilidades económicas, políticas y judiciales?

Resulta evidente que los hechos denunciados por el Tribunal de Cuentas suponen un desvío de fondos públicos para cuando menos facilitar



el negocio y el beneficio de la sanidad privada al mismo tiempo que se perjudica económicamente a los servicios públicos de salud.

Resulta cuando menos sorprendente, por no decir injustificable y mezquino, que cuando el Gobierno del PP ha fiscalizado y mirado con lupa las prestaciones de los trabajadores/as despedidos criminalizándolos en los medios de comunicación, o cuando las mutuas se dedican todos los días a acelerar -cuando no a forzar- los procesos de recuperación de los trabajadores/as enfermos en situación de baja por IT, o niegan sistemáticamente el reconocimiento como contingencia profesional de docenas de miles de accidentes de trabajo, estas se dediquen chulesca y abiertamente a incumplir la legalidad vigente y a la comisión de otras numerosas “irregularidades” tales como: “fallos” en la recuperación de prestaciones indebidamente abonadas, como consecuencia de la no remisión a la Tesorería General de los expedientes de deuda para la gestión de su cobro, mintiendo cuando afirmaban que sí los habían enviado. También se han generado numerosas

deudas con la S.S. consecuencia de “incidentes” de comunicación de las mutuas con este organismo, lo que “provocó” en muchas ocasiones que se reconocieran dos prestaciones incompatibles en períodos superpuestos, etc...

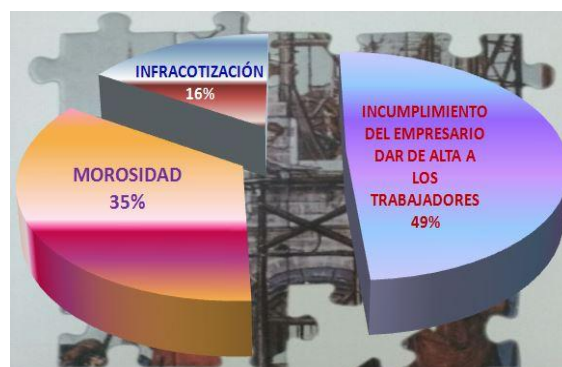
Lo que aún resulta más grave es que el propio informe de fiscalización del Tribunal de Cuentas sobre las mutuas investigadas, sitúa encima de la mesa la duda razonable de que los pagos realizados por algunas mutuas a las empresas sanitarias privadas, no se corresponden realmente con los servicios prestados. En otras palabras, están advirtiendo que posiblemente se esté produciendo una facturación falsa que oculta otros posibles delitos de corrupción. Increíblemente, que nosotros sepamos, aún no se ha emprendido ninguna investigación judicial al respecto para determinar el uso final de esos fondos públicos y su legalidad.

Fiscalización de la deuda por prestaciones

Esta parte concreta del informe de fiscalización abarca tan sólo a tres mutuas colaboradoras de la S.S.: FREMAP, IBERMUTUAMUR Y FRATERNIDAD-MUPRESA, que a pesar de representar una parte de las mutuas existentes, concentraron en el año 2015 una deuda por prestaciones de 46,5 millones de euros, lo que representa el 43,4% de la deuda de 107,3 millones que acumularon todas las mutuas esos años.

Por el tipo de incumplimiento, la mitad de las deudas correspondientes a expedientes de responsabilidad empresarial se derivan del incumplimiento del deber del empresario/a de dar de alta a los trabajadores/as en la S.S.

(49%), seguida de la morosidad prolongada en el tiempo (35%) y de la infracotización (16%).



A nuestro entender en todos estos casos existe una clara actuación dolosa de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social a favor de las mutuas, con claras responsabilidades jurídicas, políticas y administrativas que aún están por depurar. Dudamos muy mucho que en este régimen de impunidad garantizada por la corrupta derecha neoliberal, tan infiltrada como está en las estructuras del Estado desde la época del franquismo, estas actuaciones irregulares y delictivas se puedan depurar con la asunción de las responsabilidades que de las mismas se deben derivar.

La contratación de servicios sanitarios

Al mismo tiempo como ha sucedido en el informe de fiscalización de las empresas colaboradoras de la Seguridad Social, el último informe de fiscalización de las mutuas realizado por el TC revela graves e importantes irregularidades como consecuencia de la priorización de la contratación con servicios médicos privados de la asistencia sanitaria y de recuperación, cuando estos, según regula la norma, se tenían que haber realizado con los respectivos servicios públicos de salud, constituyendo un claro caso

de desvío ilegal e intencionado de fondos públicos a la sanidad privada.

Según el propio TC, las deficiencias e irregularidades detectadas a parte de generar múltiples ineficiencias de gestión con importantes impactos económicos, desvirtúan el cumplimiento de los requisitos mínimos exigibles para garantizar la necesaria objetividad y transparencia de los procedimientos utilizados en la gestión de fondos públicos.

Así por ejemplo, en el informe de fiscalización de las contrataciones celebradas por Asepeyo (mutua colaboradora de la S.S. nº 151) en el año 2016, se señala que en los contratos analizados adjudicados por esta mutua a través del procedimiento abierto, se abrió el sobre con las ofertas económicas y la documentación de los criterios de adjudicación en sesión privada y única, vulnerando abiertamente el procedimiento legal estipulado.

En lo que atañe a los contratos adjudicados a través de procedimientos restrictivos de publicidad y concurrencia, el TC hace referencia a diez casos en los que no considera suficientemente justificada la elección de este procedimiento, ya que esta elección no estaba basada como señala la ley, ni en circunstancias excepcionales, ni en necesidades técnicas, ni artísticas, ni de exclusividad.



Asimismo de los contratos solicitados por el TC a la mutua, esta remitió sólo una parte de los mismos, detectándose tras su análisis diversas deficiencias referidas tanto a su integridad como a su exactitud. Posteriormente y tras reiterar el TC la solicitud de envío por parte de la mutua de los cinco expedientes de contratos que aún le faltaban por remitir, esta envió al TC exclusivamente dos expedientes, no enviando ni proporcionándoles acceso a tres de los expedientes solicitados. Algo realmente inaudito y que da fe de una conducta de mani-

fiesta ocultación y falta de colaboración con el TC, cuando además se trata de la gestión de fondos públicos.

El TC también denuncia una acentuada e injustificable discrecionalidad en 14 de los

expedientes fiscalizados, en los que ni tan siquiera consta una memoria técnica o un documento económico que justifique las cuantías de un determinado presupuesto, existiendo además una manifiesta falta de concreción de medios para acreditar la imprescindible solvencia económica, técnica y financiera de las empresas sanitarias licitadoras.

En la misma línea en 16 expedientes fiscalizados se detectaron altos niveles de inconcreción en aspectos determinantes para el otorgamiento de las puntuaciones de valoración,

cuya justificación contenía referencias excesivamente genéricas, vulnerando los principios de objetividad, rigor y transparencia de obligado cumplimiento en los procedimientos de contratación pública.

El informe de fiscalización en relación a la contratación de servicios sanitarios abarcó en total a cinco mutuas: FREMAP, ASEPEYO, IBERMUTUAMUR, UMIVALE y la Mutua de Accidentes de Canarias (MAC). La totalidad de las mismas dieron prioridad a la contratación de medios ajenos privados para prestar servicios sanitarios y recuperadores cuando no contaban con medios propios suficientes, algo que es radicalmente contrario a la actual regulación, que antepone y prioriza la utilización de recursos públicos sanitarios frente a los recursos privados.

Por ejemplo, en el caso FREMAP esta mutua entre los años 2008 y 2013 no sometió ninguno de sus conciertos a procedimientos de licitación, estando incluso adjudicados sin las garantías y requisitos legales exigibles, aquellos que hace dos años aún estaban en vigor. Los servicios fueron adjudicados directamente y renovándose tácitamente cada año, manteniendo su vigencia durante un largo período de tiempo, hasta el punto que según el TC en algún caso se llegaron a superar los 20 años.

En el caso de ASEPEYO que mencionamos anteriormente, el informe de fiscalización refleja que la información existente sobre sus conciertos no guardaba coherencia con su base de datos de facturación por asistencia sanitaria, además de tenerlos adjudicados de forma di-

recta, con renovaciones tácitas anuales y con vigencias prolongadas.

Tarificación “irregular”

También en esta fiscalización el TC ha detectado en algunos conciertos el convenio de aplicación de tarifas a precio alzado, prácticas



contrarias a los criterios de gestión eficiente en materia de recursos públicos. En el caso concreto de IBERMUTUAMUR y MAC, se llegó a acordar incluso el pago de cantidades fijas mínimas aunque no se llegara a prestar el servicio, así como a abonar a la empresa sanitaria contratada cualquier exceso del límite establecido al precio tipo inicialmente acordado, lo que a todas luces resulta perjudicial para los intereses económicos de los fondos públicos.

Lo más grave si acaso es que este tipo de prácticas vuelven a incumplir de nuevo y de manera reiterada las recomendaciones explicitadas por el TC a las mutuas en el anterior informe de fiscalización, en el que formalmente se estipulara un reforzamiento de las medidas de control con el objetivo de evitar la disparidad de tarifas, de hecho que estas estuvieran

ajustadas al mercado y fueran sustancialmente más ventajosas. Nuevamente en este sentido, como en los otros aquí denunciados, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social no llevó a cabo ninguna actuación para implementar o cuando menos verificar el cumplimiento de la normativa y de las recomendaciones estipuladas.

En este campo existen otras gravísimas irregularidades detectadas por la fiscalización del TC, como es en el caso de FREMAP, en el que la mutua llegó a realizar conciertos con empresas declaradas en concurso de acreedores y en las que además su facturación



total era semejante o incluso idéntica al volumen total de facturación con la propia mutua, lo que claramente evidencia que la mutua en cuestión era su único cliente, de lo que se podría deducir que con mucha probabilidad la propia empresa sanitaria se podría haber constituido o creado expresamente con este fin. Así las cosas, todo apunta a un posible entramado delictivo de gran alcance que la fiscalía y los tribunales deberían dilucidar. Algo que desgraciadamente, lo reiteramos, seguimos dudando que finalmente suceda.

En la misma línea de graves irregularidades cometidas en este caso por esta mutua, su sistema de facturación presentaba, por decirlo

de alguna manera, “importantes debilidades” que llegaban a implicar un alto riesgo de poder abonar prestaciones sin tan siquiera solicitud previa de servicio o incluso incurrir en el pago duplicado de facturas.

De tal tamaño son las irregularidades cometidas, que en el caso de FREMAP llegó a formalizar conciertos con empresas que directamente no tenían personal o recursos humanos ni los

medios materiales necesarios para poder cumplir con el contrato acordado; o en el caso de ASEPEYO se llegó a abonar en el año 2013 más de 192.000€ con proveedores con los que ni tan siquiera se tenía concierto.

Régimen de incompatibilidades

Asimismo el TC denuncia que en los últimos cuatro años no se haya cumplido la recomendación legal de adecuar de forma efectiva el régimen de incompatibilidades de los directivos de las mutuas a los principios de la Ley de Conflictos de Interés y a la Ley de Incompatibilidades, no haciéndose por parte de la Administración las actuaciones pertinentes para verificar que las mutuas cumplen de manera efectiva con estos requisitos legales.

En todos estos casos se constata una gestión altamente deficiente y absolutamente contraria a los principios elementales de buena ges-

ción, tanto en términos económicos como procedimentales, con el consiguiente perjuicio que de eso se deriva para los fondos públicos utilizados.

Fiscalización de los contratos de obra

En relación a los contratos de obra realizados, en 12 de los 13 contratos (92%) de obra fiscalizados por el TC, se produjeron retrasos en las fechas de finalización de los trabajos contratados, a pesar de que en la adjudicación de los mismos se valoró en todos ellos el compromiso de reducción del tiempo de ejecución de la obra como un importante criterio de adjudicación. Frente a estos importantes retrasos (eran un criterio de adjudicación) inopinadamente no se aplicó penalización ni sanción económica alguna. En este sentido y según el propio TC, en la mayor parte de los contratos en los que se produjeron retrasos, estos no están suficientemente justificados, lo que revela importantes deficiencias en la planificación de las propias obras, en la preparación de los contratos de las mismas, así como en sus procesos de control y ejecución.

Responsabilidad de la Administración

Frente a toda esta inmensa y grave casuística de irregularidades de las mutuas durante el período de Gobierno del PP, el Tribunal de Cuentas advierte a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social que esta no ha dado cumplimiento a sus deberes de verificación y control de la gestión de las mutuas en aras a garantizar unos mínimos objetivos de

eficacia y racionalidad, hasta tal punto que en el momento de la fiscalización no tenía aún creado un registro de proveedores de asistencia sanitaria, ni un registro de recursos sanitarios que permitiría evaluar de una manera rápida y sencilla la oportunidad y pertinencia de las contrataciones con empresas privadas realizadas por las mutuas.



Otra manifiesta falta de control público lo constituye el hecho de no haber exigido a las mutuas la acreditación fehaciente de que se daban las circunstancias necesarias para poder contratar medios ajenos; el no haber comprobado la adecuación y pertinencia de los contratos firmados; no poseer ni recabar información suficiente y contrastada de las instalaciones sanitarias de las mutuas y de su nivel de utilización por estas, o como también se recogía en las previsiones del RD del 2011, no tener tampoco creado el grupo de trabajo para estudiar la optimización de los recursos existentes. Así las cosas, todo este descontrol y pésima gestión por parte de las mutuas, llena de irregularidades y posiblemente de la comisión de

otros delitos de mucha mayor gravedad y alcance, no habría sucedido sin la aquiescencia tácita y la total falta de operatividad por parte de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social bajo el Gobierno del PP.

Durante estos últimos años las funciones de coordinación y tutela sobre la gestión desenvuelta por las mutuas en materia de conciertos y otras materias que tiene encomendadas la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social quedaron limitadas en palabras del TC a la mera recepción de información estadís-

tica que, ni se comprobaba, ni se analizaba, limitándose a mirar a otro lado.

A nuestro entender en todos estos casos existe una clara actuación dolosa de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social a favor de unas mutuas, instrumentalizadas ideológicamente por el PP como una herramienta de control y presión a los trabajadores/as en materia de bajas por IT, al tiempo que se favorecía abiertamente al estamento empresarial.

Fontes: Informes de fiscalización do Tribunal de Contas

INFORMACIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

La Encuesta Higiénica, una herramienta imprescindible en el procedimiento de evaluación de riesgos

La Higiene Industrial es una disciplina técnica de carácter preventivo que busca evitar las enfermedades profesionales y los daños a la salud que son provocados por agentes tóxicos en el medio laboral. Desgraciadamente los agentes tóxicos y contaminantes son comunes en muchos lugares de trabajo, pudiendo ser estos de origen físico, químico o biológico, formando parte de los procesos de producción y generando, según los casos, distintos niveles de exposición y riesgo para la salud de los trabajadores/as.

Agentes tóxicos de exposición potencial

A) Agentes químicos

- Materias primas (fundamental tener en cuenta la información facilitada por las fichas de datos de seguridad, FDS).
- Productos intermedios generados bien en reacciones del proceso o por tratamientos - temperatura, presión- e intervenciones en las que se puedan generar agentes químicos.

- Productos finales resultantes.
- Subproductos y los residuos generados en las fases del proceso.

En la exposición a agentes químicos es imprescindible tener en cuenta la concentración existente, los tiempos de exposición a los mismos y su toxicología, a efectos de ponderar adecuadamente las posteriores y necesarias valoraciones.



B) Agentes físicos

Que pueden provocar una exposición potencial, teniendo especialmente en cuenta las áreas de trabajo, las instalaciones, los equipos, la maquinaria, etc.

Agentes físicos: ruido, vibraciones, ultrasonidos, presión hiperbárica, campos electromagnéticos, radiaciones ópticas, radiaciones ionizantes, temperatura, humedad, iluminación.

C) Agentes biológicos

En este caso la exposición viene fundamentalmente determinada por el tipo de actividad y las instalaciones en las que se realiza. Resulta imprescindible identificar los focos en los que se generan estos agentes biológicos, el medio por el que se pueden propagar y cuáles son las medidas de control existentes.

La “Encuesta Higiénica” constituye uno de los pasos previos y fundamentales para la preparación y elaboración de la evaluación de riesgos. Su cometido es la recopilación sistemática de datos que puedan considerarse relevantes para identificar aquellos factores presentes en el ambiente de trabajo que puedan suponer un peligro para la salud.

La realización de una encuesta higiénica constituye una tarea de cierto nivel de complejidad

que debe abordarse con método y rigor técnico, con motivo de evitar la comisión de errores que podrían no identificar adecuadamente los riesgos e invalidar la pertinencia de sus resultados.

Para cumplimentar la encuesta higiénica se debe proceder a una toma de datos diversa que incluye la observación directa de los procesos productivos y los métodos de trabajo empleados, la identificación y categorización de los productos, subproductos resultantes y sustancias utilizadas.

Identificación de los riesgos higiénicos

- Materias primas utilizadas en el proceso de producción.
- Procesos tecnológicos empleados.
- Métodos de trabajo utilizados.
- Estado y características de las instalaciones.
- Productos y subproductos utilizados y residuos generados.
- Sistemas de control.
- Perfil de los trabajadores/as (edad, sexo, cualificación, experiencia, salud, etc.).
- Frecuencia y duración de las exposiciones.
- Vías de contaminación (respiratoria, dérmica, radiaciones, ingesta, etc.).
- Posibles interacciones entre contaminantes.

La observación directa de las tareas que forman parte de cada proceso productivo, así como las entrevistas a los operarios y técnicos que se considere tienen un profundo conocimiento de las operaciones que se realizan y cómo se realizan, constituyen una parte importante de la encuesta higiénica para obtener una información precisa de cada situación.

En este proceso, la identificación de los riesgos a través de la Encuesta Higiénica deberá estar relacionada con: (a) las zonas y puestos de trabajo; (b) la actividad productiva y las tareas desarrolladas; (c) las características de los procesos; (d) la tecnología aplicada; (e) las condiciones de trabajo; (f) las instalaciones y equipos que intervienen; (g) la relación de sustancias y mezclas químicas utilizadas, los productos intermedios, los productos finales y los residuos; (h) los turnos de trabajo; (i) el número de trabajadores/as expuestos/as; (j) la edad y sexo de los trabajadores/as; (k) la salud de los trabajadores/as y los daños a los que se vieron sometidos en la realización de su trabajo, así como todas aquellas medidas y dispositivos correctores y preventivos que estén activados y operativos en los entornos de trabajo a estudiar.

Toma de muestras

La toma de muestras para ser eficaz y rigurosa debe de tener en cuenta:

- Las zonas en las que se harán las mediciones que deberán coincidir cuando menos con todas aquellas susceptibles de riesgo de exposición.
- Duración de las tomas de muestreo, que tendrán que tener relación con los ciclos de trabajo y con los procesos de producción.
- La determinación del número de muestras necesarias en cada lugar y/o puesto de trabajo, y el número de trabajadores/as afectados por el muestreo.
- Períodos de tiempo en los que se tendrán que hacer los muestreos y períodos en los que no, según los ciclos productivos y de trabajo.
- Tipos de muestreo a realizar en cada caso: personal, ambiental, continua, puntual, mixta.
- Periodicidad con la que se deben repetir los muestreos.
- Utilización de instrumentos de medición acomodados al tipo de contaminante.



Una vez recogidos los datos con los resultados de las mediciones y el conjunto de la información recopilada, habrá que proceder al análisis de las mismas con el objetivo de determinar la situación higiénica. Una vez ordenada y sistematizada esta información habrá que establecer los criterios de valoración de cada riesgo identificado para evaluar su alcance y repercusión, comparándolo con los valores límite medioambientales legalmente establecidos.

La evaluación de la Encuesta Higiénica solo finaliza cuando se elabora un informe comple-

to con los resultados de la misma. Su finalidad será doble: dejar constancia y registro de todos los datos e informaciones recogidas con sus consecuentes conclusiones, y por otra servir de soporte documental para el proceso de comunicación e información de los resultados con todos los interesados, especialmente los trabajadores/as y sus representantes.

A partir de ese momento, los resultados de la Encuesta Higiénica pasarán a configurarse como una parte esencial de la evaluación de riesgos en proceso de elaboración.



Depósito Legal:
C428-2012

Los contenidos publicados son responsabilidad exclusiva del Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral de la Confederación Intersindical Galega y no reflejan necesariamente la opinión de la "Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales F.S.P."

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