



Confederación General del Trabajo (C.G.T.)

Sección Sindical Estatal del Banco Santander Central Hispano

C/ Magallanes, 5 – 1º Tels.: 91 4489460/ 4468708 – Fax: 91 4468772 MADRID 28015

C/ Federico Gutiérrez, 1 Tel. y Fax.: 91 3673689 MADRID 28027

correo electrónico cgt.bch@cgt.es

MUTUA Y GESTIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL

¿Qué cambia? ¿Cómo nos afecta? ¿Cómo protegernos?

A partir del 1 de mayo pasado, la empresa BSCH ha contratado los servicios de diversas mutuas (Asepeyo, Montañesa, Museba), una por provincia, para cubrir la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes, a excepción de las provincias dónde existe Entidad Colaboradora (Barcelona, Madrid, Sevilla y Valencia). La Empresa solicitó que la representación sindical emitiera informe, tal como establece la ley, aunque este tiene un simple valor consultivo. CGT emitió informe negativo.

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales son asociaciones empresariales, que con la autorización del Ministerio de Trabajo colaboran con la Seguridad Social en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores al servicio de los empresarios asociados, y a partir de las últimas disposiciones legales también gestionarán las prestaciones económicas por Incapacidad Transitoria, que tengan su origen en las contingencias comunes.

La gestión de las Mutuas se ha caracterizado por estar al servicio del empresario, que es quién la contrata, lo que ha motivado múltiples quejas y denuncias de diversos sectores (médicos, juristas, enfermos, sindicatos...), sobre la gestión que realizan.

Ello se expresa, y tiene su versión más cruel e inhumana, y cada vez con mayor descaro, en caso de que se produzca un accidente de trabajo. La Mutua niega esa situación aunque los hechos no ofrezcan ninguna duda.

La consecuencia para el afectado/s y los familiares tiene efectos importantes, entre ellos los económicos, que se dan de por vida. Además como se hace cargo el Servicio Público Sanitario, la Mutua no sufre ningún coste.

Este tipo de actuaciones son las que ahora se piensan extender en la Incapacidad Temporal por causas de enfermedad común.

Un ejemplo concreto que se dio en unas Jornadas organizadas el año 1999, por el Instituto Nacional de Condiciones de Trabajo, a las que asistían Médicos y Técnicos de Prevención entre otros, recibió un murmullo y silbido generalizado, al manifestar el Vicepresidente de la Asociación de Mutuas que "Los problemas osteomusculares antes tardaban 22 días en curarse, ahora sólo 15 días".

¿Por qué el silbido?. Porque es a partir del decimosexto día de baja, cuando las Mutuas se deben hacer cargo económico del enfermo, a partir de ese día todos curados.

Queremos realizar una valoración con profundidad del tema y aclarar como queda la nueva situación para tener un mayor conocimiento y saber a que atenerse.

Ello se hace más necesario cuando por el BSCH ya se han utilizado los servicios de detectives privados para llevar a cabo seguimientos de personas, llegando a despedir a

NO
HAY
NADA
DE
MÁS
QUE
UN
SILENCIO
DE
MORTAL
Y
UN
SILENCIO
DE
MORTAL

algunas de ellas, incluso con una Sentencia judicial negativa para la empresa, como ya ha dado a conocer algún medio de comunicación.

1. - ¿Cómo se ha llegado a la actual situación?

Hasta el año 94 la gestión de la Incapacidad Temporal (IP) por contingencias comunes era competencia exclusiva del INSS en lo que respecta a la prestación económica, y del Sistema Sanitario Público en cuanto a la competencia en las Bajas y Altas médicas. A partir de la Ley 42/94, se facultó que las Mutuas de Accidentes pudiesen gestionar también las prestaciones económicas de IT, por contingencias comunes, manteniéndose la competencia de los médicos del Sistema Sanitario Público en cuanto a las Bajas y Altas.

Hay que recordar que fue, primero, el Gobierno del PSOE el que amplió las competencias de las Mutuas. Posteriormente, el Gobierno del PP le ha dado el control de la IT. En este asunto, se da el mismo comportamiento, que en la precarización laboral.

2. - Incapacidad Temporal (IT) derivada de Contingencias comunes

El nuevo reglamento de Colaboración de las Mutuas de 1995, autorizó, por su parte, que las mutuas pudiesen realizar controles sanitarios con sus propios medios así como otras actuaciones sanitarias. La Ley de acompañamiento para los presupuestos de 1997 y otras normas de desarrollo introdujeron otras novedades asimismo trascendentales como la capacidad de propuesta de Alta médica por parte de los médicos de las Mutuas o el procedimiento para que las Mutuas pudiesen realizar exploraciones complementarias, pruebas diagnósticas e incluso intervenciones quirúrgicas. En fin, recientemente, el RD 117/1998, de 5 de junio ha venido a complicar todavía más las cosas al facilitar a las Mutuas la propuesta de alta médica a los médicos del INSS.

La CGT rechaza estas nuevas medidas por las siguientes razones:

- La gestión de la IT por parte de las Mutuas además de no aportar beneficio alguno al trabajador supone un mayor control por parte de las Mutuas, e indirectamente por parte del empresario, sometiendo al trabajador a controles y pruebas, la mayoría de las veces innecesarias.
- La Mutua no pretende curar, sino colaborar con la empresa en el aumento de la productividad y mejorar la cuenta de resultados (como indica el folleto de Museba dirigido a las empresas).
- El derecho prioritario que tiene un paciente es que se le garantice su salud. La Mutua designa un médico, que no se ha podido escoger (a diferencia de la Seguridad Social) y del cuál no hay forma de conocer si tiene la formación específica para la enfermedad a tratar, ni nos puede merecer confianza su dictamen ya que está al servicio de unos intereses económicos muy concretos.
- Con la colaboración de las Mutuas en la gestión de la IT por contingencias comunes se profundiza en la "privatización" de la IT y se contribuye a aumentar la insolidaridad financiera dentro de la Seguridad Social.
- Con la gestión de las Mutuas se pone en peligro los derechos a la intimidad y a la confidencialidad de los datos sanitarios.
- La gestión de la IT por parte de las Mutuas va a comportar una progresiva entrada de éstas en la gestión sanitaria, rompiendo el acceso equitativo a la misma y socavando los principios sobre los que se asienta el Sistema Sanitario Público.

3. - Novedades que introduce la gestión de la IT, por contingencias comunes, por parte de las Mutuas

La gestión consiste en lo siguiente:

- Recibir de la Tesorería General de la Seguridad Social la parte de cuota correspondiente a esa contingencia (en 1998, el 5,5% de la cuota integra por contingencias comunes). Con dichas cuotas, las Mutuas asumen el coste del subsidio, el de la gestión administrativa y de las actuaciones de control y seguimiento, así como otras de tipo sanitario.
- Las Mutuas pueden realizar controles: reconocimientos complementarios, pruebas médicas, informes, etc. y además, instar la actuación de la Inspección de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social.
- Pueden realizar actuaciones sanitarias de urgencia si transcurridos 15 días a partir de la baja en el trabajo ésta se prolongase a causa de la demora en los Servicios Públicos. Para dichas pruebas se requiere además el consentimiento del trabajador y la autorización de la autoridad sanitaria del Servicio de Salud correspondiente.
- El médico del Servicio Público es quien extiende el parte de baja y lo envía a la Mutua en el plazo de 5 días. En el parte de baja se deberá indicar el diagnóstico, la descripción de las limitaciones en la capacidad funcional y la previsión de la duración del proceso patológico, pero únicamente en el original y en la copia que es la que va a la Mutua.
- Al trabajador/a se le entregarán dos copias. Una para él mismo y otra para la empresa, a la que se le deberá entregar en el plazo de 3 días contados a partir del mismo día de la expedición del parte.
- En enfermedades comunes (EC): A los 4 días se extenderá el primer parte de confirmación. Los siguientes cada 7 días. En accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (AT y EP): Los partes de confirmación se extenderán cada 7 días.
- Al tercer parte de confirmación (es decir a los 18 días en caso de EC y a los 21 en caso de AT y EP) se le adjuntará un informe médico complementario en el que se indique la dolencia, el tratamiento, la evolución, la incidencia en la capacidad funcional y la probable duración.
- Trimestralmente, la Inspección Médica emitirá un informe de control de la incapacidad y deberá pronunciarse sobre todos los extremos que justifiquen médicamente que la persona afectada tiene que seguir de baja. Informe que hará seguir a la Mutua.
- En el caso de AT y EP, tanto las bajas, como los partes de confirmación y las altas serán expedidos por los servicios médicos de la Mutua que haya atendido al paciente.
- En el caso de que se produjese la finalización del contrato de trabajo durante la etapa de IT, el trabajador deberá entregar los partes a la Mutua.

IV.- Actos de comprobación de la Incapacidad Temporal

1. Las Mutuas ejercerán el seguimiento y control de la prestación económica "... pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de las situaciones que originaron el derecho al subsidio".
2. Las Mutuas podrán formular a los médicos a través de la Inspección, propuestas motivadas de alta médica. Los facultativos deberán pronunciarse en el plazo de 10 días, bien para confirmar la baja señalando las atenciones o controles médicos que considere necesarios o bien extendiendo el parte de alta. De no recibirse alguna de dichas contestaciones de los facultativos o de los servicios médicos, en el plazo señalado o en el caso de discrepar con las mismas, la Inspección Médica del correspondiente Servicio Público de Salud podrá acordar el alta médica, efectiva e inmediata, y comunicará, en todo caso y dentro del plazo de los cinco días siguientes, la actuación realizada a la Mutua.
3. Reconocimientos médicos. Las Mutuas podrán requerir a los trabajadores en IT que sean reconocidos por los médicos adscritos a las mismas, del que emitirán informe médico. La negativa a estos reconocimientos dará lugar a la propuesta de alta.
4. A los 12 meses, el parte de confirmación deberá ir acompañado por informe médico. A los 18 meses, la Inspección formulará el alta por curación o por agotamiento de la IT.

La prórroga hasta un límite máximo de 30 meses requerirá un dictamen de los servicios médicos de la Inspección.

5. Este nuevo procedimiento de control de la IT, tanto para las entidades gestoras públicas como para las Mutuas, faculta a estas últimas a realizar mayores controles médicos, somete al trabajador protegido por una Mutua a un mayor control y vigilancia, la mayoría de las veces motivado por el interés empresarial de reducir absentismo y de la Mutua de reducir costes, que no encaminado a un mejor seguimiento de la evolución de la salud del enfermo.

V.- Protegerse, defenderse

1. El trabajador no tiene obligación de comunicar al médico de la Seguridad Social que expide la baja, cuál es su Mutua. Esta información si es que procede, debe facilitarla la Empresa.
2. El plazo para la presentación del parte de baja o confirmación a la Empresa es de tres días desde el momento de su expedición, y de 24 horas el de alta.
3. La Mutua no realizará "actos de comprobación de la baja"- reconocimientos médicos en el domicilio del trabajador-. No existe obligación alguna de dejar entrar en el domicilio propio a ningún médico de la Mutua. El domicilio, según la Constitución es inviolable, ninguna entrada podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial.
4. Si se realizan llamadas vía telefónica, aunque se identifique, no es ninguna garantía de que la persona que llama sea de la Mutua. No hay que otorgar de entrada ninguna veracidad.
5. En ningún caso la Mutua podrá subcontratar con empresas "especializadas" el control de la IT.
6. En caso de que la Mutua proponga el alta médica a la Inspección Médica, tendrá que informar previamente a la persona afectada del contenido de la propuesta de alta.
7. Cuando algún trabajador sea citado por la Mutua para pasar revisión estando de baja, si está obligado a presentarse donde le indiquen, en tal caso proponemos:
 - a) Poner inmediatamente tal circunstancia en conocimiento del médico o especialista que haya extendido la baja.
 - b) Solicitar de éste su parecer sobre la conveniencia o no de efectuar tal desplazamiento. En caso de que lo crea conveniente solicitarle informe por escrito.
 - c) Contactar con la Mutua e informarle de la negativa de nuestro médico a tal revisión y facilitarle cuantos datos precise para que pueda ponerse en contacto con nuestro médico.
 - d) En caso de que nuestro facultativo no ponga objeciones a la citada revisión, los gastos generados por el desplazamiento los pasaremos a la Empresa, a petición de la cual se ha puesto en vigor, este sistema de control complementario, para que ésta los haga seguir a la Mutua.
 - e) Ante una propuesta de la Mutua de prestarnos atención médica o quirúrgica por accidente no laboral o enfermedad común, debemos ser ampliamente informados de las ventajas e inconvenientes. Entre la propuesta de la Mutua y la respuesta del trabajador debe existir tiempo suficiente para que éste pueda realizar las consultas que crea convenientes, y por supuesto, será imprescindible el consentimiento del enfermo.
 - f) Los trabajadores y sus representantes serán informados de los mecanismos que garantizan la confidencialidad de los datos de salud en la relación mutua/ empresa.
 - g) Ante cualquier duda –o situación que os la genere– ponerse en contacto con la Sección Sindical o cualquiera de nuestros delegados y delegadas.

Junio 2000