

**CURSO PARA
REPRESENTANTES DE
CC.OO. EN LAS
COMISIONES DE
CONTROL
Y SEGUIMIENTO DE LAS
MUTUAS (MATEPSS)**

Escuela Sindical "Juan Múñiz Zapico"
Calle Longares, 6 y 8. Madrid
5 y 6 de marzo de 1997

CC.OO.

***confederación sindical
de comisiones obreras***

departamento de salud laboral



INDICE

- HISTORIA Y EVOLUCION DE LAS MATEPSS
- MARCO ACTUAL
- LA REFORMA DE LA LEY DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES
- PROPUESTAS CONCRETAS PARA LA ACCION SINDICAL
- VALORACION DE CC.OO DEL R.DECRETO POR EL QUE SE MODIFICA EL REGLAMENTO GENERAL SOBRE COLABORACION EN LA GESTION DE LAS MATEPSS
- COMENTARIO A LAS ACTIVIDADES DE PREVENCION DE LAS MATEPSS (orden 22.04.97)
- CRITERIOS ORGANIZATIVOS PARA LOS REPRESENTANTES DE CC.OO EN LAS MATEPSS
- ASPECTOS ECONOMICO-FINANCIEROS DE LAS MATEPSS

ANEXOS

- *PARTICIPACION INSTITUCIONAL DE CC.OO EN LAS MATEPSS
- *LISTADO DE REPRESENTANTES DE CC.OO EN LAS MATEPSS
- *FICHA RESUMEN DE ASISTENCIA A REUNIONES DE LAS COMISIONES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO
- *REFERENCIAS LEGISLATIVAS A TENER EN CUENTA

DOCUMENTO FINAL DE LAS JORNADAS SOBRE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, REALIZADA EN MADRID LOS DÍAS 5 Y 6 MARZO DE 1997.

1.- HISTORIA Y EVOLUCIÓN

En 1900 se promulga una de las primeras leyes de protección social en España, la Ley de Accidentes de Trabajo. Dicha ley obligaba a los empresarios a indemnizar a los trabajadores que sufrieran un accidente de trabajo. Para hacer frente a ese riesgo los empresarios se unieron y dieron nacimiento al sistema de Mutuas. Por tanto las Mutuas son asociaciones de empresarios que se unen para asegurar el riesgo de sus trabajadores frente al accidente de trabajo. La antigüedad de estas instituciones alcanza casi los 100 años y obviamente ha conocido una importante evolución.

Si inicialmente nacen sólo como entidades aseguradoras de prestaciones económicas, pronto comienzan también a ofrecer servicios médicos curativos y rehabilitadores y con el tiempo incipientes servicios preventivos.

El proceso de consolidación de las Mutuas a lo largo del siglo, discurre en paralelo, con la inexistencia hasta mediados de la década de los años 60, de un sistema público de atención sanitaria, que sólo con la aparición de una incipiente Seguridad Social en 1963-1966, comienza a corregirse.

El retraso español en la construcción de un Estado Social debido a la larga duración de la dictadura franquista, posibilita que se produzca la consolidación de un sistema de protección social de las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, atípico y no cubierto directamente y en exclusiva por el sistema público.

La puesta en marcha, aunque con limitaciones, del sistema de seguridad social era la ocasión para haber integrado en él a las Mutuas. La falta de libertades democráticas y de sindicatos libres, impidió que al menos tal debate pudiera realizarse.

Desde el sistema sanitario, no se ha actuado prácticamente en materia de salud laboral, ni se han desarrollado las competencias que la propia legislación contemplaba. De tal manera que como efecto de esta evolución, se ha conformado un doble sistema de protección de la salud. Por un lado la salud laboral, dependiente de la administración laboral y ejercida a un 90% de los trabajadores asalariados por las Mutuas. Y por otro, la salud pública desarrollada por el sistema sanitario. Tal evolución ha significado que la casi totalidad de los recursos humanos y materiales dedicados a la salud y seguridad en el trabajo, estén en manos de las Mutuas y que sean éstas las que acumulan casi en exclusiva, las hasta ahora escasas experiencias de asesoramiento técnico de carácter preventivo.

2.- MARCO ACTUAL

La actual configuración y forma de colaboración de las Mutuas con la Seguridad Social, data del Reglamento del año 1.995.

En los últimos años (desde 1.966 hasta ahora), se ha producido un cambio muy importante en el carácter legal de las Mutuas, así como en su funcionamiento.

El primero y significativo es el del cambio de su nombre: De denominarse Mutuas Patronales, han pasado a denominarse Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS).

Su definición legal es que son asociaciones de Empresarios, autorizadas y tuteladas por el Ministerio de Trabajo, constituidas para colaborar en la Gestión de la asistencia a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- Las responsabilidades de las Mutuas tanto legales como contractuales alcanzan a los empresarios asociados de modo ilimitado y mancomunado.
- Admiten la adhesión (desde la reforma de 1.990) de todo tipo de empresas (tanto públicas como privadas, así como a los funcionarios).
- Están controladas por el Estado, quien dirige vigila y tutela su actividad a través del Ministerio de Trabajo.
- Su viabilidad y solvencia obliga a cumplir unos mínimos: 50 empresas y 30.000 trabajadores.
- Las Mutuas no pueden derivar beneficios para sus asociados. Los ingresos de las Mutuas forman parte del patrimonio de la Seguridad Social y las primas recaudadas tienen la condición de cuotas de la S.S.. Desde 1.967 su patrimonio (inmobiliario u otro) es propiedad de la S.S.. Sus excedentes económicos tienen que ser ingresados en el Banco de España y es patrimonio del Estado, excepto un porcentaje del 10% que va destinado a prestaciones sociales de los trabajadores.
- Las Mutuas no pueden tener otro fin que el de colaborar con la S.S. en las prestaciones determinadas por la Ley.
- El control de su gestión económica se ha visto reforzada desde 1.990, imponiéndoles una auditoría anual que realiza la Intervención General de la Seguridad Social.

- La Ley les impone el reaseguro obligatorio para las prestaciones a largo plazo a concertar obligatoriamente con la tesorería de la S.S.
- En 1986 existían 135 Mutuas, y después de una amplia política de fusiones, llevada a cabo en los últimos 10 años, en 1997 quedan 32 Mutuas. Ciertamente el proceso no ha seguido ningún criterio claro, sino que básicamente han sido razones de debilidad económica o estructural las que lo han determinado.

Las Matepss sólo se justifican en España por razones históricas y funcionales. Su evolución a lo largo de los últimos 30 años, pasando de ser entidades totalmente privadas gestionadas por empresarios y sin ningún control administrativo ni sindical, a ser entidades colaboradoras de la gestión de la Seguridad Social, que gestionan recursos públicos y prestaciones públicas, sin ánimo de lucro, cuyo patrimonio posterior al 1 de enero de 1967 pertenece a la Seguridad Social, tuteladas por el Ministerio de Trabajo y desde 1995 con Comisiones de Control y Seguimiento paritarias al 50% entre empresarios y sindicatos, nos parecía que iba en el camino correcto de hacer más públicas e integradas en el sistema a las Mutuas, así como avanzar en su democratización. Sólo de esta manera el modelo vigente podría, mediante sucesivas reformas mantenerse, al tiempo que corrige todas sus ineficiencias producto de su larga historia como Mutuas empresariales.

3.- LA REFORMA DE 1994 Y LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Dos reformas producidas desde 1994, han modificado profundamente las competencias que hasta ahora detentaban las Mutuas: la autorización para gestionar las prestaciones económicas de la Incapacidad Temporal por contingencias comunes, y la promulgación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y del Reglamento de Servicios de prevención.

El artículo 35 de la Ley 42/1994 de 30 diciembre dio una nueva redacción a la Disposición Adicional undécima del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Conforme a la expresada modificación, las MATEPSS vieron ampliadas sus posibilidades de actuación, mediante la autorización a colaborar en la prestación económica de la Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes, tanto en la relación con los regímenes especiales Agrarios, y de Autónomos, como respecto de los trabajadores por cuenta ajena que prestasen sus servicios en empresas que estuvieran asociadas, para la cobertura de accidentes de trabajo con la respectiva Mutua.

El régimen normativo que opera en España, ha distinguido a efecto de prestaciones y de protección, entre contingencias profesionales y contingencias comunes.

La reforma producida con la Ley 42/1994, puede conllevar profundas modificaciones no sólo para éstas entidades, sino para el sistema sanitario en su conjunto, que debemos calibrar en su globalidad. Los sucesivos desarrollos legislativos y reglamentarios, han seguido la orientación de transferir capacidad de gestión médica,

sobre lo cual ya hemos realizado una valoración, pero conviene recordar algunas cuestiones importantes.

Sobre la estrategia aplicada en nuestra relación con las Mutuas, es necesario decir que parte de la aceptación de la existencia de dichas instituciones, valorando la importancia de los servicios que prestan y sobre todo de los que van a prestar (Servicios de Prevención) en un inmediato futuro. Ello implica por tanto no quedar marginados en ninguna de las decisiones o modificaciones normativas que se produzcan, y en consecuencia desarrollar al máximo nuestra capacidad negociadora en una doble dirección: con la administración y con las Mutuas. Nuestro objetivo consiste en que partiendo de la situación actual, acaben siendo integradas en el sistema público (con sus peculiaridades) y gestionadas democráticamente mediante la presencia paritaria en los órganos de dirección de empresarios y sindicatos. Nuestra actitud ante el Real Decreto del 18 de Abril, ha estado presidida por estas consideraciones. Los resultados ya han sido objeto de valoración por la dirección del sindicato, pero podemos afirmar, que de no haber ido a la negociación, la reforma que pretendía el Gobierno hubiera resultado claramente atentatoria contra los derechos de los trabajadores, y nos hubiera situado en muy malas condiciones para negociar las necesarias modificaciones normativas que seguirán produciéndose.

Ciertamente que estamos frente a una transformación de las Mutuas que exige por nuestra parte un gran esfuerzo para hacer de la participación algo más que un ritual vacío de verdadero contenido. Seguir ignorando la realidad o manteniendo una simple actitud de rechazo o crítica más o menos esporádica a través de los medios de comunicación a lo único que llevaría es a la impotencia sindical. Las Mutuas van a gestionar en muy corto plazo un billón de pesetas entre cuotas por AT y EP y gestión de IT. Sólo este dato sería suficiente para indicarnos la envergadura de estas instituciones. Si a ello le añadimos que van a ser responsables de la salud de millones de trabajadores y trabajadoras, y que debemos de tratar de que esto se haga con las mejores garantías en cuanto a la calidad de los servicios y el respeto a los derechos de confidencialidad de los datos y otros, y sin que además se produzca la privatización a través de los conciertos con la sanidad privada, tenemos las claves para realizar nuestra actividad en las Comisiones de Control y Seguimiento.

Una mala práctica en la gestión de la IT, repercutiría muy negativamente en los Servicios de Prevención que las Mutuas deberían prestar, ya que introduciría elementos de desconfianza y hostilidad entre los trabajadores y las mutuas, y también favorecería el conflicto permanente con los propios sindicatos. Este peligro existe y es real y por tanto no debemos ocultarlo. Discursos como los del Gobierno presentando las reformas producidas en la gestión de la IT, como pasos importantes para atajar el fraude en el "absentismo", no hacen sino introducir niveles de desconfianza y crispación innecesaria, ya que presentan a las mutuas como instituciones policíacas de control sobre los trabajadores.

La participación de los propios representantes de los trabajadores en la elección de la mutua con la que se concierta, sería un elemento determinante en el comportamiento y los servicios de ésta. Sólo mediante una doble intervención sindical, desde dentro, a través de los delegados de personal y de prevención, y desde fuera, en las Comisiones de Control y Seguimiento y en nuestra relación institucional con las Mutuas y con la Administración, podremos influir decisivamente en la profesionalidad y neutralidad de las Mutuas en su relación con empresarios y trabajadores.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales y todo el desarrollo reglamentario que la acompaña, constituye como decíamos al comienzo, la otra gran modificación que afecta a las Mutuas. El paso de la cultura de la indemnización y rehabilitación a la prevención y eliminación de los riesgos, contando con la participación de los trabajadores, es el reto al que todos los agentes e instituciones relacionadas con la salud laboral nos enfrentamos. En lo que respecta a las Mutuas, se ha publicado la Orden de 22 de Abril de 1977, en el que se regula su funcionamiento como Servicios de Prevención. Para nosotros el verdadero sentido de la existencia de las Mutuas radica en su capacidad de gestionar correctamente todo lo relacionado con la salud laboral. Los Servicios de Prevención son por tanto el indicador fundamental que va a servir de referencia de la eficacia de las Mutuas. Nuestra apuesta es la de apoyar que aquellas empresas que acudan a la modalidad de concertar con un servicio de prevención externo, lo hagan con la Mutua. Ello por tanto condiciona aún más la decisión de con que Mutua concierta la empresa, y fortalece nuestra posición de codecidir con el empresario dicha elección.

Hacer frente simultáneamente al reto de poner en marcha la actividad de los Servicios de Prevención, y la gestión de la IT va a ser complicado. Para nosotros la prioridad es muy clara. Los Servicios de Prevención constituyen una de las piedras angulares para la verdadera aplicación de la Ley de Salud Laboral. Solamente las Mutuas están en condiciones (realizando las inversiones y cambios necesarios) de ofrecer unos servicios técnicos en condiciones de calidad y cantidad para llegar a la mayoría de las empresas. Si hay dificultades para simultanear las dos cosas, o contradicciones en su desarrollo, debe de priorizarse lo que constituye la razón de la existencia de las Mutuas, ya que la gestión de la IT puede seguir realizándose por el INSS y el Servicio Nacional de Salud, mientras que los Servicios de Prevención no tienen en estos momentos ninguna otra alternativa viable.

El fracaso de la actividad preventiva de las Mutuas provocado por una mala predisposición ha hacer frente de manera decidida y profesional a esta nueva responsabilidad, junto con un desarrollo de la gestión de la IT poco respetuosa con los derechos de los trabajadores, y claramente sesgada hacia posiciones empresariales, serían factores que nos obligarían a revisar nuestra posición. Hay que ser claros, ya que a pesar de los avances realizados en los últimos años y que somos los primeros en reconocer, entre otras razones porque hemos contribuido a propiciarlos, aún hay que vencer muchos recelos por todas las partes. A las Mutuas hay que pedirles mayor neutralidad, independencia y profesionalidad. Nosotros por nuestra parte tenemos que avanzar más

claramente en implicarnos de manera constructiva, mejorando nuestra capacidad propositiva, en las actividades y competencias que desarrollan.

4.- PROPUUESTAS CONCRETAS PARA LA ACCION SINDICAL

*Las Mutuas son entidades colaboradoras de la Seguridad Social. Debemos ser los primeros en oponernos a seguir considerándolas entidades patronales.

*Presión sostenida para hacer de ellas instituciones técnicas con capacidad de asesorar por igual a las partes y desarrollar unos Servicios de Prevención de calidad.

*Defensa de la profesionalidad del personal técnico que trabaja en ellas. Necesidad de tener reuniones de trabajo y contactos fluidos con ellos. Es importante el desarrollar jornadas o seminarios de trabajo conjuntos en donde se puedan ir consensuando metodologías de intervención, hasta lograr introducir la concepción socio-técnica de la prevención.

*Información a los cuadros del sindicato y a los Delegados/as de Prevención, sobre todo lo relacionado con las Mutuas. Creación de canales a través de los cuales pueda circular toda la información, desde las empresas a los responsables de salud laboral y representantes en las Comisiones de Control y Seguimiento, sobre el comportamiento de las diferentes Mutuas.

*Control sobre la gestión de la IT. Hay que controlar como se realizan los reconocimientos, la calidad de los servicios cuando se realice gestión sanitaria, posible subcontratación con empresas privadas, violación del derecho de confidencialidad de los datos médicos o mala utilización de los mismos, solapamiento de los Servicios de Prevención con los de gestión de IT, etc.

*Colaboración en la impartición de la formación que realizan las Mutuas.

*Reuniones periódicas (de carácter anual) de todos los representantes del sindicato en las CCyS, CPE y responsables de Salud Laboral.

*Remisión a todos los Delegados de Prevención del listado con los representantes del sindicato en las CCyS.

Las Comisiones de Control y Seguimiento adquieren tras estas reformas una importancia capital. Mientras no logremos tener una participación en pie de igualdad con los empresarios en los órganos de gobierno, nuestra capacidad de participar en la orientación de las actividades que realizan las Mutuas, pasa fundamentalmente por las CCyS. Por ello es fundamental la coordinación con el conjunto del sindicato, y la permanente elaboración de propuestas y estrategias coordinadas. La formación y especialización de los compañeros y compañeras que realizan esta actividad son requisitos indispensables para llevar adelante esta responsabilidad en las mejores condiciones posibles.

Comisiones Obreras hemos diseñado una estrategia de intervención que pensamos es la más apropiada a las condiciones existentes. Llevarla a cabo exige perseverancia, dedicación y cohesión. Seguramente mucho más esfuerzo que si hubiéramos optado por una estrategia de oposición y de pedir la disolución de las Mutuas, porque a la hora de la verdad, esto solo se manifestaría en sacar de vez en

cuando algún comunicado de condena y poco más. Las Mutuas continuarían existiendo, prestarían los mismos servicios a los trabajadores, pero eso sí, sin ninguna capacidad de intervención real por nuestra parte. A no ser que tuviéramos dos discursos muy diferentes: uno teórico en el que mostráramos nuestro rechazo a las Mutuas; y otro que impelido por la propia realidad de los hechos, nos obligaría a implicarnos (eso sí, sin una estrategia apropiada) en la actividad y gestión que realizan.

Las Jornadas que acabamos de realizar han constituido un paso importante para la definición de la posición del sindicato ante los cambios que se están produciendo, así como para propiciar una actividad coordinada y cohesionada que deberá de ofrecer resultados positivos. El debate por supuesto no ha terminado, pero la única manera de contrastar la estrategia elegida, es ponernos con determinación y firmeza a aplicarla.

MADRID, 6 DE MARZO DE 1997

El primer documento que nos presentó el Ministerio de Trabajo, contemplaba aspectos que nos parecían muy preocupantes y sobre los que el sindicato solicitamos varios dictámenes jurídicos y sindicales (Gabinetes de Albacete, U.R. de Madrid, Confederación; Toni Túa, Iñaki Moreno, Fernando Rodrigo). Con todas las opiniones recabadas y la actuación coordinada de las Secretarías Confederales de Política Institucional y Salud Laboral, se le propusieron al Ministerio una serie de modificaciones en el proyecto de Decreto, así como varias propuestas en orden a democratizar las Mutuas y hacerlas más públicas.

Las propuestas de modificación eran las siguientes:

- Reducción de la duración provisional del derecho a la prestación económica por IT. La propuesta del Gobierno contemplaba 4 meses, durante los que la Mutua podría revisar la situación. La redacción definitiva se ha reducido a 2 meses (artículo 81).
- A lo largo de todo el articulado que nos proponían, aparecía una figura mediante la cual el trabajador perdía el derecho a la percepción de subsidio: el alta tácita. El sindicato planteamos que debía de desaparecer esta ambigua figura que de mantenerse crearía inseguridad jurídica y discriminación entre los trabajadores. En el texto definitivo no se contempla. Las altas y las bajas siguen siendo competencia exclusiva de los servicios públicos de salud.
- Garantías de confidencialidad de los datos médicos de los trabajadores. Con los informes que tenemos, parece que está regulado de manera suficiente este importante derecho.
- Desaparición del alta automática ante la negativa del trabajador a someterse a revisión en la Mutua. El texto final recoge que la negativa infundada del trabajador al reconocimiento, será trasladada a los Servicios de Inspección Médica, para que sean estos los que tomen la decisión que determinen.
- Necesidad de contemplar el consentimiento informado del trabajador y la prescripción del sistema público sanitario, para poder realizar pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, cuando se deban al retraso (por listas de espera) del sistema sanitario. El proyecto que nos presentaban, obligaba al trabajador bajo la amenaza de la pérdida del subsidio. La redacción definitiva, al exigir la voluntariedad, la prescripción de la prueba o intervención por parte del sistema, así como la acreditación de las instalaciones, suponen introducir garantías suficientes para evitar la vulneración de derechos de los trabajadores.
- Eliminación del alta por silencio administrativo. Este apartado nos parecía especialmente grave y discriminatorio, porque suponía trasladar la

penalización de las ineficiencias o falta de colaboración del sistema público de salud, a los propios trabajadores. En el proyecto inicial que nos presentó el Ministerio, se contemplaba que si los servicios médicos de la Mutua, discrepaban del diagnóstico de baja médica y enviaban al médico del servicio de salud una propuesta de alta, que no era contestada en el plazo de 10 días, se produciría de manera automática la pérdida de la prestación económica de IT al trabajador. En el Decreto aprobado, este apartado ha sido modificado en profundidad, desapareciendo el alta automática por silencio administrativo, radicando en los médicos del sistema de salud y en la propia Inspección Médica Sanitaria, la decisión acerca de las propuestas de alta médica que puedan realizar los servicios médicos de las Mutuas.

Estos son los aspectos más novedosos y significativos que contempla el Real Decreto. De él se derivan una serie de exigencias y responsabilidades al Sistema Público de Salud que en principio deberíamos de contemplarlos positivamente, si contribuyen a hacerlos más dinámicos y eficientes. En cuanto a los trabajadores, la novedad más apreciable es que podrán ser tratados médicamente (pruebas diagnósticas e intervenciones) con su consentimiento.

Creemos que el sistema de garantías que establece el Decreto para preservar los derechos de los trabajadores es suficiente, pero sólo la acción sindical cotidiana y nuestra intervención en las Comisiones de Control y Seguimiento de las Mutuas garantizarán que la prestación de la IT no se convierta en un mecanismo perverso de persecución de los trabajadores en baja, o de utilización con fines discriminatorios de los datos médicos. Otra de las prioridades que debemos de marcarnos, es la de impedir que no se utilice la subcontratación o realización de conciertos con empresas o clínicas privadas para desarrollar la gestión sanitaria. Mientras ésta se realice con las instalaciones y recursos humanos de las Mutuas, no existe riesgo de privatización o de transvase de recursos públicos al sector privado. El control para que se mantengan separados los servicios de IT de los dedicados a Servicios de Prevención, también evitará posibles utilizaciones de los datos médicos.

La estrategia elegida por el sindicato, de contemplar a las Mutuas como entidades colaboradoras de la Seguridad Social, a las que paulatinamente hay que integrar en el Sistema Público debe de seguir adelante, y ahora con más razones que nunca. También su democratización a través de la participación de los sindicatos en los órganos de dirección en paridad con los empresarios, debe de ser un objetivo a conseguir. En este sentido, le propusimos al Ministerio de Trabajo, iniciar un proceso de cambios normativos que contemplen este tipo de reivindicaciones. Como objetivo a corto plazo debemos de conseguir tener capacidad de codecisión en el seno de las empresas a la hora de elegir la Mutua a la que afiliarse. El cambio que se produciría en las Mutuas, si vieran a los trabajadores y sus representantes, no como usuarios de sus servicios, sino como clientes a los que hay que satisfacer (ahora sus clientes son los empresarios), sería enorme.

Las Mutuas a partir de ahora van a prestar tres servicios importantísimos: Gestión del Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional; Gestión de la IT; Servicios de Prevención. Ello además, supone gestionar en muy poco tiempo alrededor de 1 billón de pesetas. Una estrategia que no tenga en cuenta esta realidad, está abocada a la inoperancia y en definitiva al fracaso. El sindicato tenemos que abordar los cambios que se están produciendo, no como males menores que no somos capaces de impedir, sino como palancas que supongan avances y mejoras en los sistemas de protección social y en los que la participación de los trabajadores sea garantía de su funcionamiento. Porque hoy la opción no está entre elegir o rechazar a las Mutuas como entidades colaboradoras en la gestión y prestación de servicios públicos, sino en si éstas entidades serán gestionadas y dirigidas en exclusiva por los empresarios, incluso autonomizándolas progresivamente del control público, o por el contrario se avanza en su integración en el sistema y en su control y democratización. En Comisiones Obreras hemos apostado claramente por lo segundo y debemos de aplicarnos a ello con decisión y coherencia.

COMENTARIO

Actividades de prevención de las MATEPSS. Orden del Ministerio de Trabajo de 22 de Abril de 1997.

Esta Orden tiene por objeto diferenciar a efectos económicos y de gestión las actividades preventivas históricas que venían desarrollando las Mutuas como entidades colaboradoras de la Seguridad Social, de las nuevas actividades definidas para los servicios de prevención en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el Reglamento de Servicios de Prevención(art.1-3). En la Orden se discriminan cuáles son las obligaciones de las Mutuas en la prevención como entidades colaboradoras de la Seguridad Social (art. 5 y 6) cuyos gastos son por tanto asignables a cuotas y cuáles deben ser cobrados al empresario que elija como Servicio de Prevención Ajeno a esa Mutua (art. 7). Tal y como se preveía en la Disposición Adicional Decimotercera de la LPRL la SS habilita a las mutuas 500 pesetas por trabajador acogido a final de 1996, provenientes del exceso de excedentes de gestión, para su lanzamiento como SPA. Por último se incluye el control y seguimiento de ambos tipos de actividad preventiva en las Comisiones al efecto de las MATEPSS.

Con dos días de antelación a la reunión de la Permanente de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud (CNSS) se nos envió el Proyecto de Orden. Teniendo en cuenta el papel asignado a las MATEPSS en el art. 32 de la LPRL y en aras a eliminar posibles argumentos que ayuden a mantener la inexistencia de Servicios de Prevención Ajenos nuestro mayor interés se centró en elaborar nuestra opinión sobre los contenidos de la propuesta del Ministerio y no en los impresentables plazos que se nos impusieron. En este corto proceso los representantes de UGT primaron los aspectos formales rechazando entrar en el debate sobre la Orden en la CNSS habida el día 16 de abril.

Tanto las dos reuniones de Permanente como de Pleno de la CNSS fueron protagonizadas por el debate de los propuestas de CCOO. En ellas pretendimos incompatibilizar las actividades de control de la Incapacidad Temporal con las actividades facultativas médicas del Servicio de Prevención, reforzar las competencias de control de los Delegados/as de Prevención sobre las actividades de las Mutuas en las empresas, ampliar las competencias de los órganos tripartitos de participación de las comunidades autónomas, reforzar la reorientación de los exámenes médicos generales hacia exámenes específicos según riesgo y primar las mutuas que atienden a empresas pequeñas.

Las Modificaciones realizadas a instancia de CCOO tras el debate de la CNSS son:

- la inclusión en el preámbulo las competencias de las CCS respecto a todas las actividades preventivas de las Mutuas agrupando preceptos de la LPRL (art.32) y de la propia Orden (art. 4).
- la consideración de los órganos autonómicos de participación de las CCAA también como instancia definidora de las prioridades de las MATEPSS en el establecimiento del Plan de actividades preventivas (art.6).

- la inclusión de una referencia a la necesaria primacía de la actividad preventiva de la mutua sobre otras que las mutuas desempeñan (art. 10 segundo párrafo).
- la obligación de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de disponer la segregación de recursos destinados a atender contingencias profesionales (enfermedad y accidente) de los recursos destinados a SPA cuando las primeras se vean afectadas por las nuevas actividades (art. 10, 2º párrafo).
- el refuerzo de la necesaria reorientación de los reconocimientos médicos generales incluyendo que estos pueden ser mantenidos **siempre** que se orienten a la prevención de enfermedades profesionales (disposición transitoria tercera).

Lo conseguido no es excesivo pero desde la representación de CCOO en la Permanente y Pleno de la CNSS creemos que lo más importante es que con esta orden Ministerial se eliminan posibles trabas (quizá excusas) para que las MATEPSS se lancen en la piscina de la constitución de SPA y se empiece de manera generalizada a conocer la extensión e intensidad de las exposiciones laborales. Es su última oportunidad de legitimación ante los trabajadores. Si sólo desarrollan sus tareas asistenciales en contingencias profesionales y el control de la IT deberemos seriamente, y a corto plazo, considerar nuestra opinión en términos de pervivencia o no de las MATEPSS.

Iñaki Moreno Sueskun
Representante de CCOO en la Permanente de la CNSS



**CURSO PARA REPRESENTANTES DE CC.OO.
EN LAS COMISIONES DE CONTROL Y
SEGUIMIENTO
DE LAS MATEPSS**

**5 Y 6 DE MARZO DE 1997
MADRID**

**CRITERIOS ORGANIZATIVOS:
DE QUÉ ESTRUCTURA ORGANIZATIVA NOS DOTAMOS
PARA UN TRABAJO EFICAZ EN LAS COMISIONES DE
CONTROL Y SEGUIMIENTO.**

Toni Tuà Molinos
Área de Política Sanitaria
Secretaría de Relaciones y
Política Social de la CONC.

ÍNDICE

I. ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN SINDICAL

I.1. Tipos de participación

I.2. Comisión de Control y Seguimiento

II. CRITERIOS ORGANIZATIVOS PARA LA ACCIÓN SINDICAL

II.1. En las Mutuas

II.2. En la Empresa

II.3. En la Estructura Sindical

III. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

I. ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN SINDICAL

LAS MATEPSS TIENEN TRES ÓRGANOS DE GOBIERNO Y UNO DE CONTROL

- **ÓRGANOS DE GOBIERNO:**

JUNTA GENERAL:

ASAMBLEA DE TODAS LAS EMPRESAS ASOCIADAS

JUNTA DIRECTIVA:

ÓRGANO DE DIRECCIÓN ESCOGIDO POR LA J. GENERAL.

COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES:

ÓRGANO DE CONCESIÓN DE AYUDAS DE ASISTENCIA SOCIAL.

- **ÓRGANO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO:**

COMISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO:

ÓRGANO DE PARTICIPACIÓN PARITARIA
PATRONOS - TRABAJADORES

I.1. TIPOS DE PARTICIPACIÓN:

JUNTA GENERAL:

SOLO PARTICIPAN LOS EMPRESARIOS ASOCIADOS.

JUNTA DIRECTIVA:

PARTICIPA UN TRABAJADOR DE LA PROPIA MUTUA, ESCOGIDO POR Y ENTRE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE EMPRESA.

COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES:

REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LAS EMPRESAS ASOCIADAS A LA MUTUA, NOMBRADOS POR EL ÓRGANO DE DIRECCIÓN DEL SINDICATO.

1.2 COMISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO:

PARTICIPAN PARITARIAMENTE EMPRESARIOS Y TRABAJADORES.

EL NÚMERO DE MIEMBROS IRÁ EN FUNCIÓN DE LA CANTIDAD DE CUOTAS OBTENIDAS EN EL EJERCICIO ANTERIOR:

MENOS DE 10.000 M.	6 MIEMBROS (3 SIND.)
ENTRE 10 Y 20.000 M	8 " (4 ")
MÁS DE 20.000 M.	10 " (5 ")

ESTA REPRESENTACIÓN ES PROPORCIONAL ENTRE LOS SINDICATOS MÁS REPRESENTATIVOS, EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE ACTUACIÓN DE LA MUTUA.

IMPORTANCIA DE LA COMISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

SE TRATA DE UN ÓRGANO PARITARIO QUE HEMOS DE SABER UTILIZAR. LA LARGA EXPERIENCIA DEL SINDICATO EN ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN DE OTRAS INSTITUCIONES NOS DEMUESTRA QUE, BIEN UTILIZADAS, HAN DE SER UN INSTRUMENTO IMPORTANTE PARA LA ACCIÓN SINDICAL.

COMPETENCIAS DE ESTA COMISIÓN:

- * CONOCER LOS CRITERIOS DE ACTUACIÓN DE LA MUTUA.
- * PARTICIPAR EN LA ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO.
- * INFORMAR EL PROYECTO DE MEMORIA ANUAL, PREVIA SU REMISIÓN A LA JUNTA DIRECTIVA.
- * TENER CONOCIMIENTO Y SER INFORMADA DE LA GESTIÓN DE LA MUTUA.
- * PROPONER TODAS LAS MEDIDAS QUE SE CREAN CONVENIENTES PARA EL MEJOR CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA MUTUA, EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.
- * EN GENERAL, PODER SOLICITAR TODA LA INFORMACIÓN GENÉRICA QUE SEA NECESARIA RESPECTO A LA GESTIÓN REALIZADA POR LA MUTUA.

II. CRITERIOS ORGANIZATIVOS PARA LA ACCIÓN SINDICAL EN LAS MATPSS

① EN LAS MUTUAS:

- JUNTA DIRECTIVA.
- COMISIÓN DE PRESTACIONES ESPECIALES
- COMISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO.

② EN LA EMPRESA:

- DELEGADOS DE PREVENCIÓN
- SECCIONES SINDICALES
- COMITÉS DE EMPRESA

③ EN LA ESTRUCTURA SINDICAL:

- CONFEDERACIÓN
- FEDERACIONES
- UNIONES TERRITORIALES

II.1. COMO HAN DE ACTUAR LOS REPRESENTANTES INSTITUCIONALES

• HA DE SER UNA ACTUACIÓN COORDINADA ENTRE TODOS LOS REPRESENTANTES A LAS DIFERENTES MUTUAS

* LA PARTICIPACIÓN DEL SINDICATO EN LOS ÓRGANOS DE GESTIÓN I DE CONTROL PUEDE REPRESENTAR MUCHO O NO SER NADA.

(SEGÚN SE PLANTEE INDIVIDUAL O COLECTIVAMENTE) *(Conjuntamente)*

* TRABAJAR DE FOPMA CONJUNTA Y COORDINADA PARA PODER ELABORAR LA POLÍTICA SINDICAL ADECUADA.

- REPRESENTANTES DE DISTINTOS SECTORES (FEDERACIONES)

- TRABAJO CONJUNTO DE ELABORACIÓN DE LA ACCIÓN SINDICAL.

- PUESTA EN COMÚN DE LOS TEMAS PLANTEADOS EN LAS DISTINTAS COMISIONES DE LAS MUTUAS.

* TRABAJAR CON UNA PERSPECTIVA GLOBAL MÍNIMA DE CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DEL SISTEMA DE LA S.S. Y DE LA LEGISLACIÓN SOBRE RIESGOS LABORALES. *↳ conocimiento*

- TENER CONCIENCIA DE LO QUE REPRESENTAN LAS MUTUAS DENTRO DEL SISTEMA DE LA S.S.

- CONSEGUIR EL MÁXIMO DE INFORMACIÓN TANTO DE LA PROPIA MUTUA COMO DEL RESTO DE INSTITUCIONES RELACIONADAS (INSS, INSALUD, ETC.) *Consejo Camarero (Salud)*

* VINCULACIÓN CON EL CONJUNTO DEL SINDICATO.

- NUESTRA PRESENCIA ES EN REPRESENTACIÓN DEL SINDICATO.

- EL TRABAJO COLECTIVO HA DE IR MÁS ALLÁ QUE EL PROPIO DE LOS REPRESENTANTES INSTITUCIONALES.

- CONTACTO CON LAS SECCIONES SINDICALES DE LAS EMPRESAS AFILIADAS A CADA MUTUA.

- CONTACTO CON LOS COMPAÑEROS QUE TRABAJAN EN LAS PROPIAS MUTUAS.

II.2. COMO HAN DE INTERVENIR LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN LA EMPRESA

- EXIGIR LA NEGOCIACIÓN EN EL PROCESO DE ELECCIÓN DE LA MUTUA.
- INFORMAR AL CONJUNTO DE LOS TRABAJADORES DE SUS DERECHOS.
- DAR SOPORTE A LAS PETICIONES INDIVIDUALES A LA C.P.E. Y HACER EL SEGUIMIENTO.
- SEGUIMIENTO DE LAS PRESTACIONES QUE LA MUTUA DA A LOS TRABAJADORES/AS ACCIDENTADOS/AS O CON ENFERMEDAD PROFESIONAL.
- CONTACTAR CON LOS REPRESENTANTES DEL SINDICATO EN LAS C.P.E. Y EN LAS C.C.S.
- INFORMANDO Y PIDIENDO INFORMACIÓN A LOS REPRESENTANTES DEL SINDICATO EN LA MUTUA.

LA ACCIÓN SINDICAL EN LA EMPRESA

¿ QUIÉN DECIDE A QUÉ MUTUA SE AFILIA LA EMPRESA ?

- LOS TRABAJADORES HAN DE ASUMIR ESTE TEMA COMO UNO MÁS EN LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA-

(ESTA SERÁ NUESTRA MAYOR FUERZA)

EN FUNCIÓN DE:

* TRATO RECIBIDO EN LOS DISTINTOS SERVICIOS:

- ACCIDENTES
- ENFERMEDAD PROFESIONAL
- REHABILITACIÓN

* MEDICINA PREVENTIVA

* INFORMACIÓN GENERAL

* FORMACIÓN

* SERVICIOS DE PREVENCIÓN

II. 3. COMO HAN DE IMPLICARSE LAS ESTRUCTURAS DEL SINDICATO

* FEDERACIONES:

- SEGUIMIENTO Y APOYO A LAS PEQUEÑAS EMPRESAS.
- PROPICIANDO / NEGOCIANDO PLANES DE PREVENCIÓN SECTORIALES.
- PROPONIENDO SERVICIOS Y ACTUACIONES.
- COLABORANDO EN LA EXTENSIÓN DE INFORMACIÓN EN SU SECTOR.

* UNIONES TERRITORIALES:

- SEGUIMIENTO DE LA ACTUACIÓN DE LAS MUTUAS EN SU ÁMBITO DE ACTUACIÓN.

* CONFEDERACIÓN:

- DESIGNACIÓN DE RESPONSABLES
- CREACIÓN DE COMISIONES DE COORDINACIÓN
- "SERVICIO" DE ASESORAMIENTO.

III. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

PUNTOS DÉBILES	PUNTOS FUERTES	PROPUESTA DE ACTUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> * Falta de cultura de prevención a todos los niveles (patronal, sindicatos, administración). * Olvido de los temas de prevención y gestión de la IT en la negociación colectiva. * Falta de voluntad política de desarrollo y aplicación efectiva de la legislación, por parte de las administraciones 	<ul style="list-style-type: none"> * Capacidad contractual en la empresa, en el sector y en la administración. * Federaciones y secciones sindicales potentes en sectores más susceptibles de riesgos laborales. * Posibilidad de aprovechamiento de nuestra presencia en órganos de representación de otras administraciones. 	<ul style="list-style-type: none"> * Implicar en la negociación a las administraciones, patronales y Mutuas. * Empezar con un trabajo selectivo en empresas grandes con fuerte presencia sindical. * Concienciar al conjunto del sindicato de la importancia y el papel de las Mutuas. * Implicar a otras administraciones en la discusión y análisis de estos temas.
<ul style="list-style-type: none"> * Escasa formación y experiencia de sindicalistas, en general. * Escasa experiencia sindical en la representación y participación institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> * Campañeros/as concretas con conocimientos y experiencia, * Campañeros/as concretas con experiencia de participación institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> * Cursos monográficos en las Escuelas Sindicales. * Aprovechamiento de los medios de comunicación interna del sindicato. * Jornadas sobre el trabajo a desarrollar en los órganos de representación (como la presente).
<ul style="list-style-type: none"> * Escasa coordinación en el sindicato. 	<ul style="list-style-type: none"> * Rodaje en reuniones de coordinación en otros ámbitos. * Nueva legislación que relaciona salud laboral / Mutuas. 	<ul style="list-style-type: none"> * Concretar la actuación coordinada de todos los niveles (sección sindical, federaciones, territorios). * Elaboración de la política de acción sindical y aplicación coordinada desde la comisión confederal.

ASPECTOS ECONÓMICO - FINANCIEROS DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

1 - LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES: Orígenes - Definición - Características - Cobertura.

2 - FUNCIONES DE LAS MUTUAS.

3 - PAPEL SINDICAL DENTRO DE LAS MUTUAS - LA COMISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO.

4 - NOVEDADES REGLAMENTARIAS.

5 - ASPECTOS CONTABLES A TENER EN CUENTA.

6 - LOS PRESUPUESTOS: ESTRUCTURA

7 - RATIOS O RELACIONES FUNDAMENTALES.

8 - CONCEPTOS.

9 - NUEVOS RETOS.

1 - LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES: Orígenes - Definición - Características - Cobertura.

ORÍGENES:

Ya la Ley de 30 de enero de 1.900, sobre responsabilidad e indemnización de los accidentes de trabajo, introduce en España la teoría del riesgo profesional; en ella se establecía la necesidad de considerar la reparación de los daños y perjuicios causados por los accidentes de trabajo como uno de los gastos de producción, a cargo del empresario. La Ley de 4 de julio de 1.932 obligaba a que las indemnizaciones por accidente seguido de muerte o incapacidad permanente se abonaran a la víctima o a sus derechohabientes en forma de renta.

Para asegurarse el pago de las indemnizaciones, el patrono podía acudir a la Caja Nacional o a las compañías privadas de seguro. Las innovaciones introducidas por esta Ley se refieren a la sustitución de la indemnización por una renta vitalicia y a la obligatoriedad del seguro de accidentes.

DEFINICIÓN (art. 2-1 Reglamento):

"Se considerarán Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social las asociaciones de empresarios que, debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y con tal denominación, se constituyan con el objeto de colaborar, bajo la dirección y tutela de dicho Ministerio, en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio, sin ánimo de lucro, con sujeción a las normas del Reglamento de Mutuas y con la responsabilidad mancomunada de sus miembros".

CARACTERÍSTICAS:

- * Pertenecen a la Seguridad Social; no son entidades simplemente `colaboradoras´ de la Seguridad Social sino que forman parte de su seno, característica que determina todas las demás.**
- * Gestionan Fondos Públicos.**
- * No tienen ánimo de lucro.**
- * De responsabilidad mancomunada, es decir, responden todos los mutualistas y a la vez.**
- * Están bajo la Dirección y tutela del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; rigiéndose por Normas del propio Ministerio.**

COBERTURA (art. 10 del Reglamento):

Las Mutuas habrán de aceptar toda proposición de asociación y de adhesión que les formulen, en los mismos términos y con igual alcance que las Entidades Gestoras de la Seguridad Social asumen la cobertura de que se trate.

Como consecuencia de todo lo anterior se puede concluir que las Mutuas no representan la Privatización de parte de la Seguridad Social, sino la gestión privada de prestaciones del Sistema Público de Seguridad Social; gestión que sigue sujeta a las obligaciones de cotización por parte de los mutualistas, a la obligación de concesión de prestación una vez cumplidos los requisitos determinados por ley; y por lo tanto constituyendo un derecho del beneficiario; todo ello bajo el control y supervisión del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

2 - FUNCIONES DE LAS MUTUAS:

*** Gestión de la protección respecto a las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.**

Se incluyen:

- **Prestación económica.**
- **Asistencia Sanitaria:**
 - **Medicina Preventiva.**
 - **Medicina Asistencial.**
- **Higiene y Seguridad en el Trabajo.**
- **Gestión y Administración de Fondos Públicos.**

*** Gestión de la prestación económica por Incapacidad Temporal por contingencias comunes.**

*** Gestión de la prestación económica por Incapacidad Temporal en el Régimen Especial de los trabajadores por cuenta propia o autónomos y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social.**

3 - PAPEL SINDICAL DENTRO DE LAS MUTUAS - LA COMISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO.

La representación de los trabajadores en las Mutuas tiene cabida en cuatro órganos distintos:

- Comité de Empresa.
- Junta Directiva (con un miembro).
- Comisión de Prestaciones especiales.
- Comisión de Control y Seguimiento.

COMISIÓN DE CONTROL Y SEGUIMIENTO:

La Ley de Medidas fiscales, administrativas y de orden social de 30/12/94 crea la figura de la *Comisión de Control y Seguimiento* de las Mutuas de Accidentes de Trabajo. La Orden de 02/08/1995 y la Resolución de la Secretaría General para la Seguridad Social, de 14 de Noviembre, completa la normativa que regula su constitución y funcionamiento.

FUNCIONES (art. 37-3 del Reglamento):

"Son competencias de la Comisión de Control y Seguimiento de cada Mutua, las siguientes:

- a) Conocer los criterios de actuación de la Mutua.**
- b) Participar en la elaboración del anteproyecto de presupuestos de la Mutua.**
- c) Informar el proyecto de memoria anual, previo a su remisión a la Junta General.**
- d) Tener conocimiento previo de las propuestas de nombramiento del Director Gerente.**
- e) Tener conocimiento y ser informada de la gestión llevada a cabo por la entidad.**
- f) Proponer cuantas medidas se estimen necesarias para el mejor cumplimiento de los fines de la Mutua, en el marco de los objetivos generales de la Seguridad Social.**
- g) En general, poder solicitar cuanta información genérica se precise respecto a la gestión realizada por la entidad.**

Dada la importancia de los aspectos económico-financieros, se hace necesario un esfuerzo adicional para poder interpretar correctamente los estados financieros cuya columna vertebral queda constituida en primer término por los presupuestos de ingresos y gastos y, al final del ejercicio, por la Memoria, Balance de Situación y Cuenta de Gestión.

4 - NOVEDADES REGLAMENTARIAS.

En el contexto del Plan Integral de Modernización de la Gestión de la Seguridad Social, es imprescindible destacar la publicación del *Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social* - Real Decreto 1993/1995 de 7 de Diciembre, que sustituye al anterior de mayo de 1976.

Las modificaciones introducidas con efectos económico-financieros son las siguientes:

- * Constitución: se exige una recaudación mínima de 1.500 millones de pesetas.
- * La cuantía de la fianza reglamentaria se actualiza en función de las cuotas percibidas por la Mutua en 1995 (Disposición Adicional 6ª del Reglamento).
- * Gastos de administración: se introduce una nueva escala que reduce el porcentaje de primas susceptible de destinarse a este fin (Disposición Adicional 8ª).
- * Adquisición de Inmuebles y Bienes muebles: cuando no superen 25 millones de pesetas, se podrá realizar sin la autorización ministerial previa.

*** Materialización de Reservas y Fondos Propios:** se exige una mayor liquidez y que, en su mayor parte, se inviertan en títulos emitidos por el Tesoro Público.

*** Reaseguro:** La Tesorería General de la Seguridad Social reasegurará las prestaciones de carácter periódico por Invalidez, Muerte y Supervivencia, quedando excluidas las indemnizaciones de otro tipo. La prima que las Mutuas deben pagar se fija en el 28% de las cuotas de I.M.S.

*** Prestación Económica de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes:** los empresarios asociados a una Mutua en la contingencia de accidentes de trabajo podrán decidir que la cobertura de la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes se lleve a cabo por la misma Mutua. Anualmente tendrá la posibilidad de decidir que esta cobertura sea realizada por la Mutua.

El ejercicio de esta opción no representa un nuevo coste para la empresa, dado que para atender a esta prestación la Tesorería General de la Seguridad Social abonará una fracción de la cuota a la Mutua correspondiente. La Orden de 11 de Enero de 1996 ha fijado esa fracción en el 5% de la cuota íntegra.

Las empresas, como trámite previo a la opción, deberán solicitar un informe, no vinculante, a los representantes de los trabajadores.

5 - ASPECTOS CONTABLES A TENER EN CUENTA:

Desde el *punto de vista contable* es conveniente tener en cuenta que existen criterios contables contenidos en el Plan General de Contabilidad del Sistema de Seguridad Social que no coinciden con los principios de contabilidad generalmente aceptados, de los cuales los más destacados pueden ser los siguientes:

- * Los ingresos por cuotas se registran en base a la información mensual que la Mutua recibe de la Tesorería General de la Seguridad Social; no cumpliéndose el principio del Devengo.

- * La Mutua está sujeta a las normas de contabilidad presupuestaria del Sistema de la Seguridad Social. De acuerdo con estas normas, las Mutuas han de someter en cada ejercicio económico un *presupuesto de ingresos y gastos* a la aprobación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Cada gasto incurrido durante el ejercicio ha de registrarse, de acuerdo con la naturaleza y función del mismo, con cargo al importe presupuestado en la correspondiente partida, importe que no debe ser superado durante el ejercicio a no ser que se solicite modificación de presupuesto y ésta sea aprobada.

6- LOS PRESUPUESTOS: ESTRUCTURA. Presupuesto de Recursos y Aplicaciones y Presupuesto de Gastos y Dotaciones.

ESTRUCTURA DEL PRESUPUESTO DE RECURSOS Y APLICACIONES:

Recursos:

Capítulo I: Cotizaciones Sociales; supone el 95% de los ingresos por operaciones corrientes de las Mutuas.

(Capítulo II: no aplicable a Mutuas).

Capítulo III: Tasas y otros ingresos.

Capítulo IV: Tranferencias corrientes.

Capítulo V: Ingresos patrimoniales y aplicaciones de Tesorería.

Aplicaciones:

Capítulo VI: Enajenación de inversiones reales.

Capítulo VII: Transferencias de capital.

Capítulo VIII: Activos Financieros.

Capítulo IX: Pasivos Financieros.

ESTRUCTURA DEL PRESUPUESTO DE GASTOS Y DOTACIONES:

Los gastos por operaciones corrientes y las dotaciones por operaciones de capital se clasifican siguiendo un criterio funcional por programas, y dentro de cada programa ordenados por categorías. Las funciones y programas son:

Función 1: Prestaciones Económicas; supone el 65% del total de cuotas cobradas.

Grupo de Programas 1.2.: Incapacidad Temporal y Otras prestaciones.

Programas:

1.2.0.4. Incapacidad Temporal.

1.2.0.5. Prestación familiar y otras.

1.2.0.6. Capitales Renta y otras compensaciones económicas por accidentes de trabajo.

Función 2: Asistencia Sanitaria; supone el 22% del total de cuotas cobradas.

Grupo de programas 2.1.: Atención primaria de salud.

Programa 2.1.2.2. Medicina ambulatoria.

Grupo de programas 2.2.: Atención especializada.

Programa 2.2.2.4. Medicina hospitalaria.

Función 3: Prestaciones Sociales; suponen el 2% de las cuotas.

Grupo de programas 3.3.: Otros Servicios Sociales

Programa 3.3.5.2. Higiene y seguridad en el trabajo.

Función 4: Tesorería, Informática y otros servicios comunes.

Grupo de programas 4.3.: Gestión del Patrimonio.

Programa 4.3.6.5. Administración del Patrimonio.

Grupo de programas 4.5.: Administración servicios generales y control interno de tesorería o servicios funcionales comunes.

Programa 4.5.9.1. Dirección y Servicios Generales.

A su vez, las funciones y programas se ordenan por gastos corrientes y dotaciones de capital de la forma siguiente:

Capítulo I: Gastos de personal. (aprox. 14% s/cuotas).

Capítulo II: Gastos en bienes y servicios.

Capítulo III: Gastos financieros.

Capítulo IV: Transferencias corrientes (aprox. 68% s/cuotas).

Capítulo V: Excedentes corrientes.

Capítulo VI: Inversiones reales.

Capítulo VII: Transferencias de capital (no aplicable a Mutuas).

Capítulo VIII: Activos financieros.

7 - RATIOS O RELACIONES FUNDAMENTALES:

- Ratios no financieros (o extracontables):

* N° de accidentes tramitados por empleado administrativo.

* Coste de tramitación por accidente.

* Primas por empleado administrativo.

- Ratios financieros o contables (en porcentaje):

(Prest. Econ. Directas + Asist. Sanit. + Serv. Sociales)
* * 100
(Cuotas cobr. + Ingr. por servicios prestados)

Gastos de Administración
* * 100
Cuotas cobradas

*** Análisis de rentabilidades de las inversiones financieras:**

$$\frac{\text{(Cupones + B° por venta o amortización)}}{\text{Valores Mobiliarios}} * 100$$

$$\frac{\text{(Int.ctas.ctes + Int.impos.plzo fijo)}}{\text{(Bcos.CC.AA + Imposiciones plazo)}} * 100$$

Los saldos de Valores Mobiliarios, Cuentas Bancarias, Imposiciones a Plazo y Certificados de Depósito han de ser entendidos como valores medios durante el ejercicio.

- Los ratios utilizados por la Intervención General de la Seguridad Social en las auditorías anuales realizadas a las mutuas son los siguientes:

- * Solvencia = Activo real total / Pasivo exigible total.
- * Solvencia técnica = Activo circulante / Pasivo circulante.
- * Liquidez = Activo disponible / Pasivo exigible.
- * Índice de endeudamiento = Pasivo exigible / Reservas.
- * Índice autonomía financiera = Reservas / Total Pasivo.

Lo más recomendable es realizar comparaciones de un ejercicio respecto del anterior con el objetivo de llegar a formular los *¿Por Qué?* de aquellas variaciones que se consideren más sobresalientes y que podrán venir explicadas bien por hechos puntuales desde la propia gestión de la entidad o por situaciones más generales, del mercado o del contexto económico.

Se deberán realizar análisis comparativos; bien entre Mutuas o para una misma Mutua, su evolución a lo largo del tiempo. Es importante tener en cuenta que una actitud hacia la fiscalización sobre la gestión y administración de los recursos puede ofrecer excesivas dificultades, además de ser una función típica del órgano de control con mayúsculas que es, en este caso, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Hay que destacar que la mayoría de las partidas tienen una base técnica para su cálculo; como ocurre con las Prestaciones; Reservas; Amortizaciones; etc; se debe tender primero a la comprensión para pasar después a la participación, crítica o no en función de las circunstancias.

8 - CONCEPTOS:

- Reservas y provisiones efectuadas con cargo a la cuenta de gestión:

*** Provisión para contingencias en tramitación.**

Esta provisión, que corresponde a las prestaciones de incapacidad, muerte y supervivencia, ha de ser adecuada para cubrir razonablemente todas las obligaciones y cualquier tipo de contingencias que pudieran derivarse de los accidentes de trabajo que están en tramitación el 31 de diciembre de cada año.

*** Reserva para obligaciones inmediatas.**

La cuantía de esta reserva deberá alcanzar el 15% de las cuotas percibidas en el ejercicio por la Mutua, una vez deducido de ellas el importe de lo abonado por la Mutua en concepto de reaseguro. La Mutua puede optar por elevar la dotación de esta reserva hasta que alcance, como máximo, el 25% de las cuotas netas del ejercicio.

*** Fondo de estabilización.**

Esta reserva se constituye para corregir las posibles desigualdades de resultados económicos entre los diferentes ejercicios y la cuantía máxima será equivalente al 15% (ampliable hasta el 20%) de la media anual de las cuotas recaudadas en el último trienio.

*** Reservas de autoseguro.**

Se dotan anualmente con cargo a la cuenta de gestión y están destinadas a cubrir el coste futuro de los compromisos contraídos por la Mutua con el personal jubilado y en activo.

- Reservas dotadas con distribución de excedentes:

De acuerdo con el artículo 66 del vigente Reglamento, los excedentes que resulten de la gestión, después de cubiertas las reservas obligatorias mencionadas anteriormente, serán distribuidos en la siguiente proporción:

*** Fondo de Prevención y Rehabilitación.**

Se dota con el 80% de los excedentes y se destina a los fines generales de prevención y rehabilitación. Este fondo se podrá utilizar, previa aprobación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para la creación o renovación, de centros o servicios propios destinados a los indicados fines. La dotación de cada ejercicio se ingresará en el Banco de España a nombre de la Tesorería General antes del 31 de julio de cada año.

*** Fondo de Asistencia Social.**

Se dota con el 10% de los excedentes y se destina a atender prestaciones en favor de los trabajadores al servicio de las empresas asociadas. No se genera un derecho para los trabajadores, sino que se concederá este tipo de asistencia mientras haya fondos.

*** Fondo Especial de Excedentes (cuando exista).**

Se dota con el 10% de los excedentes y representa una reserva voluntaria.

9 - NUEVOS RETOS:

Se está produciendo en estos momentos importantes novedades que van a afectar sin lugar a dudas al futuro papel a desempeñar por las Mutuas de Accidentes de trabajo:

- Se introduce la posibilidad de colaborar en la gestión de las prestaciones económicas por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes - Ley sobre Medidas fiscales, administrativas y de orden social de 30/12/94.

- Se produce una potenciación de la actuación de las Mutuas en materia de prevención, en virtud de lo previsto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

- A lo que hay que añadir el todavía no concluido proceso de concentración que están experimentando la Mutuas.

El conseguir una respuesta adecuada ante las nuevas necesidades y circunstancias va a suponer un esfuerzo adicional por parte de las representaciones sindicales; partir de la voluntad personal y pasando por la formación va a suponer el mejor camino para llegar a la eficacia en el desempeño de nuestras responsabilidades.

FES CC.OO.

Marzo - 96

DEPARTAMENTO CONFEDERAL DE SALUD LABORAL
C.S. DE CC.OO.

FICHA RESUMEN DE ASISTENCIA A REUNIONES DE LAS COMISIONES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE MUTUAS.

DATOS DEL PARTICIPANTE

- Nombre y apellidos:
- Organización de CC.OO. a la que pertenece:
- Nombre de la empresa afiliada a la Mutua:

DATOS GENERALES DE LA CONVOCATORIA

- Relación de asistentes y representación.

- Reunión ordinaria o extraordinaria(especificar) de la C.C.S. de la Mutua...
- Fecha:
- Lugar:
- Temas tratados (si hay orden del día, incluir anexo)

SINTESIS DE LO TRATADO

-Posición del sindicato

-Posición mantenida por las otras partes (Mutua, otros sindicatos...)

-Acuerdos adoptados:

-Compromisos para el sindicato

-Cuestiones sobre las que procede fijar criterio o posición

-Próximas reuniones y perspectivas

ENVIAR A:

Estimadas compañeras/os:

Os adjuntamos el reciente Acuerdo entre el Ministerio de Trabajo y la Asociación de Mutuas (AMAT) por el cual estas se comprometen a realizar un PLAN MARCO específico en prevención de Accidentes laborales para lo que resta de 1997 y el año 1998. Dicho esfuerzo se centra en empresas de menos de 50 trabajadores (punto 4 del Plan Marco) y complementa la campaña institucional que se desarrollará con el mismo objetivo en los medios de comunicación en diciembre de 1997 y la campaña sindical que culmina el día 22 de octubre con la movilización del conjunto de las organizaciones sindicales para dar a conocer, sensibilizar y luchar contra los accidentes laborales y en demanda de la aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Si bien ni en la gestación ni en la firma del Acuerdo suscrito hemos participado como Organización Sindical, si que por sus objetivos y contenidos merece nuestro apoyo y control en coherencia con demandas nuestras sobre la rentabilización de los recursos de las MATEPSS a favor de la prevención de riesgos de origen laboral.

Como aspectos esenciales del Acuerdo señalamos los siguientes:

- La financiación del Plan Marco (33.200 millones de pesetas) se va a realizar en base a las cotizaciones habituales de las empresas (punto 9 del Acuerdo).
- Se establece que las Comisiones de Control y Seguimiento (CSS) deben tutorizar el desarrollo del Plan Marco en cada Mutua (punto 14).
- Se informará trimestralmente del desarrollo del Plan a las propias CSS y a la Permanente de la Comisión Estatal de Seguridad y Salud (Punto 15).

TAREAS:

- 1.- Solicitud sindical urgente de Reunión monográfica de la CSS para debatir la presentación de los planes y programas de intervención de la mutua correspondiente (menos de un mes de plazo, ver punto 4 del Plan Marco).
- 2.- Defensa de campaña en base a los principios de la acción preventiva recogidos en el artículo 15 de la LPRL (eliminación de riesgos, evaluación de riesgos no evitables, planificación de la prevención, medidas en origen, medidas colectivas, integración de la prevención en la estructura jerárquica de la empresa) y de la necesaria participación de los trabajadores y sus representantes en todos los aspectos y fases de la prevención.
- 3.- Supervisión de que se cumplan los criterios establecidos en el Plan Marco respecto a empresas con exceso de riesgo de accidentes (Punto 5º.2 a), b) y c) del Plan Marco).
- 4.- Orientación de los reconocimientos médicos a riesgos específicos de accidentalidad según tareas y condiciones de trabajo (punto 5º.3 del Plan Marco).
- 5.- Como desarrollo de lo establecido en el art.5 de la OM de 22 de abril de 1997 (Punto Sexto del Plan Marco) debemos instar a que las Mutuas utilicen el Arbol de Causas de investigación de accidentes como metodología para deducir los factores causales de los accidentes y permitir la elaboración y aplicación de intervenciones correctoras eficaces. Entendemos que estas intervenciones correctoras podrían ser

financiadas a cargo del propio Plan Marco siempre y cuando haya participación sindical en las decisiones, transparencia y publicidad de las mismas.

6.- Los representantes del Sindicato debemos solicitar fondos para campañas propias (Confederal UGT-CCOO, Otras organizaciones sindicales en territorios, federaciones...) en base al punto 7º del Plan Marco firmado.

Para el desarrollo de todos los puntos anteriores o en caso de dudas ponte en contacto con el Departamento de Salud Laboral de la Confederación.

Atentamente:

Joaquín Nieto

José María Fidalgo

LEGISLACION A TENER EN CUENTA POR LOS REPRESENTANTES SINDICALES EN LAS COMISIONES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO.MUTUAS.

*Real Decreto 1993/1995 de 7 de Diciembre por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas (MATEPSS).-BOE 12.12.95.

*Orden de 2 de Agosto de 1995 sobre composición de las Comisiones de Control y Seguimiento(CCS) en las gestión desarrollada por las MATEPSS.(BOE 12.08.95).

*Ley 13/1996 de 30 de Diciembre de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. (Art. 78.-BOE 31.12.96).

*R.D. 575/1997 de 18 de Abril por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por Incapacidad Temporal.(BOE 24.04.97).

*R.D. 576/1997 de 18 de Abril por el que se modifica el Reglamento General sobre colaboración en la Gestión de las MATEPSS (BOE 24.04.97).

*Orden de 22 de Abril de 1997 por el que se regula el régimen de funcionamiento de las MATEPSS en el desarrollo de actividades de prevención de riesgos laborales (BOE 24.04.97.).



INFORME A LAS SECCIONES SINDICALES

DELEGADOS/ DELEGADAS DE PERSONAL Y MIEMBROS DE COMITÉ DE EMPRESA

ACCIÓN SINDICAL HACIA LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

NUEVAS FUNCIONES DE LAS MUTUAS

Además de las funciones históricas de las mutuas (gestión de los accidentes de trabajo y enfermedades) a partir de enero de 1995 también pueden gestionar (a petición de la empresa) el subsidio de baja por incapacidad temporal por enfermedad común y, a partir de la publicación de la Ley de prevención de riesgos, pueden dar servicios de prevención, a las empresas que les contraten este servicio.

Así pues, a parte de los accidentes, pueden ejercer las siguientes funciones:

- * **Gestión del subsidio por incapacidad temporal por enfermedad común**
(si la empresa lo pide)
- * **Prestación sanitaria a partir del día 15 de baja**
(con el consentimiento del trabajador/trabajadora)
- * **Revisión del estado de salud del trabajador/trabajadora, mientras dure la baja**
(guardando la confidencialidad de los datos clínicos)
- * **Posibilidad de hacer la propuesta de alta médica a la inspección de la Seguridad Social**
(la mutua no puede dar el alta directamente)
- * **Posibilidad de anular y suspender el pago del subsidio de baja por Incapacidad Temporal**
(si no se cumplen : período de carencia, alta a la Seguridad Social, estar al corriente de cotización)
- * **Servicios de prevención**
(si los contrata la empresa a la mutua).

OBLIGACIONES DE LAS MUTUAS

Las obligaciones que tienen asignadas por Ley y que consideramos del todo insuficientes son:

- Para aceptar la petición de gestionar la Incapacidad Temporal de una empresa, esta debe ir

acompañada de un **informe del comité de empresa y/o del delegado de personal**, informe que no es vinculante para el empresario

- Obligación de mantener la confidencialidad de los datos clínicos de los trabajadores y trabajadoras.
- Informar a la Comisión de Control y Seguimiento de la mutua de su actividad (comisión formada paritariamente por empresarios y sindicatos)
- Inclusión de la actividad de gestión de la Incapacidad Temporal en los presupuestos de la mutua.

IMPORTANCIA DE LAS NUEVAS FUNCIONES

La importancia de esta medida legislativa que otorga la capacidad de gestión de la Incapacidad Temporal y los Servicios de Prevención, no reside tanto en las propias funciones asignadas en la actualidad, como en el camino que abren hacia una posible privatización, 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).

Así, pues, tenemos que enfocar y articular la acción sindical hacia el control de la situación actual e impedir que profundice la administración en el camino de una posible privatización, tanto de la gestión de los servicios sanitarios como del seguro, por parte de las mutuas.

ACCIÓN SINDICAL

Tenemos que concretar en cada una de las estructuras sindicales y muy especialmente en las federaciones y secciones sindicales, teniendo en cuenta que una parte importante del trabajo recae en los y las delegadas de prevención, y en los comités de seguridad y salud.

*** OBJETIVO FUNDAMENTAL:** ganar el derecho a la CODECISIÓN (entre empresarios y trabajadores) en lo referente a la ELECCIÓN DE MUTUA. (con la revisión anual de afiliación a la mutua)

Los artículos 33 y 36 de la Ley de riesgos laborales dicen que los trabajadores y las trabajadoras tienen que ser consultados "sobre cualquier acción que pueda tener efectos substanciales sobre la seguridad y la salud "

De acuerdo con este posicionamiento sindical, tanto en lo que se refiere a la contratación de los servicios de prevención, como para la petición de la gestión de la Incapacidad Temporal por enfermedad común, algunos elementos a valorar para saber a que mutua se afilia la empresa son:

- ▶ Los contenidos de las actuaciones de prevención que ofrece la mutua.
- ▶ La posibilidad de acceso directo de los representantes sindicales de la empresa a los equipos técnicos de la mutua.
- ▶ Recibir información de todos los servicios y prestaciones que ofrece la mutua.
- ▶ Que esté convenientemente acreditada tanto para realizar el servicio de prevención como para prestar servicios sanitarios por enfermedad común.

ES POR TODO LO ANTERIORMENTE EXPUESTO QUE CONSIDERAMOS QUE LA RESPUESTA DE LOS COMITÉS Y DELEGADOS A LA CONSULTA PRECEPTIVA, QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE HACER EL EMPRESARIO, HA DE SER NEGATIVA A QUE LAS MUTUAS GESTIONEN LA INCAPACIDAD TEMPORAL.

Dado que :

* No hay pruebas de la existencia de mecanismos de participación y control sindical desde la empresa.

* No está suficientemente garantizada la confidencialidad de los datos clínicos.

SI A PESAR DE NUESTRA RESPUESTA NEGATIVA, EL EMPRESARIO PIDE LA GESTIÓN DE LA IT A LA MUTUA DEBEMOS DE BUSCAR MECANISMOS DE NEGOCIACIÓN PARA GARANTIZAR QUE :

* En ningún caso la mutua subcontratará el control de la Incapacidad Temporal ni el servicio de prevención.

* La mutua pasará periódicamente a los delegados y delegadas de prevención la información siguiente:

(Preservando la confidencialidad de los datos individuales).

- Número de personas en Incapacidad Temporal (por edad, sexo, categoría, sección de trabajo, etc.), tanto por accidentes de trabajo como por enfermedades comunes y profesionales.
- Listado de causas de baja (duración de las bajas y tratamientos aplicados).
- Propuestas de alta presentadas a la inspección de la Seguridad Social.
- Presentación de una memoria anual a los delegados de prevención y/o al comité de empresa de toda esta información.

* No realización de "revisiones de baja" en el domicilio del trabajador/a, por la mutua.

* Si el trabajador no se puede desplazar a la mutua, será suficiente un justificante del médico de cabecera.

* No se citará jamás al trabajador /trabajadora (por revisión médica de la baja) fuera de la ciudad de residencia.

* Si es preciso el desplazamiento en transporte público, el coste irá a cargo de la mutua.

* Si la mutua propone el alta médica a la inspección de la Seguridad Social, tiene que informar previamente al trabajador/a del contenido de la propuesta de alta.

* Ante la propuesta de la mutua al trabajador o trabajadora de prestarle atención médica o quirúrgica por enfermedad común éste debe de ser ampliamente informado de las ventajas e inconvenientes. Será imprescindible el consentimiento informado del enfermo/enferma. (Entre la propuesta de la mutua y la respuesta del trabajador/ trabajadora existirá el tiempo suficiente para que pueda realizar las consultas que crea convenientes).

* Ser informado de los mecanismos para garantizar la confidencialidad de los datos de salud en la relación mutua - empresa.

SI LA EMPRESA, ADEMÁS DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES, CONTRATA LA GESTIÓN DE LA IT Y EL SERVICIO DE PREVENCIÓN

*** NUESTRA SALUD ESTARÁ TOTALMENTE EN MANOS DE LA MUTUA ***

A partir de aquí ¿HEMOS DE TENER ALGUNA COSA QUE DECIR ?

Secretaría de Acción Sindical

Secretaría de Relaciones y Política Social

Barcelona, junio de 1997

TELÉFONO DE CONTACTO PARA ACLARACIONES Y CONSULTAS (93) 481 28 93



*** SECRETARIA D'ACCIÓ SINDICAL**
*** SECRETARIA DE RELACIONS I POLITICA SOCIAL**

Por favor, enviadnos esta hoja, con el fin de tener información de la mutua de accidentes que da cobertura a vuestra empresa.

Nombre de la empresa

Afiliada a la Mutua

La empresa ha pedido a la mutua la gestión de la Incapacidad Temporal?

Sí NO

La empresa quiere contratar el servicio de prevención a la mutua?

Sí NO

Nombre de la persona responsable (delegado /delegada de prevención, de la sección sindical, etc.)

Tel. y/o Fax de contacto



Lo podéis enviar por:

* **Correu:** Secretaria de Relacions i Política Social
Via Laietana, 16, 5a planta
08003 Barcelona

* **Tel:** (93) 481 28 93

* **Fax:** (93) 481 27 13

Barcelona, junio de 1997

(HOJA A DEVOLVER RELLENADA)

El Gobierno quiere ahorrar 40.000 millones en las bajas laborales

Propone que esa cantidad aumente los recursos de la Sanidad

AGENCIAS MADRID

El Gobierno propuso ayer la creación de un fondo de hasta 40.000 millones de pesetas para incrementar los recursos destinados a la Sanidad en 1998. Los recursos procederán del mayor control de la administración central y las autonomías sobre las bajas laborales por incapacidad temporal.

Esta cantidad se repartirá entre las comunidades, en función del esfuerzo de cada una en el control del fraude en las bajas laborales y en la mejora de la eficacia de los servicios sanitarios para acortar la duración de la incapacidad temporal.

Así lo aseguró el secretario de estado de Hacienda, Juan Costa, tras reunirse por primera vez el grupo de trabajo creado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera (CPFF) para elaborar un informe sobre el modelo de financiación sanitario para el periodo 1998-2001, cuyos resultados para el próximo año serán incluidos, vía enmienda, en el proyecto de Presupuestos durante su debate en las Cortes.

Los 40.000 millones se suman a los 25.000 adicionales que el Gobierno ya ha incluido en los Presupuestos de 1998 aunque las comunidades autónomas reclaman una cifra superior que oscilaría entre los 130.000 y los 180.000 millones.

El viceconsejero de Sanidad de la Junta de Andalucía, Ignacio Moreno, reveló que Andalucía, Canarias, Cataluña y País Vasco, han entregado al Ministerio de Sanidad un modelo de financiación consensuado entre ellas.

Esta propuesta consistiría en que los fondos que actualmente se destinan a la Sanidad se repartan según la población protegida de 1996 y en que se ponga sobre la



José Barea, con el rector de la Universidad de Las Palmas.

EFE

mesa un segundo fondo adicional (de 140.000 a 150.000 millones de pesetas), cuya distribución se regiría básicamente por los criterios de desplazados, extranjeros atendidos y gasto en docencia.

Polémica Barea

Por otra parte, ayer continuaron las reacciones sobre la polémica suscitada en la discusión de los Presupuestos del estado por el informe Barea. El propio director de la Oficina del Presupuesto afirmaba que el equilibrio financiero de las Cuentas Públicas para 1998 está asegurado, tras introducir en el texto remitido a las Cortes nuevas previsiones de ingresos y un recorte de los gastos.

Por su parte, Juan Manuel Eguigaray, secretario de economía del PSOE, acusó al Gobierno de «hacer el ridículo» en el debate presupuestario, del que su partido, dijo, salió «claramente vencedor». Además informaba de un documento del Círculo de Empresarios que coincide con sus argumentaciones.

El secretario de Estado para la Comunicación, Miguel Ángel Rodríguez, terció también en la polémica al indicar que, con la aprobación de los presupuestos del 98, «se ha demostrado una vez más la solidez parlamentaria» del Gobierno, «la firmeza del pacto de la mayoría» y que «el espionaje le ha salido mal al PSOE».

■ LUCHA CONTRA EL FRAUDE EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL

El Insalud tiene la atribución de dar bajas y altas a trabajadores para cobrar incapacidad temporal, pero quien paga es la Seguridad Social. Por ello quiere disponer del control de todo el proceso.

El INSS podrá dar altas a trabajadores con incapacidad contra la decisión del Insalud

- Pretende atajar el fraude pasivo en la prestación por el comportamiento de los médicos
- Puede generar innumerables conflictos entre la entidad pagadora y la sanitaria

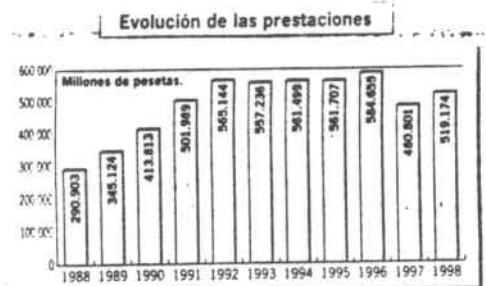
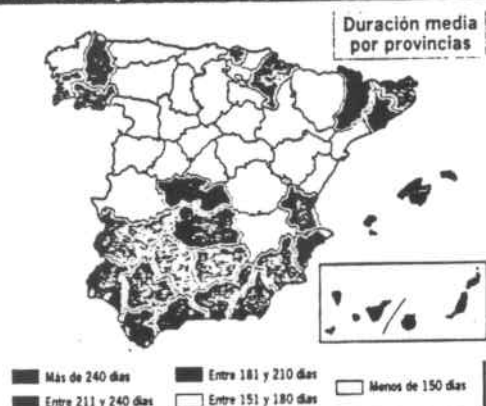
José A. Vega, MADRID

El Gobierno tiene intención de atajar el crecimiento del gasto por incapacidad temporal, incrementando la presión inspectora. (En el presupuesto de 1998 esta partida crecerá más de un 7% y llegará a 519.174 millones de pesetas: 38.373 más). La principal dificultad que encuentra el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para corregir situaciones que considera fraudulentas es, paradójicamente, que no toma las decisiones en materia de altas y bajas, pese a que es quien abona las prestaciones; la decisión médica está en manos de facultativos del Instituto Nacional de Salud (Insalud).

Aunque el INSS ha creado equipos médicos de valoración de incapacidades (en 1998 incorporará 124 médicos más a las unidades de valoración) para evaluar y calificar las incapacidades y garantizar su autenticidad, los instrumentos que tienen en sus manos son muy escasos, especialmente a nivel legal: no pueden dar el alta a los perceptores. Para corregir esta desigualdad, el Gobierno quiere darles nuevos poderes, pese a entrar en colisión con las atribuciones del Insalud. Por ello ha introducido en la Ley de Acompañamiento del Presupuesto un añadido a la Ley General de Seguridad Social de notable calado. Tal añadido es el que sigue: "Sin perjuicio de las competencias que correspondan a los servicios públicos de salud, los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social podrán expedir la correspondiente alta médica en el proceso de incapacidad temporal, a los exclusivos efectos de las prestaciones económicas de la Seguridad Social y en los términos en los que reglamentariamente se establezca".

En plata: la Seguridad Social podrá dar el alta a un trabajador que esté cobrando incapacidad temporal por entender que la dolencia que la causó ha desaparecido y dejará de cobrar la prestación; pero tal decisión puede chocar con el Insalud, que puede mantener la baja médica del trabajador por considerar que no se ha recuperado totalmente; y lo puede hacer incluso ocultando información de vital importancia para la inspección, am-

La incapacidad temporal en España



parado en el secreto profesional. Esta potestad para el INSS puede generar un conflicto de competencias entre Trabajo y Sanidad, tal como el propio dictamen del Consejo Económico y Social reconoce. Lógicamente, la decisión del INSS provoca la suspensión de la prestación aunque el trabajador no pueda incorporarse a trabajar por decisión del Insalud. Este conflicto puede provocar innumerables recursos contra el INSS o una negociación forzada por el trabajador que pierda la prestación.

Los equipos médicos de valo-

ración podrán hacer nuevas pruebas a los perceptores calificados por el Insalud, y para ello deberán perfeccionarse también los conciertos con el Insalud, las mutuas de accidentes de trabajo y las comunidades con competencias en materia sanitaria. (Las mutuas ya gestionan buena parte de los procesos de incapacidad, incluidos los pagos de las prestaciones; en 1998 está previsto que abonen una de cada cuatro pesetas en incapacidad temporal). Pretenden también establecer unas tablas de duraciones máximas de las enfermedades más co-

Seis fórmulas de fraude

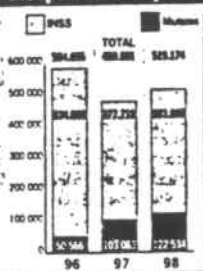
Al menos hay seis fórmulas fraudulentas utilizadas de forma masiva para cobrar por incapacidad, según detectó la comisión antifraude en 1994.

1. *Simulación de incapacidad por el trabajador.* Se accede a la incapacidad justo antes de la extinción de una relación laboral, o inmediatamente antes de concluir la cobertura de paro. En ambos casos abona la prestación el INSS, y más del 90% de las prestaciones abonadas por IT hacen este recorrido.
2. *Simultanear IT y empleo.* Durante la baja el perceptor trabaja, en casos en convivencia empresa-trabajador-médico, utilizando la IT por descenso de producción o para ahorrar costes.
3. *Sustituir a la Incapacidad Permanente.* La IT es más elevada y la cotización exigida más limitada.
4. *Suplantación de la causa de incapacidad.* Acceder a IT por accidente, pese a tratarse de enfermedad común, con convivencia empresarial; es preciso cotizar menos tiempo para accidente, y la empresa en este caso no paga los 15 primeros días; lo hace SS.
5. *Compensación indebida de cuotas.* La empresa descuenta de sus cuotas más dinero del abonado en IT cuando hace pago delegado.
6. *Compra de la prestación.* Utilizado por autónomos y empleados de hogar, que carecen de seguro de paro.

munes para poder corregir las desviaciones desmesuradas que se producen en algunos sectores y algunas comunidades, ya que en algunos casos se utiliza la incapacidad para encubrir expedientes de crisis empresariales.

El INSS está interesado en controlar las prórrogas de los períodos de incapacidad temporal (doce meses), así como las recaídas (si se reproduce una nueva baja antes de seis meses desde el anterior alta, y siempre que se impute por el Insalud a otra dolencia, el contador de la prestación comienza desde cero).

La gestión de la incapacidad temporal



Las mutuas gestionarán el 24% del gasto en incapacidad temporal

Las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, dirigidas con criterios privados aunque financieramente dependen de los Presupuestos, gestionarán en 1998 el 24% del gasto total en incapacidad temporal, según el proyecto de Presupuestos de la Seguridad Social. En valores absolutos, esto significa más de 122.000 millones de pesetas de los 519.170 millones previstos para incapacidad temporal.

Este mayor protagonismo de las mutuas, que dos años antes tan sólo gestionaban el 8% de las prestaciones de incapacidad -50.566 millones de 584.600- tiene como objeto frenar el abuso en estas prestaciones.

De hecho, la Administración ha detectado que la duración media de las bajas por accidente laboral o enfermedad profesional gestionadas íntegramente por las mutuas es de 47 días, mientras que en el sistema público se registra una media de 206 días por proceso, con el consiguiente incremento del coste financiero.

Se sabe, también, que los procesos de baja con prestación, duran más precisamente en las comunidades con la competencia sanitaria transferida, ya que aunque gestionan los procesos de altas y bajas, traspasan el pago a la caja única de la Seguridad Social. Las provincias con mayor duración media son las andaluzas (Granada o Huelva, con más de 300 días), catalanas (Barcelona, más de 270) y valencianas (Alicante, más de 290).