

Mutuas de A.T. y E.P., colaboradoras de la Seg.Social, ¿"sinónimo de lucro"?

Las mutuas en la gestión son asociaciones de empresarios colaboradoras de la Seguridad Social, formalmente sin ánimo de lucro, gestionan tanto las contingencias profesionales como las comunes. En los últimos años, la mayoría de las empresas han encomendado la gestión de sus bajas comunes a las mutuas, en lugar de hacerlo al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que ya solo se ocupa del 20%. Por primera vez, un borrador de texto legal las faculta para dar altas en caso de enfermedad común, algo que los médicos de familia y los inspectores sanitarios consideran un "gravísimo error" y un perjuicio para el paciente. La patronal de las mutuas, en cambio, cree que si ellas pudieran gestionar todas las altas ahorrarían a la Seguridad Social y a las empresas 6.600 millones de euros.

Las mutuas ganarán margen de maniobra para decidir cuándo hay que dar de alta a un trabajador enfermo. Si hasta ahora lo hacían en el caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el Gobierno tiene previsto darles mayores competencias también cuando se trata de una enfermedad común o de un accidente no laboral — el 80% de las empresas ya tienen asegurados estos procesos con las mutuas—. Así lo recoge un proyecto de real decreto, fechado el 17 de julio pasado, que regula la gestión y el control de los procesos de incapacidad temporal. Uno de sus artículos faculta a las mutuas a facilitar el "alta médica presunta" al sexto día de la propuesta dirigida a la inspección médica del servicio público de salud. Si el inspector no responde en ese tiempo, el silencio administrativo se considerará aprobación, y la mutua podrá comunicar al paciente que está de alta y sin derecho a subsidio.

El artículo 7 del proyecto de Real Decreto por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en

los primeros 365 días de su duración establece que **cuando las mutuas "consideren que el trabajador puede no estar impedido para el trabajo"** podrán formular "propuestas motivadas de alta médica dirigidas a las unidades de la inspección médica del servicio público de salud". El inspector podrá, en cinco días, confirmar la propuesta (y dar el alta) o desestimarla motivadamente. **"En caso de que al sexto día de formulada la propuesta la mutua no hubiera recibido pronunciamiento expreso [...] entenderá que la propuesta ha sido estimada"**.

El texto denomina **"alta presunta" a la que dé la mutua por silencio administrativo**, y asegura que "surtilirá efectos el primer día siguiente al de su notificación al beneficiario" y se extinguirá el derecho al subsidio. El trabajador deberá incorporarse al trabajo "el día en que produzca sus efectos la extinción del subsidio".

"Es como poner a la zorra a cuidar al gallinero", exclamó el vicepresidente de la Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios (FAISS), José María Morán. **"El alta la tiene que dar el médico o la inspección. La mutua, como financiadora de la prestación, tiene demasiado interés en reducir el tiempo de baja"**. Que las mutuas puedan dar de alta por silencio administrativo constituye, en opinión de Morán, **"una grave inseguridad jurídica para los trabajadores y una perversión administrativa"**. Además, cree que **"se abusa de la falta de capacidad de respuesta de un sistema de salud muy recortado"**. Una propuesta de alta de una mutua puede llegar por fax a un administrativo y que el médico esté de viaje, a su vez de baja y sin sustituto, con lo que un paciente con cáncer terminal se puede encontrar al sexto día de alta y sin prestación". "Se está abriendo la vía a la judicialización", añade.

Los médicos de familia, que son los que ahora dan

las bajas y las altas, también están en contra de la intención del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. **"Las altas tienen que ser confirmadas. La decisión sobre cuándo una persona enferma está lista para volver a trabajar la debe tomar su médico o el inspector con criterio sanitario, nunca debe resultar de un silencio administrativo"**. Esto genera gran indefensión a los pacientes", asegura **Paulino Cubero, portavoz de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc)**. También él alude a los recortes del sistema público de salud y la falta de suplentes cuando un médico se ausenta. "En seis días es muy fácil que un inspector no pueda ponerse en contacto con el médico de un paciente para revisar su situación. **La mutua tiene intereses económicos que pueden primar sobre los clínicos y forzar altas de forma prematura"**, añade.

Desde la **Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen)** afirman "Los médicos de las mutuas patronales están capacitados para tratar problemas de salud laboral, pero no son especialistas en medicina familiar y comunitaria". "Este real decreto, que espero que se subsane, supone poner en manos de la patronal la salud de los trabajadores, convertirla en juez y parte", asegura su vicepresidente, **Isidoro Rivera**.



http://www.istas.ccoo.es/descargas/Proyecto%20RD%20IT_Alegacion%20130405.pdf Alegaciones al proyecto
http://www.actasalaritaria.com/files/evfile_ProyectoRD_RegulacionITPrimeros365Dias_7548920379043700471.pdf Bájate el proyecto de aquí

LA ASESORÍA RESPONDE

Soy delegada de prevención de una cadena de supermercados y últimamente cuando sufrimos un accidente laboral y aún sin darnos la baja se nos indica que debemos acudir a sesiones de rehabilitación. El tiempo que empleamos en ello, la empresa pretende que lo recuperemos. ¿Es eso correcto?

La rehabilitación como prestación se reconoce en el artículo 12 de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y se integra dentro de la atención primaria junto con otras prestaciones entre las que se encuentra la asistencia sanitaria. Por ello podemos considerar esta prestación como una más para la recuperación de la salud.

Es cierto que solamente la incapacidad temporal exime al trabajador de acudir a su puesto de trabajo y en consecuencia percibe un subsidio que va aparejado al hecho de no cobrar el salario. Sin embargo la situación que se plantea es especial, en el sentido de que el trabajador o trabajadora sufre una enfermedad o lesión como consecuencia de su trabajo y su total recuperación implica medidas rehabilitadoras prescritas por el facultativo que le atiende, pero el trabajador ya está incorporado a su puesto de trabajo al haber finalizado el periodo de incapacidad temporal.

Para estas situaciones no hay una solución legal concreta, por lo que procede realizar una interpretación de la normativa. El Convenio colectivo estatal de grandes almacenes, publicado el 8 de abril de 2013, regula en el artículo 36 la licencias y permisos, señalando que el trabajador o la trabajadora, previo aviso y justificación, podrá ausentarse del trabajo con derecho a percibir el salario base de grupo más los complementos personales por el tiempo preciso y, con justificación del mismo con el correspondiente visado del facultativo, cuando por razón de enfermedad el trabajador precise asistencia a consultorio médico en horas coincidentes con su jornada laboral.

El Convenio autoriza la ausencia del trabajo para acudir al médico en caso de enfermedad. Realizando una interpretación

acorde con el sentido de la norma, cabe entender que también se incluirían las ausencias como consecuencia de medidas rehabilitadoras con ocasión de una contingencia profesional que han sido prescritas por el médico, al tratarse de una prestación de atención primaria reconocida legalmente y que pretenden la total recuperación e integración social y laboral del trabajador. Esta interpretación vendría avalada por el principio general de del derecho de la Seguridad Social denominado "pro víctima", que está en íntima relación con el principio "in dubio pro operario". Tal principio considera que las normas deben interpretarse en sentido favorable a las personas afectadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. No es lógico pensar que si se permite la ausencia remunerada para consultas en casos de enfermedad, ya sea ésta común o por contingencia profesional, no se permita lo mismo en supuestos de rehabilitación que se derivan de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

No debemos olvidar como ya hemos comentado en otras ocasiones, que la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgo Laborales en su artículo 14. **Derecho a la protección frente a los riesgos laborales**, en su punto 5 nos dice: **"El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores"**. Está claro que la rehabilitación como se ha expuesto anteriormente, forma parte de la atención primaria para la recuperación de la salud, salud a la que alude este mismo artículo 15 de la Ley, con lo que el tiempo empleado para reponernos en esta recuperación de nuestra salud no debe ser a costa del trabajador o la trabajadora.

En definitiva, consideramos que la rehabilitación prescrita por un facultativo como tratamiento recuperador a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, se debe entender incluido en el artículo 36 del Convenio de aplicación y, por tanto, el trabajador tendrá derecho a percibir el salario en los términos expresados en dicho artículo.



El coste de todas las medidas necesarias en el establecimiento de la salud de un trabajador o trabajadora como consecuencia de una contingencia profesional, no deberá recaer sobre éstos en modo alguno.

POR TU SEGURIDAD
CUENTA CON NOSOTROS

