



**EL PAPEL DE LAS MUTUAS DE
ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA
GESTIÓN DE LA CONTINGENCIA COMÚN**

**SERVICIO TÉCNICO DE ASISTENCIA PREVENTIVA
U.G.T. – Castilla y León.**

Hasta el año 94 la gestión de la Incapacidad Temporal (IT) 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.

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. Así el RD 1117/1998, de 5 de junio facilita a las Mutuas la competencia de propuesta de alta médica a los médicos del INSS.

La última vuelta de tuerca se ha producido con la Ley 6/2000 de 23 de junio contemplando la posibilidad de que las Mutuas puedan decretar el alta a efectos económicos. Antes sólo podían proponer el alta a la Inspección Médica del Sistema Público de Salud. Esta disposición está pendiente de desarrollo reglamentario, pero podemos caer en la situación paradójica de que un trabajador sea dado de alta a efectos económicos y en consecuencia sin prestación económica, y continúe de baja a efectos sanitarios.

¿Por qué se ha producido esta situación?

Los argumentos que ha utilizado el Gobierno para justificar esta privatización encubierta del Sistema Público de Salud giran en torno a la incapacidad del Sistema General de Salud para controlar el fraude en las bajas, así como la posibilidad de eliminar las listas de espera en los diagnósticos y operaciones quirúrgicas.

En el fondo se trata de una medida puramente economicista, por cuanto la gestión de las mutuas siempre ha tenido resultados positivos (superávit) en contra del déficit permanente que ha caracterizado a la gestión pública del Sistema Nacional de Salud.

En definitiva, estamos asistiendo al desmantelamiento del Sistema Nacional de Salud, tanto de la gestión, como de la titularidad del seguro, que todavía es público y único (solidario en la redistribución de la financiación y equitativo en el acceso a los recursos); abriendo una brecha diferenciadora entre enfermos de primera y enfermos de segunda, interfiriendo de hecho en la libre elección de médico, por parte del trabajador, y en el libre seguimiento del tratamiento correcto (Art.10 de la Ley General de Sanidad); sembrando una cierta desconfianza en la Inspección del Sistema Público de Sanidad por su incapacidad en el control del fraude, y poniendo en duda la capacidad deontológica y profesional de los médicos de la Seguridad Social que, no hay que olvidar, son funcionarios públicos debidamente acreditados con su nombramiento en el BOE.

¿Cómo puede la mutua hacerse cargo de la gestión por contingencias comunes?.

Para que esto suceda la empresa ha debido concertar la contingencia común con la mutua (lógicamente ha de ser la misma que gestione la contingencia profesional), lo que no puede hacerse arbitrariamente por la empresa sino que requiere de un **PROCEDIMIENTO** que conviene que conozcamos.

- **La Mutua asumirá la gestión de la IT por contingencias comunes a petición del empresario.**
- La atribución de esta competencia tendrá una duración año, prorrogable automáticamente. Se puede anular la póliza de aseguramiento avisándolo con un mes de antelación al vencimiento del convenio de asociación. **Por este motivo los representantes de los trabajadores, deberán conocer la fecha de caducidad del convenio de asociación para que tengan tiempo suficiente de emitir un dictamen desfavorable, y estemos dentro del plazo establecido para la ruptura de la póliza.**
- Antes de que la empresa adopte la decisión de cubrir la contingencia común con la mutua, es obligatoria la consulta previa a los representantes de los trabajadores, quienes han de emitir un informe al respecto. Se adjunta modelo de preceptivo informe.

Cuando la empresa opta finalmente por cubrir la contingencia común con la Mutua, ésta asume¹:

- El pago de la prestación económica por IT Común (**LA BAJA LA EMITE EL MEDICO DE CABECERA**).
 - El coste de la gestión administrativa.
 - El coste de los controles médicos de comprobación de la IT (RD 75/1997).
 - A cambio, recibe un porcentaje de la Cuota.
- ⇒ Las Mutuas pueden realizar **controles o actos de comprobación**: reconocimientos complementarios, pruebas médicas, informes, etc. y además, instar la actuación de la Inspección de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social. Para ello pueden requerir al trabajador en IT que sea reconocido por el médico adscrito a la misma, del que emitirán informe médico. La negativa por parte del trabajador de someterse a estos reconocimientos dará lugar a la propuesta de alta. **El reconocimiento de los trabajadores de baja por contingencias comunes sólo puede realizarse a partir del 16º día de baja. En los 15 primeros días tiene que haber una petición expresa del empresario (Art. 20.4.Estatuto de los Trabajadores).**
- ⇒ 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

¹ Más adelante analizaremos con mayor detalle en qué consisten estas actuaciones.

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.
- ⇒ La Mutua podrá proponer el alta médica del trabajador, cuando considere motivadamente que el trabajador no está impedido para el trabajo, a la vista de los partes de confirmación, los informes médicos complementarios y los informes de control. La propuesta de alta médica será remitida por la Mutua a la Inspección Médica, quien se la remitirá al facultativo que expidió la baja, quien en un plazo de 10 días deberá pronunciarse sobre la necesidad de continuar la baja médica o la pertinencia de dar de alta al trabajador (aceptar la propuesta de alta médica).

Si transcurridos los 10 días, el facultativo no se pronuncia o discrepa de la propuesta de alta, la Inspección Médica podrá acordar la confirmación de la baja médica o el alta efectiva y automática del trabajador en el plazo de 3 días. Sea cual sea la resolución de la Inspección, la comunicación se realizará a la Mutua y al Trabajador quien, en caso de que la resolución confirme el alta, deberá incorporarse a su puesto de trabajo.

El alta así expedida, significa que se extingue la prestación económica por IT desde el día de efectos del alta médica, continuando la prestación de asistencia sanitaria si fuera preciso.

- ⇒ 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.

LA UGT RECHAZA ESTAS NUEVAS MEDIDAS POR LAS SIGUIENTES RAZONES:

- 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.

- 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 de aquella.
- 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.

¿Cómo podemos defendernos?

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, **sí 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) 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. Solicitar la acreditación del Centro donde te lo vayan a hacer. 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.
- e) Los trabajadores y sus representantes serán informados de los mecanismos que garantizan la confidencialidad de los datos de salud en la relación mutua/ empresa.
- f) Ante cualquier duda ponerse en contacto con la Sección Sindical o cualquiera de nuestros Servicios Jurídicos.

¿Cómo hacerle frente a esta situación?

- Haciendo que la gestión de la IT Común deje de estar contratada con la Mutua.
- Aviso por parte de la empresa a la Mutua un mes antes de finalizar el convenio de asociación
- Que la gestión de la IT vuelva a la Seguridad Social.

¿Desde dónde hacerle frente?

- Desde el convenio sectorial o de empresa
- Desde el Comité de Seguridad y Salud o desde el propio Comité de Empresa.