

El control del absentismo por las mutuas: piensa

JAIME GONZÁLEZ

Ciertas actitudes denotan la facilidad con que algunos “sujetos” piensan que otros son o actúan como ellos, en especial cuando se trata de malas acciones. Dicho lo cual, el Gobierno y la patronal han pretendido en los textos que regulan la incapacidad temporal, Ley 35/2014 y Real Decreto 625/2014, que el control de la misma sea un objetivo “prioritario” para acabar con el “fraude” en el acceso a las prestaciones. Por lo que han armado recursos con este fin.

Desde CCOO nunca hemos negado la opción de mejorar los sistemas de gestión con el fin de agilizar pruebas diagnósticas y acelerar el inicio de tratamientos o cirugías, siempre con el único objetivo de reponer al trabajador o trabajadora en su estado de salud, y sin que ello justifique la persecución ni la estigmatización de los trabajadores en baja por Incapacidad Temporal (IT).

Con la Ley 14/1986, General de Sanidad, se reconoce el derecho a la asistencia y a las prestaciones de todos los españoles y los residentes en España y se establece la organización de los sistemas públicos de salud. En paralelo al modelo anterior está aquel que desde 1900 se articuló e integró en 1966 en el sistema público de la Seguridad Social. En este caso financiado por cuotas obreras y patronales, que bajo el principio de caja única recauda la Tesorería General de la Seguridad Social y transfiere a las entidades colaboradoras o mutuas y a las “empresas autoaseguradoras” para que reparen los daños derivados del trabajo.

Los dos sistemas conviven y desde enero de 1996 tienen “vasos comunicantes”, ya que en accidente no laboral y enfermedad común, la asistencia sanitaria la dispensa el sistema público de salud y la prestación económica compensatoria es provista por las mutuas. De ahí que las mutuas realizan un “control” de la situación de las personas en baja por contingencia común, de tal modo que siguen si el estado de salud “realmente” es incompatible con la actividad laboral desarrollada. A este fin citan a reconocimiento médico, fiscalizan las causas de inasistencia, ofrecen pruebas diagnósticas y tratamientos a las personas en baja y hacen “propuestas de alta” si dudan del criterio por el que el trabajador sigue en baja.

Un trabajador en baja tiene más controles que una persona en régimen penitenciario de tercer grado, ya que:

- El acto administrativo de la baja lo extiende el médico de familia y semanalmente, o según temporalidad del RD 625/2014, se renueva con los partes de confirmación y documenta con los “informes de control”.
- El especialista sigue al paciente y observa su evolución al tratamiento específico.
- Las inspecciones médicas del sistema público de salud y del Instituto Nacional de la Seguridad Social e Instituto Social de

la Marina (INSS/ISM) comprueban los procesos, estudian los que superan los tiempos estándar de duración y citan a los pacientes en caso de dudas.

A los agentes públicos sanitarios anteriores se suman las opciones privadas que tiene la empresa para sumarse al seguimiento de los casos:

- En base a lo regulado en el artículo 20.4 del Estatuto de los Trabajadores, la empresa puede contratar médicos privados para que contacten con los trabajadores en baja y hacerles un seguimiento del proceso.
- La empresa puede optar por adherirse a su mutua para que realicen la gestión económica de la contingencia común. Con ello la mutua podrá citar a reconocimiento a los trabajadores en baja por IT y hacerles un control.
- Por si parece poco, la empresa puede solicitar de los trabajadores que se reincorporan tras una baja prolongada que se sometan a un reconocimiento médico con el fin de comprobar su aptitud para el trabajo.

Ante estas injerencias de las empresas en los procesos de curación de los trabajadores, CCOO manifiesta que:

- ▶ El derecho de la empresa no es absoluto y se debe atener a las limitaciones, como el derecho a la confidencialidad, a la intimidad y a la protección de datos de carácter personal. En la Constitución Española prevalece la intimidad al poder de dirección del empleador (sentencia TC 196/2004).
- ▶ Solo los facultativos e inspectores médicos del sistema público y del INSS/ISM tienen competencias para dar la baja o el alta en enfermedad común y accidente no laboral.
- ▶ El trabajador o trabajadora no está obligado de forma taxativa a someterse al reconocimiento médico propuesto por la empresa. Solo se someterá a aquellas pruebas que, respetando la confidencialidad y con el mínimo menoscabo, pretendan ahondar en el conocimiento del estado de salud respecto al diagnóstico del caso concreto que origina la incapacidad temporal. Los reconocimientos se realizarán en un centro y por personal con las garantías que exija la autoridad sanitaria.
- ▶ El historial clínico completo está protegido y solo es accesible para el médico de atención primaria y las inspecciones médicas. Salvo que el trabajador preste su consentimiento informado por escrito. Antes de firmar nada hay que leer la letra pequeña, porque a veces se incluye un consentimiento solapado entre otra información.

el ladrón que todos son de su condición



CONOCE
TUS
DERECHOS

- ▶ El trabajador o trabajadora está obligado a asistir a las citas oficiales, fehacientes y notificadas en plazo a reconocimiento médico. Salvo justificación documentada de que el desplazamiento supone un perjuicio para el tratamiento recuperador o pone en peligro la salud. En caso de negarse sin justificación existen unas consecuencias negativas, como la pérdida de la prestación y/o de las mejoras que por convenio colectivo paga la empresa en incapacidad temporal. La inasistencia a estos requerimientos a control médico no son causa para un despido disciplinario procedente.
- ▶ Las llamadas por teléfono solo serán atendidas si el trabajador opta por ello y no se debe dar información clínica. La información sanitaria es considerada "especialmente sensible" y confidencial. El teléfono es un dato que se da a la empresa para un fin concreto y no puede ser cedido a terceros sin consentimiento. Por ello, si llama un tercero en nombre de la empresa hay que solicitarle formalmente la cancelación del dato del teléfono que obra en su poder.
- ▶ Si el trabajador ha de realizar desplazamientos más allá de su área de salud, la empresa/mutua ha de proveer el transporte al efecto o correr con los gastos que se generen si anticipa el trabajador o trabajadora ese desplazamiento. Orden TIN/971/2009.
- ▶ El trabajador o trabajadora tiene derecho a conocer qué médico le atiende, su número de colegiación y especialidad clínica. Además de recibir informe de las pruebas que se le realicen. Como así regula la Ley Básica del Paciente, Ley 41/2002, y su adaptación en las distintas comunidades autónomas.
- ▶ El médico tiene deber de sigilo y confidencialidad respecto a los datos obtenidos. Toda filtración constatada a la empresa ha de denunciarse en la Agencia de Protección de Datos.
- ▶ El domicilio del trabajador es inviolable.
- ▶ Como sindicato es importante recopilar las quejas y reclamaciones. Tanto por el trato profesional como por la atención personal.
- ▶ El trabajador tiene derecho a asistir acompañado a las citas médicas. Siempre que el acompañante adopte una postura de respeto al trabajo profesional del sanitario. Hay que evitar situaciones de acoso y que no haya testigos que avalen esta actitud.
- ▶ Todo centro médico tiene obligación de tener hojas de reclamación a disposición de los usuarios. Si se niegan a facilitar la misma, hay que contactar con la policía municipal y que esta sea la que se encargue de que esté disponible el documento de reclamación pertinente. Siempre que se formule una reclamación, hay derecho a llevarse una copia. En determinadas comunidades autónomas es el reclamante quien gestiona que la hoja llegue a la Administración Pública competente de atender la misma.

