

Nuevo proyecto de Reglamento sobre colaboración en la gestión de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social:

Una estrategia silenciosa contra el sistema público de salud

En enero de este año 2018 se ha conocido el borrador sobre un nuevo proyecto de Reglamento de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (en adelante mutuas).

Iñaki Moreno-Sueskun

Médico del Trabajo (Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra)

Lucía Iriarte

Médica Inspectora (Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra)

Se refuerza el control del empresariado sobre la salud de trabajadores/as.

Recordemos que las mutuas atienden las contingencias profesionales, realizan (junto a otras entidades), el control de las bajas de las contingencias comunes, gestionan la prestación económica del riesgo laboral para embarazo y lactancia natural y desarrollan actividades preventivas de la Seguridad Social en las empresas de menos de 25 empleadas/os de mayor siniestralidad y las dirigidas al Trabajo autónomo. En su control de la Incapacidad Temporal común (ITc) pueden proponer altas médicas, la realización de pruebas diagnósticas, en general de imagen y ofertar rehabilitación y otros tratamientos. Todo ello a través del sistema público de salud con el cual pueden firmar convenios de colaboración.

En su exposición de motivos, el texto del proyecto indica que en este control de la ITc se pretende optimizar la utilización de los medios con los que las mutuas dispensan la prestación de asistencia sanitaria y coordinar dicha utilización con la de los restantes recursos públicos. En el articulado, y evitando entrar en discusión sobre la naturaleza privada/pública de estas entidades empresariales, se recoge que las mutuas estarán obligadas a utilizar preferentemente los medios de otras mutuas o del sistema público en la prestación de sus servicios, condicionándose el uso de recursos privados (mercantiles).

Este Proyecto se une a otro, en avanzada elaboración, con rango de Real Decreto por el que se convierte en normati-

va básica, y por tanto se recentraliza, la ejecución de las actividades preventivas de la Seguridad Social a aplicar por las mutuas.

Sin voluntad de exhaustividad vemos a continuación algunos contenidos relevantes del Proyecto de Reglamento.

1 Se fomenta el sistema *bonus* por el cual las empresas con siniestralidad laboral menor que la media de su división económica obtienen la reducción de cotizaciones a Seguridad Social. Este sistema es criticado por incentivar la subdeclaración de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Pues bien el nuevo Reglamento refuerza este riesgo al plantear que las mutuas podrán conseguir derivar a su patrimonio histórico hasta el 10% del incentivo logrado (Art. 15). Este patrimonio histórico pertenece al empresariado afiliado a la mutua, no a la Seguridad Social.

2 Podría pensarse que, según se señala en el proyecto de Reglamento, las mutuas optimizarán la utilización de sus medios para dispensar la prestación de asistencia sanitaria y coordinar dicha utilización con la de los que el proyecto denomina restantes recursos públicos, principalmente de otras mutuas pero también de las administraciones públicas sanitarias.

No obstante deberemos preguntarnos por qué la Seguridad Social nada ha hecho hasta el momento contra el extenso incumplimiento de este mandato legal, que ya existía, tal y como lo viene señalando el Tribunal de Cuentas español en años sucesivos¹. El actual proyecto mantiene la legalidad del proceder

¹ <http://www.tcu.es/tribunal-de-cuentas/es/sala-de-prensa/news/Aproba-do-el-informe-de-fiscalizacion-sobre-la-gestion-y-el-control-efectuados-por-las-mutuas-de-accidentes-de-trabajo-y-enfermedades-profesionales-de-la-seguridad-social-en-materia-de-asistencia-sanitaria-concertada-con-medios-ajenos/>

Las mutuas seguirán usando el dinero público conseguido por medio de convenios para derivar la asistencia sanitaria al sector sanitario privado

real de las mutuas al establecer que éstas podrán, en determinados supuestos, realizar la asistencia sanitaria y recuperadora de todo tipo de contingencia, laboral o no, por medios privados. En román paladino, seguirán usando el dinero público de cotizaciones sociales, cuando no del propio sistema público de salud, conseguido por medio de convenios, para derivar la asistencia sanitaria al sector sanitario privado.

3 En el Art. 28 el Proyecto de Reglamento equipara a las mutuas al Instituto Nacional de la Seguridad Social al establecer que las quejas y reclamaciones presentadas por trabajadores/as ante la Seguridad Social, serán directamente contestadas por la mutua. Y de ahí a la judicatura. Así las mutuas jurídicamente se van equiparando en competencias al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Ya lo han hecho en materia de prestación económica ante el riesgo laboral para el embarazo y lactancia natural.

4 El artículo 52 del proyecto establece que la Inspección de Trabajo controlará el actuar de estas entidades. Dudamos de la voluntad de aplicación de este artículo. Cuando en 2017 Navarra propuso incluir en el “Convenio de colaboración entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y la Administración de la Comunidad Foral para el desarrollo efectivo de la cooperación para la consecución de los fines públicos asignados a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social”, que desarrolla la Ley Ordenadora del Sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social, Ley 23/2015, que informara de dicho control en la Comisión territorial de Navarra (Comisión Operativa Autónoma ahora), el Ministerio simplemente rechazó esa pretensión. El Tribunal de cuentas refiere la carencia de medios suficientes de la Dirección General de Ordenación de la SS a la que se encarga el control de las mutuas para realizarlo.

5 Refuerza el papel de las mutuas en su papel de reconocimiento, o rechazo, de los daños como contingencia laboral (Art. 71 y Art 80) independizándolo incluso de la existencia

de Parte de Accidente de Trabajo emitido por la empresa. Últimamente las mutuas niegan el origen laboral de lesiones y daños cuando se producen sobre algún tipo de daño existente previamente.

Se refuerza el papel subsidiario del sistema sanitario público a los objetivos de las mutuas, léase empresarios

6 Se refuerza el papel subsidiario del sistema sanitario público a los objetivos de las mutuas, léase empresarios, cuando en el Art. 101 se establece el nuevo plazo de 5 días para responder desde las y los profesionales de aquel a las propuestas de pruebas diagnósticas y tratamientos que hagan las mutuas para reducir los tiempos de baja por contingencia común. La no respuesta del sistema público en plazo se interpreta positivamente como aceptación de la propuesta.

7 Dice el Art. 111 que los centros mancomunados que las mutuas tengan a bien construir y poner en marcha, forman parte del sector público estatal...No del sistema sanitario público autonómico, que es el poblacional.

8 Las posibilidades de reforzar el sistema sanitario público mediante la cobertura de las contingencias profesionales directamente con el INSS, y su asistencia sanitaria en el sistema sanitario público, se pone en riesgo. El artículo 130 establece que las mutuas podrán prestar su colaboración a las entidades gestoras de la Seguridad Social (léase INSS) para desarrollar las competencias que éstas tienen encomendadas, mediante convenios y acuerdos que resulten de aplicación. Y específicamente para realizar en sus centros, reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, que les soliciten.

9 Aunque no es novedad, es obligado citar el artículo 131 que recuerda que las mutuas podrán establecer acuerdos de colaboración para mejorar la eficacia en la gestión y el control de la incapacidad temporal, con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (antiguo INSALUD) y con los servicios de salud auto-

En este proyecto quizás no todo va a ser negativo

1 Se contempla que a su personal le será de aplicación el régimen de incompatibilidades vigente en la comunidad autónoma en la que se desarrollen tales actividades (Art. 11.6). Veremos en qué queda tras la tramitación considerando las citadas críticas del Tribunal de Cuentas en las que se reprocha a la Secretaría General de Ordenación de la S.S. no haber contrastado la aplicación de dicha regla anteriormente.

2 La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social no autorizará la creación de nuevos centros asistenciales, ni ampliar o una mayor dotación de los existentes, cuando en un radio de veinticinco kilómetros hubiera centros de otras mutuas que pudieran utilizarse para la atención del colectivo protegido. El artículo 125, junto a los 126 y 127 instan a estas entidades a primar recursos de otras mutuas. Parecen pretender cierto ordenamiento territorial de los recursos mutuales e impulsar la tendencia comenzada hace décadas hacia la unificación del sistema mutual. Esta bondad del Proyecto hay que matizarla ya que establece la novedad de que no se abonarán desplazamientos de trabajadores/as que hayan recibido atención a menos de 25 Km. entre su domicilio y las instalaciones en las que se les cita o atiende.

nómicos. Su objetivo: reducir listas de espera, a cambio del pago de su coste por el sistema público. Objetivamente se capitaliza el sistema mutual y privado frente al público.

10 Si las mutuas no dispusieran de recursos sanitarios y recuperadores, ni hubiera posibilidad de utilización de instalaciones de los servicios públicos de salud o de otras mutuas en condiciones económicas al menos tan ventajosas como las que ofrezcan los contratos de servicios privados, o dichas instalaciones no puedan dispensar de forma adecuada la prestación de asistencia sanitaria y recuperadora en el área requerida, las mutuas podrán prestar dichos servicios mediante contratos de servicios con medios privados (Art. 133 y 137). Nada nuevo pero por esta rendija hasta el momento las mutuas han incumplido la norma que les obliga a primar los recursos públicos. Lo dice el Tribunal de Cuentas del Estado.

Si el tribunal no le da la razón, el Gobierno del PP cambia la ley

En paralelo a la aparición de este proyecto se está debatiendo otro sobre la organización de las actividades de prevención de riesgos laborales de la Seguridad Social a aplicar por las mutuas. Desde 2006 (puesto en marcha en 2010), las mutuas deben realizar una serie de intervenciones en empresas de mayor siniestralidad y trabajadoras y trabajadores autónomos con el 0,5-0,7% de las cotizaciones de sus empresas asociadas. El Estado recurrió la ordenación de estas actividades en Cataluña establecida por la *Generalitat* anualmente en base a que su *Estatut* estableció la competencia del *Govern*, respecto a estas entidades. El Tribunal Constitucional en el año 2015 da la razón al actuar catalán. La Seguridad Social responde con este proyecto de real decreto que convierte las actuaciones preventivas de la SS en materia básica del Estado.

En febrero de 2018 diez Comunidades Autónomas, han elevado una carta al Secretario de Estado de la Seguridad Social exigiendo que el actuar preventivo de las mutuas se coordine con los planes y estrategias preventivas de las CCAA en sus órganos territoriales de participación en materia de riesgos labo-

rales. Su respuesta a finales de marzo ha sido que las mutuas podrán informar a las CCAA de estas actuaciones o sea que ni colaboración ni coordinación de actividades preventivas.

Comentarios

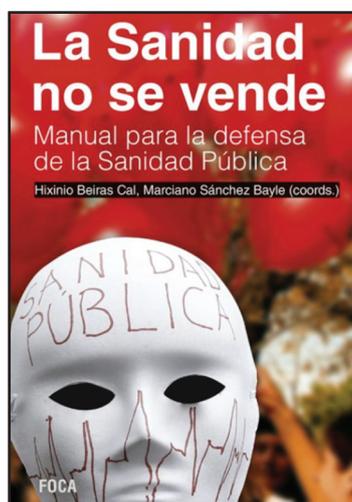
El nuevo proyecto recoge los cambios normativos de 2014 sobre control de la Incapacidad Temporal común aunque 3 años de aplicación de los mismos han mostrado su costosa inoperancia. Eliminados los casos en que se propone el alta cuando ya está prevista por su médico/a de AP y aquellas en las que no hay justificación clínica para la propuesta, sólo el 13 % de propuestas de alta que realizan estas entidades estaría justificado. En Navarra estas propuestas han subido el 40% en 2016 y el 80 % en 2017 respecto a los años previos hasta alcanzar las 5.356 solicitudes en 2017 (datos públicos presentados en Encuentro de Inspecciones Médicas en Sevilla febrero 2018). Sobre la eficiencia de estos recursos también se han manifestado en Andalucía².

Este exceso de solicitudes ahoga la agenda de la Inspección Médica que desiste en la mayor parte del Estado del control de esta actividad mutual.

Dos nuevos proyectos de ley vienen así a reforzar un sistema sanitario empresarial público/privado centralizado paralelo al sistema sanitario público transferido. Sistema patronal que actúa al margen de las políticas sanitarias de los gobiernos autónomos, y que actúa *de facto* en favor de la privatización de los sistemas públicos de salud.

En conclusión podemos creer que se pretende constituir a las mutuas como una herramienta unificada al servicio de proyectos de fortalecimiento de la privatización del sistema público del gobierno central, por encima o al margen de la autoridad sanitaria transferida a las Comunidades Autónomas y al servicio de los intereses del empresariado frente las necesidades de salud de trabajadoras y trabajadores. ◆

² <http://www.publico.es/sociedad/inspectores-medicos-represaliados-sevilla-negarse-firmar-altas-ver-paciente.html>



La sanidad no se vende

HIXINIO BEIRAS CAL, MARCIANO SÁNCHEZ bayle (coords.)

Autores/as: Hixinio Beiras Cal, Marisa Fernández Ruiz, Sergio Fernández Ruiz, Luisa Lores Aguin, Manuel Martín García, Luis Palomo Cobos, Marciano Sánchez Bayle, Pablo Vaamonde García.

La políticas en sanidad, además de complejas, están disfrazadas para dificultar la comprensión de lo que pasa. Grandes corporaciones publicitarias estudian la manera de presentarnos lo malo como bueno, lo falso como cierto, lo positivo como antiguo e ineficaz, en suma, lo que les interesa a ellos como bueno para todos. Este libro, mediante una exposición de conceptos, propuestas, advertencias, falacias..., pretende formar a auténticos activistas que luchen para transformar la realidad que se nos quiere imponer.

Editorial Akal Foca • PVP: 15 euros