

## COMENTARIOS A LA LEY DE MUTUAS SVMFiC-semFYC, FAISS-CV

El BOE de 29 de Diciembre de 2014 publica la “Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social” en adelante LMATEPSS. Dicha ley, en su preámbulo menciona muy brevemente la introducción de una serie de modificaciones de la gestión de la IT que, contrariamente a lo escueto del texto, afecta de modo muy importante a los médicos del sistema sanitario público encargados hasta ahora de dicha gestión, concretamente los Inspectores Médicos y los Médicos de Familia de la Generalitat Valenciana.

A continuación recogemos los apartados más conflictivos de la disposición y realizamos un breve comentario sobre cada uno de ellos

**«Disposición adicional undécima. Gestión por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.**

.....

2. Corresponde a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social la función de declaración del derecho a la prestación económica, así como las de denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción del mismo, sin perjuicio del control sanitario de las altas y bajas médicas por parte de los servicios públicos de salud y de los efectos atribuidos a los partes médicos en esta ley y en sus normas de desarrollo.

*La LMATEPSS otorga a la Mutua la capacidad para reconocer el derecho a la prestación económica por IT pero previa baja concedida por el Médico del SNS, también dice que el control del alta lo hacen los mismos médicos.*

.....

3. Cuando las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, con base en el contenido de los partes médicos y de los informes emitidos en el proceso, así como a través de la información obtenida de las actuaciones de control y seguimiento o de las asistencias sanitarias previstas en el apartado 5,

consideren que el beneficiario podría no estar impedido para el trabajo, podrán formular propuestas motivadas de alta médica a través de los médicos dependientes de las mismas, dirigidas a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud. Las Mutuas comunicarán simultáneamente al trabajador afectado y al Instituto Nacional de la Seguridad Social, para su conocimiento, que se ha enviado la mencionada propuesta de alta. La Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud estará obligada a comunicar a la Mutua y al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en un plazo máximo de cinco días hábiles desde el siguiente a la recepción de la propuesta de alta, la estimación de la misma, con la emisión del alta, o su denegación, en cuyo caso acompañará informe médico motivado que la justifique. La estimación de la propuesta de alta dará lugar a que la mutua notifique la extinción del derecho al trabajador y a la empresa, señalando la fecha de efectos de la misma. En el supuesto de que la Inspección Médica considere necesario citar al trabajador para revisión médica, ésta se realizará dentro del plazo de cinco días previsto en el párrafo anterior y no suspenderá el cumplimiento de la obligación establecida en el mismo.

***La LMATEPSS autoriza a la Mutua a iniciar un procedimiento de alta cuando considere, según sus propios criterios, que el trabajador está en condiciones de reincorporarse a su puesto. Para ello propondrá el alta a la Inspección Médica que en el plazo de cinco días hábiles debe responder. Si la Inspección quiere citar al trabajador lo debe hacer dentro de los cinco días mencionados. Para nada se menciona al Médico de Familia del trabajador, que queda al margen del proceso de alta pese a ser quien mejor conoce a aquel.***

Cuando la Inspección Médica del Servicio Público de Salud hubiera desestimado la propuesta de alta formulada por la Mutua o bien no conteste a la misma en la forma y plazo establecidos, ésta podrá solicitar la emisión del parte de alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina, de acuerdo con las atribuciones conferidas en la disposición adicional quincuagésima segunda. En ambos casos, el plazo para resolver la solicitud será de cuatro días siguientes al de su recepción.

***Cuando la Inspección Médica no esté de acuerdo con la propuesta de alta de la Mutua, la LMATEPSS saca el control de la IT del ámbito sanitario y lo lleva al del Ministerio de Trabajo, cuyos servicios de Inspección propios dictaminarán de forma definitiva. De nuevo se ignora completamente al Médico de familia del trabajador.***

4. Las comunicaciones que se realicen entre los médicos de las Mutuas, los pertenecientes al Servicio Público de Salud y las Entidades Gestoras se realizarán preferentemente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos, siendo válidas y eficaces desde el momento en que se reciban en el centro donde aquéllos desarrollen sus funciones. Igualmente las Mutuas comunicarán las incidencias que se produzcan en sus relaciones con el Servicio Público de

Salud o cuando la empresa incumpla sus obligaciones al Ministerio de Empleo y Seguridad Social, que adoptará, en su caso, las medidas que correspondan. Las Mutuas no podrán desarrollar las funciones de gestión de la prestación a través de medios concertados, sin perjuicio de recabar, en los términos establecidos en el apartado 5, los servicios de los Centros sanitarios autorizados para realizar pruebas diagnósticas o tratamientos terapéuticos y rehabilitadores que las mismas soliciten.

***Se autoriza a las Mutuas a utilizar medios de comunicación “electrónicos, informáticos o telemáticos” que plantea la duda de si esos medios incluyen las Historias Electrónicas del SNS, lo que supondría una grave intrusión en el derecho a la intimidad de los pacientes.***

***Por otro lado se especifica claramente que las Mutuas deben comunicar al Ministerio de Trabajo los problemas que tengan con los servicios de salud para que sea él quien tome “las medidas que correspondan” aunque la LMATEPSS no especifica cuáles son.***

*5. Son actos de control y seguimiento de la prestación económica, aquellos dirigidos a comprobar la concurrencia de los hechos que originan la situación de necesidad y de los requisitos que condicionan el nacimiento o mantenimiento del derecho, así como los exámenes y reconocimientos médicos. Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán realizar los mencionados actos a partir del día de la baja médica.....*

***La Ley establece que a partir de ahora la Mutua pasa a controlar la IT desde el mismo día de la baja, esto hace que el Médico de Familia sea desvinculado del proceso desde el mismo inicio del mismo porque la Ley no especifica en ningún momento que la Mutua deba informarle.***

.....

Asimismo las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos previstos en esta disposición, previa autorización del médico del Servicio Público de Salud y consentimiento informado del paciente. Los resultados de estas pruebas y tratamientos se pondrán a disposición del facultativo del Servicio Público de Salud que asista al trabajador a través de los servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud, para su incorporación en la historia clínica electrónica del paciente.

***La mutua es autorizada a hacer pruebas y tratamientos por su cuenta, más adelante se especifica que esos resultados se remitirán a través “del sistema de interoperabilidad del SNS. Al no explicar en qué consiste dicho sistema cabe la duda, otra vez, de que la Mutua pueda acceder a la Historia Clínica electrónica.***

Las pruebas diagnósticas y los tratamientos terapéuticos y rehabilitadores se realizarán principalmente en los Centros asistenciales gestionados por las Mutuas para dispensar la asistencia derivada de las contingencias profesionales, en el margen que permita su aprovechamiento, utilizando los medios destinados a la asistencia de patologías de origen profesional, y, con carácter subsidiario, podrán realizarse en centros concertados, autorizados para dispensar sus servicios en el ámbito de las contingencias profesionales, con sujeción a lo establecido en el párrafo anterior y en los términos que se establezcan reglamentariamente. En ningún caso las pruebas y tratamientos supondrán la asunción de la prestación de asistencia sanitaria derivada de contingencias comunes ni dará lugar a la dotación de recursos destinados a esta última.

***La ley permite que las MATEPSS puedan prestar servicios terapéuticos y de rehabilitación en centros propios y “con carácter subsidiarios, podrán realizarse en centros concertados”. Es decir que las MATEPSS pueden subcontratar servicios con empresas privadas distraendo así recursos públicos que acaban en manos privadas.***

6. Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán celebrar convenios y acuerdos con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y con los Servicios Públicos de Salud, previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, para la realización en los Centros asistenciales que gestionan, de reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, que aquellos les soliciten, en el margen que permita su destino a las funciones de la colaboración. Los convenios y acuerdos autorizados fijarán las compensaciones económicas que hayan de satisfacerse como compensación a la Mutua por los servicios dispensados, así como la forma y condiciones de pago. Con carácter subsidiario respecto de los convenios y acuerdos previstos en el párrafo anterior, siempre que los Centros asistenciales que gestionan dispongan de un margen de aprovechamiento que lo permita, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán celebrar conciertos con entidades privadas, previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y mediante compensación económica conforme a lo que se establezca reglamentariamente, para la realización de las pruebas y los tratamientos señalados a favor de las personas que aquellos les soliciten, los cuales se supeditarán a que las actuaciones que se establezcan no perjudiquen los servicios a que los Centros están destinados, ni perturben la debida atención a los trabajadores protegidos ni a los que remitan las entidades públicas, ni minoren los niveles de calidad establecidos para los mismos. Los derechos de créditos que generen los convenios, acuerdos y conciertos son recursos públicos de la Seguridad Social, siendo de aplicación a los mismos lo dispuesto en el artículo 70.2.

***La ley permite que las MATEPSS puedan realizar pruebas diagnósticas, terapéuticas (incluyendo cirugía) y de rehabilitación en centros propios***

*de cualquier tipo que los servicios sanitarios públicos les soliciten y se recojan en convenios de colaboración. Por supuesto estos servicios se pagarán aparte de las cantidades que las MATEPSS ya reciben por atender las contingencias profesionales. Es decir que las MATEPSS van a poder convertirse en centros receptores de pacientes de un plan de choque quirúrgico o diagnóstico. De nuevo se quitan recursos del sistema público para darlos a manos privadas.*

7. Sin perjuicio de los mecanismos y procedimientos regulados en los apartados anteriores, las entidades gestoras de la Seguridad Social o las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán establecer acuerdos de colaboración, con el fin de mejorar la eficacia en la gestión y el control de la incapacidad temporal, con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.»

*Sin más detalles deja abierta la posibilidad de ampliar aún más las competencias de las MATEPSS*

### **Valoración**

En su exposición de motivos la Ley de Mutuas justifica en parte la necesidad de dicha Ley en “la lucha contra el absentismo laboral injustificado”, sin embargo es falso que en España haya un absentismo laboral superior a la media de nuestro entorno europeo, como ejemplos:

Grecia 6,7% Irlanda 8,3% Portugal 8,4% Italia 8,5% Reino Unido 11,7% **España 11,8%** Dinamarca 12,4% Francia 14,3% Bélgica 15,6% Austria 16,0% Suecia 17,0% Luxemburgo 17,4% Alemania 18,3% Holanda 20,3% Finlandia 24,0% **Media 14,5%** (Fuente: Gimeno, Benavides, Benach y Amick).

Lo que demuestra que España está por debajo de la media de la OCDE.

Pero además, la Ley no recoge la disminución de las bajas laborales acontecida en estos últimos años, según la Encuesta Trimestral de Coste Laboral del INE, **el absentismo en España sube desde el 3,7% en 2000 hasta el 4,9% en 2009; en 2010 y 2011 es del 4,7%, siendo del 4,3% en 2012**, lo que supone una caída interanual de medio punto porcentual.

Con todo, no es la ausencia de justificación del absentismo laboral lo más grave de la Ley, sino la orientación hacia la faceta económica de la prestación en detrimento de la sanitaria. La baja laboral es una prestación sanitaria (la prescripción médica de reposo mientras el trabajador está incapacitado para realizar su trabajo) y como consecuencia, económica (la compensación de la ausencia de retribución económica al no poder trabajar); el control de esta situación debe de ser clínico y por tanto competencia sanitaria (Médicos de Atención Primaria e Inspección médica de los Servicios de Salud) antes que económico (Mutuas e inspectores médicos del INSS). La reforma propuesta desvía el control y la resolución de las bajas laborales hacia la parcela económica.

Como ejemplo, se impone un plazo difícilmente realizable, 5 días, para que el médico de familia, a través de la inspección de servicios sanitarios o ésta directamente, informe la propuesta de alta de la mutua; dicho informe sólo se podrá realizar en base a la historia, sin posibilidad de citar y reevaluar al paciente. Además y de todas formas, la resolución de la Inspección Médica no es vinculante y será el INSS el último en decidir. En la nueva Ley se prioriza el tiempo sobre la calidad de la contestación y decide en última instancia el pagador de la prestación y no el prestador de la asistencia.

Al leer el texto donde se habla de ello, persisten las dudas de cómo se incorporaran las pruebas realizadas por las mutuas a la H<sup>a</sup> C<sup>a</sup>; no se han organizado los “servicios de interoperabilidad del Servicio Nacional de Salud” con las mutuas, ni se sabe cuáles van a ser sus atribuciones en estos servicios de interoperabilidad.

La Ley en definitiva, facilita un traslado de renta desde los sistemas de seguridad social y de salud públicos a las mutuas, que son entes de naturaleza privada. Este se realizará mediante los conciertos de los sistemas de seguridad social y de salud públicos (financiación pública) con las entidades privadas, mediante el establecimiento de convenios de prestación de servicio.

Por otro lado, nos parece peligroso que se permita la reducción de cotizaciones por la disminución de la siniestralidad ya que dificultará, todavía más, el reconocimiento de la condición de accidente de trabajo por las empresas. Entendemos que la reducción debería, en todo caso, ligarse a los programas de prevención de accidentes y enfermedades profesionales, sector que, paradójicamente, deja de ser competencia de las mutuas, pasando a manos totalmente privadas y condenándolo a ser más intrascendente.

#### Propuestas

- 1.-Mantenimiento de la obligatoriedad del informe vinculante del MF y del Inspector Médico para proceder al Alta.
- 2.-Agilizar el sistema de partes de confirmación de la IT
- 3.-Establecer circuitos rápidos para la realización de pruebas dentro del sistema sanitario público (Mediante autoconcierto o conciertos de las MATEPSS con la sanidad pública)
- 4.-Mejorar los sistemas de comunicación de los MF y la Inspección Médica