

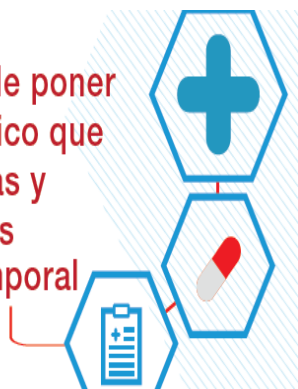
## Estar de baja no es absentismo laboral

### EL CONTROL de la INCAPACIDAD TEMPORAL por CONTINGENCIA COMÚN por la Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social

De tiempo en tiempo, son habituales los mensajes alarmistas y las llamadas de atención del sector empresarial respecto al aumento de lo que han dado en llamar "absentismo". Un término en el que incluyen los procesos de incapacidad temporal, así como las ausencias por el disfrute de vacaciones o de permisos por maternidad o paternidad, que son derechos de los trabajadores y las trabajadoras.

Desde hace años, las empresas buscan aliados, a través de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, para incrementar sus facultades de gestión y control de los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes que prolongan el tiempo de curación y recuperación, con el pretexto de "mejorar la salud de las personas trabajadoras y reducir el coste económico"

Existe una ofensiva que trata de poner el énfasis en el coste económico que suponen para las empresas y la sociedad los procesos de baja por incapacidad temporal



Hay entidades con claros intereses que llevan años elaborando documentos e informes de seguimiento de las bajas laborales con el término de "absentismo". Mezclando, de manera interesada, ausencias derivadas del ejercicio de un derecho, como es el derecho a la salud y a su recuperación cuando se ha sufrido una enfermedad o accidente, con otras que podrían ajustarse a la falta de rigor de las personas trabajadoras en el cumplimiento de los compromisos en el trabajo: retrasos, faltas no justificadas, disminución voluntaria de la actividad...

Unas situaciones que los convenios colectivos acordados con la patronal ya incluyen en el régimen disciplinario. Por ello, tiene que quedar claro que no hay que confundir el ejercicio de derechos, entre los que se incluyen el de la recuperación de la salud, con situaciones indeseadas en la relación laboral.

En concreto, y con respecto a la incapacidad temporal, el foco se pone en los procesos que se prolongan más del año de baja. Aunque lo que realmente se esconde es la voluntad de controlar la mayor parte de los procesos de incapacidad temporal por contingencia común (IT CC).

Tampoco es extraño encontrar en dichos informes que las ausencias como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales se computan bajo el epígrafe de "absentismo".

Hay situaciones que se consideran absentismo por parte de las empresas y las mutuas que son derechos de los trabajadores y las trabajadoras.

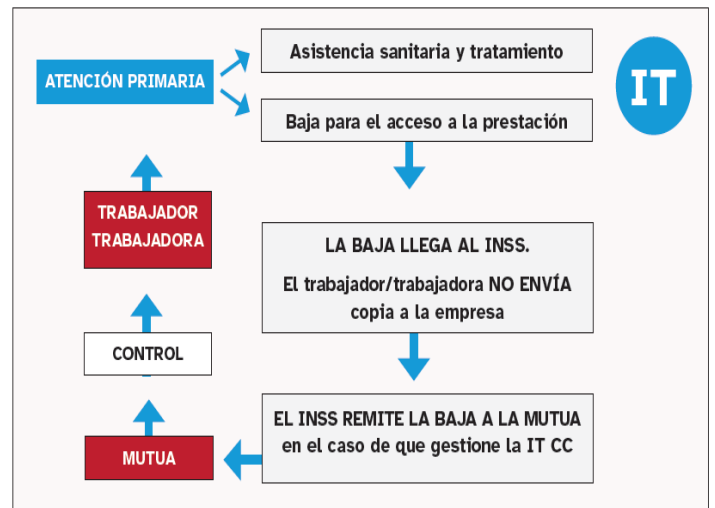
## ¿Qué elementos entran a debate?

### EL PROCESO EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIA COMÚN

- Las personas que pierden la salud acuden a su **médico de atención primaria** (del sistema público de salud), con el fin de manifestar/explicar su dolencia y que el profesional médico estime si la situación de salud es incompatible con su trabajo habitual y, por lo tanto, requiere una baja médica.
- La **baja médica** presupone que la persona recibe asistencia sanitaria del sistema público de salud, que el estado de la persona es incompatible con el desarrollo del trabajo habitual y que se prevé una curación en un tiempo determinado.
- El documento de baja médica es un **acto administrativo** del personal médico del sistema público de salud, que facilita que la persona recupere su estado de salud, bajo tratamiento pautado; justifique su ausencia al trabajo y perciba una prestación económica compensatoria durante el tiempo que tiene suspendido su contrato de trabajo (no recibiendo salario) hasta su recuperación y alta.
- En nuestro sistema asistencial y de protección: **el tratamiento médico lo realizan los médicos de los sistemas públicos de salud**, que son competencia de las comunidades autónomas; mientras que **la protección económica se gestiona por el Sistema de Seguridad Social**, a través del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
- Hay empresas que han optado por la **gestión de la prestación económica por la misma mutua que protege en caso de accidente de trabajo y/o enfermedad profesional**. Desde 1995 la legislación de Seguridad Social permitió esta opción. Las mutuas pagan la prestación económica de la contingencia común y están facultadas para realizar el control del proceso concreto de incapacidad temporal y poder emitir "propuestas de alta".
- El término "control" facilita la realización de citas, reconocimientos médicos y en su caso oferta asistencial, siempre con el **consentimiento de la persona trabajadora afectada y autorización del sistema público de salud** responsable del proceso (inspección médica del sistema público de salud / médico de familia). El artículo 82 de la Ley General de la Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, desarrolla las facultades de las mutuas en este ámbito.
- La facultad de tramitar **el alta es facultad exclusiva del médico de atención primaria y de las inspecciones médicas públicas** (SPS/ INSS). Las mutuas pueden instar la misma, pero no extenderla; es decir, la mutua hace "propuesta de alta" que tiene que ser validada por las inspecciones médicas.

Respecto a las personas trabajadoras que pierden su salud y requieren atención asistencial médica del sistema para recuperarse, CCOO recuerda que no es una situación de costes económicos, es un escenario de pérdida de salud que requiere su total recuperación y el uso de todos los medios para ello.

Paralelamente a la asistencia sanitaria del sistema público de salud, el sistema de Seguridad Social prevé una protección en estos casos: una baja médica que justifica la falta de asistencia al puesto de trabajo y, a su vez, una prestación económica siempre que se cumplan determinados requisitos.



## ¿La persona de baja comete alguna infracción por ejercer su derecho a la plena recuperación de la salud? LA RESPUESTA ES NO

No obstante, se han establecido diversos procedimientos de seguimiento y control de las personas en situación de baja médica.

Entonces, si existe un control riguroso y seguimiento de la situación de las personas en baja. ¿por qué se cuestiona el proceso que dirige el personal médico de atención primaria?

- ✓ Hay que tener en cuenta que la persona trabajadora recibe la baja del profesional médico del sistema público de salud, quien se responsabiliza del proceso, que incluye los partes de confirmación, los informes complementarios, de control y el alta.
- ✓ A su vez, el especialista del sistema público de salud, al que remite al paciente el médico de atención primaria, realiza las pruebas y prescribe el tratamiento. Supervisando la actuación del sistema público de salud está la inspección médica del mismo, que tiene la facultad de extender alta.

### Sistemas de control



- ✓ Además, el INSS tiene otra inspección médica que supervisa los procesos y tiene facultad de extender el alta.
- ✓ Por su parte, la mutua paga la prestación por la incapacidad temporal y tiene la facultad de controlar el proceso, mediante citas y reconocimientos médicos, incluida la posibilidad de hacer "propuestas de alta", que se remiten a la inspección médica.
- ✓ Las inspecciones tanto del sistema público de salud como del INSS pueden emitir altas, no así los facultativos y facultativas de las mutuas.
- ✓ Asimismo, hay que subrayar que las empresas pueden también acudir a los servicios médicos de empresas especializadas al efecto; es decir, contratar servicios médicos para citar a las personas en baja con el fin de comprobar si se justifica o no la misma.

Esta posibilidad entra dentro de las facultades de dirección de la empresa que recoge el art. 20 de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre.

- ✓ A esta labor a cargo de empresa, y también de ciertas mutuas, se puede añadir la contratación de los servicios de detectives para hacer seguimientos de las personas en baja. Con el fin de tomar pruebas que demuestren que la persona trabajadora está en un proceso de IT indebidamente o contra los requisitos de la incapacidad.
- ✓ Finalmente, al cierre del proceso y tras el alta, el servicio de prevención que tenga la empresa puede ofrecer un reconocimiento médico para la adaptación y concluir sobre la aptitud de la persona reincorporada a su puesto de trabajo tras recibir el alta por curación o mejoría.

**Es importante remarcar que las bajas no se "cogen". Las extienden profesionales de la sanidad, tras un reconocimiento médico y comprobación de que el estado de salud es incompatible con el trabajo.**

**El personal médico de atención primaria son los responsables de todo el proceso.**

## Utilizar los recursos públicos con eficacia y eficiencia para restablecer el estado de salud a las personas trabajadoras

**CCOO tiene especial preocupación por la salud e integridad de las personas trabajadoras. Por ello, el sindicato apuesta por un uso más eficaz de los recursos públicos.**

Todos los medios que se pagan con cargo a los impuestos o a las cuotas públicas de la Seguridad Social tienen que aprovecharse en beneficio de las personas que son objeto de atención. En este caso, los trabajadores y trabajadoras que han perdido la salud y necesitan recuperarse.

Así, en el capítulo 7 del Acuerdo para el Empleo y la Negociación Colectiva, Resolución de 19 de mayo de 2023 de la Dirección General de Trabajo, se manifiesta la preocupación por los indicadores de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. Siempre con el objetivo de MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS.

Con ese fin, se insta a observar las causas, la incidencia y la duración de los procesos de IT. También, a tener en cuenta que el aprovechamiento de los recursos de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social puede contribuir a mejorar/reducir los tiempos de espera en pruebas diagnósticas y tratamientos en el sistema público de salud, ante procesos de IT por contingencias comunes sólo en lo referente a daños de origen traumatológico.

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección a la salud, dando la competencia a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas, de prestaciones y de servicios. Previamente, el art. 41 reconoce que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos/ciudadanas, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad.

El artículo 129.1 dice que la ley establecerá las formas de participación de los interesados en la Seguridad Social y en la actividad de los organismos públicos cuya función afecte directamente a la calidad de la vida o al bienestar general. En el punto 2 del mismo artículo se establece que los poderes públicos promoverán eficazmente las diversas formas de participación en la empresa.

Desde el diálogo social y el acuerdo pueden establecerse procedimientos para un uso más efectivo de los recursos públicos para la mejora de la salud de las personas trabajadoras, teniendo en cuenta que hay una doble financiación: impositiva y por cuotas, con las particularidades del siguiente cuadro:

SISTEMA PÚBLICO DE SALUD	MUTUAS INSS
Competencia sanitaria transferida a CCAA	Seguridad Social competencia estatal
Red sanitaria pública y concertos	Centros asistenciales de mutuas propios y concertados al servicio de la Seguridad Social
Financiación con impuestos públicos transferidos a CCAA	Financiación con cuotas públicas de Seguridad Social
Control por las autoridades sanitarias de la comunidad autónoma	Control por la Administración de la Seguridad Social y la calidad asistencial por CCAA
Atiende la enfermedad común y el accidente no laboral	Atiende el accidente de trabajo y la enfermedad profesional
Asistencia sanitaria enfermedad común	Control de los procesos de incapacidad temporal por contingencia común que la empresa tenga con la mutua
Cartera de servicios del sistema nacional de salud	Elección por el empresario con informe preceptivo no vinculante de la RLT

*Dos sistemas con vasos comunicantes y en concurrencia.*



## Las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social

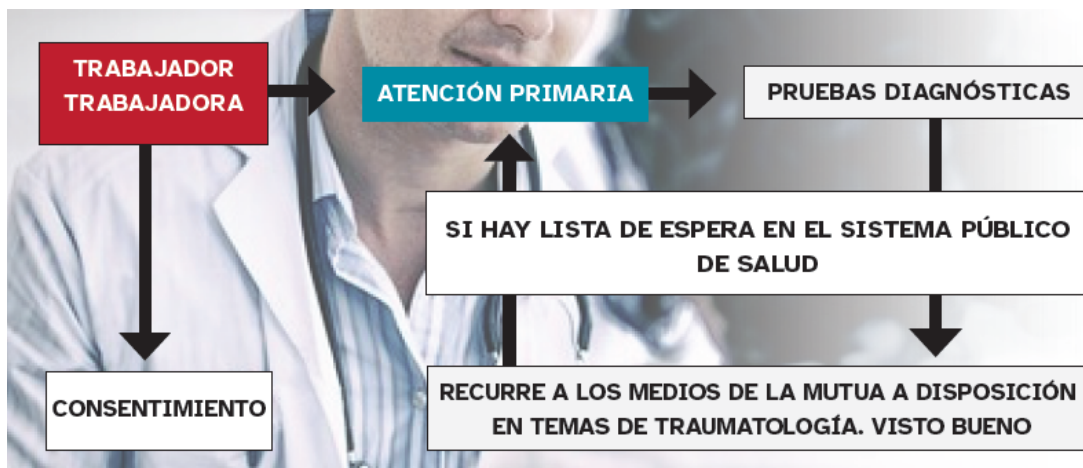


LO POSITIVO (+)	LO NEGATIVO (-)
Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social no tienen ánimo de lucro. No reparten dividendos entre las empresas adheridas. Los resultados económicos positivos de la gestión retornan a la Seguridad Social.	Las personas trabajadoras por medio de su representación legal NO ELIGEN la mutua que da el servicio.
Las mutuas, al ser parte del sector público estatal, tienen controles de la Intervención General de la Seguridad Social, bajo las normas y criterios de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social y aplicando tanto el plan contable como las normas para concursos de la Administración Pública.	Los órganos de dirección de las mutuas con facultades en la toma de decisión SÓLO están compuestos por empresarios o sus elegidos.
Las mutuas tienen 1.234 camas hospitalarias, 76 quirófanos, 23 hospitales y 1.000 centros ambulatorios y asistenciales, todos al servicio de la Seguridad Social; es decir, no se pueden dedicar a función distinta que a la colaboración con la Seguridad Social.	La intervención general de la Seguridad Social NO FORMA PARTE de la Junta Directiva de las mutuas. Sólo están representados el personal directivo de las empresas adheridas.
Las mutuas se financian de las cuotas públicas de la Seguridad Social, por tanto sus medios y recursos son de uso público aunque tienen titularidad y gestión privada.	Hay 18 mutuas en concurrencia, con diversidad de servicios y heterogeneidad en los recursos para las prestaciones.
Las mutuas tienen 21.293 profesionales, de los que 10.668 son del área sanitaria.	Hay mutuas con medios propios y otras mayormente con medios ajenos concertados.
Las mutuas tienen 120 años de trabajo y experiencia en la reparación de daños derivados del trabajo, principalmente traumato-lógicos.	Los órganos de participación en las mutuas no tienen facultades decisorias más allá de la recepción de información y el pronunciamiento sobre las memorias.
Los medios de las mutuas son o de la Seguridad Social o se tienen que destinar al objeto de la Seguridad Social.	La persona trabajadora que recibe el beneficio o perjuicio de la mutua no tiene la facultad de elegir la entidad que le da el servicio. Es decisión de la empresaria o empresario.

1. Son asociaciones privadas del sector empresarial constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscripción en el registro especial dependiente de este, que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela del mismo, sin ánimo de lucro y asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada en los supuestos y con el alcance establecidos en esta ley.
2. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, una vez constituidas, adquieren personalidad jurídica y capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.
3. El ámbito de actuación de las mismas se extiende a todo el territorio del Estado.
4. Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social forman parte del sector público estatal de carácter administrativo, de conformidad con la naturaleza pública de sus funciones y de los recursos económicos que gestionan, sin perjuicio de la naturaleza privada de la entidad. (Artículo 80 Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social).

### ¿Qué propone CCOO para las Mutuas?

1. **Hacer más públicas las mutuas.** Que en los órganos de decisión y previa a la adopción de las mismas esté presente la Intervención General de la Seguridad Social, de forma permanente.
  2. **Facultar a la representación legal de las personas trabajadoras** para que tenga voto decisivo en la elección de mutua en su empresa.
3. **Otorgar la competencia para la calificación inicial del daño al sistema público de salud** y si la mutua cuestiona la calificación que sea ésta la que tenga que probar el origen común y no profesional del daño.



4. **Extraer del ámbito de la mutua la calificación de la enfermedad profesional.** De tal modo que no sea “quien declare, quien asume la reparación y la prestación”. Recayendo en la mutua la carga de la prueba para demostrar que la enfermedad no es profesional ni relacionada con el trabajo.
5. **Articular procedimientos ágiles para la resolución de las controversias:**
  - a. Determinación de la contingencia causante del daño.
  - b. Alta indebida.
  - c. Resolución de la situación de riesgo durante el embarazo cuando hay discrepancias entre la empresa y la entidad que asume la prestación.
6. Atribuir a las mutuas **más recursos y competencias para la actividad en prevención de riesgos laborales** para pequeñas y muy pequeñas empresas.
7. Elaborar un procedimiento para que, **cuando exista lista de espera en el sistema público de salud, el personal médico de atención primaria pueda tener acceso a los recursos de la mutua** y derivar al paciente para realizar pruebas diagnósticas en el ámbito de los trastornos musculoesqueléticos.  
Siempre, existiendo el consentimiento informado previo de la persona trabajadora y conservando el médico/a de atención primaria la autorización, el control del proceso y la facultad de la baja y del alta médica.  
El personal médico de familia mantiene la dirección del proceso, recibe los resultados de las pruebas, prosigue con la responsabilidad del proceso, el diagnóstico, el seguimiento de la atención sanitaria y la continuidad de los actos administrativos (confirmación y alta).
8. **Evaluar la actividad de las mutuas en los acuerdos de colaboración con los sistemas públicos de salud.** Los sindicatos más representativos, como representación legal de las personas trabajadoras que se ven inmersas en el procedimiento, deben tener voz y facultades para participar, evaluar y velar por el sistema que más garantías den a la recuperación de la salud de las personas trabajadoras afectadas

# CCOO informa

Nº 21 / 2024

7

Sector: **Comunidad universitaria***Lo primero las personas*

## El conflicto con las Mutuas se plantea:

- En la determinación de la contingencia**
- ✓ En la facultad inicial de la mutua para determinar el origen del daño. No declarando accidente de trabajo, ni enfermedad profesional la mayor parte de los trastornos musculoesqueléticos.
  - ✓ “El que declara paga”. La mutua que tiene la competencia inicial de declarar una enfermedad como profesional es la que asume las prestaciones que se derivan. En su “lógica” se evita reconocer la enfermedad como profesional.
  - ✓ La declaración de la enfermedad profesional insta actuaciones de la Inspección de Trabajo en la empresa. Como esa empresa está adherida a la mutua, ésta elude declarar y señalar a sus empresas.

**En la declaración de alta indebida** La exigencia empresarial por evitar ausencias en el trabajo **prima el concepto de gasto económico** al de plena recuperación de la salud. Por ello, en ocasiones, **se precipita el alta médica** “por mejoría”.

**El control de la IT por contingencia común** El excesivo enfoque en reducir el gasto en incapacidad temporal hace **primar el control y seguimiento burocrático** de las bajas por contingencia común, antes que las mejoras asistenciales y de atención a la persona trabajadora.

**Personas trabajadoras que no eligen mutua padecen o se benefician de ellas** **Hay dieciocho mutuas, heterogéneas** en tamaño y población protegida. Son muy dispares, tanto en la dotación de recursos propios o concertados como en las prestaciones especiales y su implantación geográfica.

**EL SINDICATO te acompaña****EL SINDICATO actúa****CCOO defiende tus derechos**

**ACTUAR**  
*es esencial*  
PASE LO QUE PASE  
CCOO

**Tu apoyo es imprescindible, ¿te unes?****AFÍLIATE***Madrid, a 25 de abril de 2024*