

ANTEPROYECTO DE LEY DE MUTUAS...

En menos de una semana la Administración nos ha reunido dos veces con el resto de los agentes sociales para informarnos de los avances en el anteproyecto de ley de mutuas, no obstante y a pesar de que a los sindicatos y patronal se nos ha hecho partícipes de los cambios que se han introducido, no se ha abierto un ámbito de diálogo social. Estas reuniones que han sido convocadas con bastante premura, han servido para informarnos de que el anteproyecto de Ley de mutuas ya está a debate en la reunión de subsecretarios y secretarios de Estado, con el fin de si se llega a un acuerdo se propondrá el texto como proyecto de ley para su trámite parlamentario.

Recordemos que el anteproyecto de ley de trataba fundamentalmente de 5 asuntos:

- La reforma del régimen jurídico de las Mutuas.
- La modificación de la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes.
- La creación de un "sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.
- La eliminación de la acción preventiva con cargo de las cuotas.
- La obligación para las mutuas de abandonar su inversión en las Sociedades de Prevención antes de una fecha determinada.

Ambas reuniones ha servido para conocer las modificaciones incluidas en el anteproyecto ley de mutuas, donde en algunos casos se ha venido a dar respuesta a las peticiones que hacía el sindicato:

- a) Se cambia el nombre de **Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social** por **Mutuas Colaboradoras de la seguridad social**. La Administración viene a justificar el cambio de esta denominación ya que considera que las actuaciones de las mutuas superan el ámbito de la contingencia profesional, ya que además de dar esas prestaciones dan otras muchas.

La **PROPUESTA DE CCOO** en este sentido es:

- 👉 **Reconsiderar el cambio de nombre ya que el problema no es la nomenclatura en sí, sino que se eleva a rango legal la adquisición de competencias de las mutuas que antes eran asumidas y prestadas por órganos públicos, lo que deja en evidencia el mensaje que lo público no llega y por ello hay que derivar esas funciones a entidades que siguen conservando su carácter de naturaleza jurídica privada aunque colaboren en prestaciones públicas de seguridad social. Por tanto, el cambio de nombre tiene una intención ideológica clara y no es admisible por este sindicato, que defiende lo público ante las opciones privadas para la gestión de prestaciones del sistema.**

- a) Se tipifican las conductas de Junta Directiva y Presidente, además de la del gerente, ya que con el texto hoy vigente, la decisión sobre esa responsabilidad era la que proponía por interpretación de los hechos la Intervención General de la Seguridad Social, la Inspección de Trabajo o el tribunal de cuentas y adoptaba el órgano de la Administración competente, lo que alargaba en exceso el proceso.
- b) **Se mantiene la Dirección y Tutela de la dirección general de ordenación de la seguridad social.**
- c) **Se modifica el sistema de reservas.** Con el fin de que se topen y el excedente se destine al fondo de contingencia profesional y los objetivos adscritos a éste.
- d) **Se vincula una parte del fondo de contingencias profesionales a financiación de actividad preventiva**

(Fundación para la prevención riesgos laborales, encomienda al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, y para actividad preventiva de las mutuas que no crean derechos subjetivos y se hacen cargo a cuotas), además de a investigación, desarrollo e inversión, de tal modo que las mutuas destinarán recursos para investigar en los daños derivados del trabajo, por sí o en alianza con universidades u otras instituciones de reconocidos prestigio.

- e) **Se dota una reserva complementaria que no se va a destinar ni al patrimonio histórico ni al pago de ajustes de las mutuas.**

f) **Se incorpora como tercer grupo a los autónomos en las comisiones de control y seguimiento de cada mutua.**

- g) **Se suaviza el acceso para la prestación por cese de actividad de trabajadores autónomos.**

CCOO PROPONE:

👉 **Hacer un análisis mas detallado de la amplia modificación que se realiza de la prestación por cese de actividad de los autónomos. En cuanto a que es una prestación autofinanciable y si surgen problemas financieros se endurecerían las condiciones de acceso que en el anteproyecto se han pretendido flexibilizar. Aunque el anteproyecto propone una evaluación a los cinco años, desde este sindicato se pide un seguimiento más próximo.**

h) **Se modifica el procedimiento para las propuestas de alta en incapacidad temporal por contingencia común por el que la mutua realiza la propuesta a la inspección médica del Sistema Público de Salud. Éste último EN 5 DÍAS (ahora es de 15 días) puede tener en cuenta la propuesta y extender el alta o no contestar o mantener la baja. En estos últimos casos la mutua puede recurrir al INSS que EN 4 DÍAS se debe pronunciar en mantener la baja o extender el alta.**

En este sentido hay que recalcar que ha sido la presión de los sindicatos, entre otros, la que ha hecho que se modifique el procedimiento, ya que en una primera instancia lo que se pretendía era que las mutuas tuvieran la capacidad de realizar propuestas de alta al médico de cabecera del trabajador, que si no eran contestadas en 4 días, se convertirían en altas efectivas operando el silencio administrativo negativo para el trabajador.

Sin embargo, con esta modificación el Gobierno ha renunciado al silencio administrativo positivo, pero 'obliga' a que haya una respuesta a la propuesta de la mutua, de manera que si el médico no lo hace, el INSS decidirá si se declara el alta o no.

No obstante desde CCOO PROPONEMOS además:

👉 **Repensar el procedimiento de intervención de las mutuas en la gestión de la IT por contingencia común, ya que no se han recogido los casos en los que los trabajadores se desplazan a las citas de mutua y no se les proporciona ni abona los gastos de transporte cuando salen del área de salud. Produciendo dificultades económicas y desigualdades con respecto a los servicios del sistema público de salud, sobre todo en mutuas sin amplia implantación en territorios. En el ámbito de la intervención de las mutuas en la IT contingencia común hay que precisar quien notifica las altas tras las propuestas, quien evalúa y considera justificada una incomparecencia que implica la extinción de una prestación; todo ello con el fin de evitar la inseguridad jurídica en las relaciones con los trabajadores y trabajadoras y la entidad colaboradora.**

i) **Otra de las modificaciones en el control de la incapacidad temporal por contingencias comunes es que se facilita la actuación de la mutua desde el primer día (ahora es a partir del día 15) y si hace propuestas ha de acompañar todas las pruebas e informes en los que basa la propuesta. Además, el Sistema Público de Salud tiene derecho al acceso al historial del**

paciente que obra en poder de la mutua sobre esa persona de la que se hace la propuesta de alta. **(Aquí se cambian completamente las tornas ya que en el anterior se proponía conceder a las Mutuas la capacidad de acceder a todo el historial médico del trabajador que figura en el sistema informático de la sanidad pública, lo que para el sindicato suponía una intromisión en el derecho a la intimidad del trabajador.)**

- j) **Se cambia la fecha para la venta, enajenación o liquidación de las sociedades de prevención a la del 31 de marzo de 2015.**

CCOO PROPONE:

👉 **Ampliar el plazo de venta hasta el 31 de marzo de 2015 es insuficiente. Incluso se puede plantear la opción de aquella entidad que considere que no debe vender ni enajenar su Sociedad de Prevención ya que ve viable la continuidad de la misma tras aplicar todas las medidas a las que obliga la segregación.**

k) **Se ajustarán las retribuciones de los altos cargos de las mutuas a las que perciben sus homólogos en empresas públicas y altos cargo de la administración.**

l) **Se compromete que las mutuas asesorarán a las empresas para la recolocación de trabajadores con una discapacidad sobrevinida como consecuencia de un accidente de trabajo.**

o) **Se establece que el Ministerio del área competente de mutuas editará anualmente un informe de las actividades desarrolladas por las mutuas en el ejercicio. También un informe sobre las quejas y reclamaciones.**

Pero desde CCOO se PROPONE además:

👉 **Incluir la codecisión en la elección de mutua en el seno de las empresas.**

👉 **Pensar en la intervención de la Seguridad Social anterior a la toma de decisiones de las mutuas que luego implican hechos consumados que han de repercutirse en el patrimonio histórico de la mutua, suponiendo su descapitalización como forma de hacer frente a actuaciones ilegales o irregulares de ciertas mutuas.**

👉 **Aclarar la finalidad del fondo para excesos en gastos de administración que se eleva a un 20 % y si no se puede dedicar al patrimonio histórico ni a ajustes, dónde se deriva.**

👉 **Establecer la capacidad de la negociación colectiva para establecer la distribución de la masa salarial (aún con los ajustes que proponga el Gobierno) de los empleados en las mutuas. Así como estudiar la posibilidad de actividad preventiva en las mutuas para que pueda dotar de contenido y funciones a trabajadores que en su momento fueron adscritos a las sociedades de prevención y que ahora con la venta puedan ver en peligro su situación laboral y guarden la opción de retorno a la mutua con esas competencias en materia de seguridad y salud (investigación y actividades cargo a cuota sin derecho subjetivo para las empresas que las reciben).**

Por todo ello CC.OO. demanda un espacio temporal donde poder aclarar las dudas del texto, proponer alternativas e intentar consensos en aquellos aspectos donde se puedan alcanzar. Todo ello en un ámbito donde cada parte pueda manifestar todas sus inquietudes al texto, sin que existan limitaciones ni censuras.

A partir de ahora ya sólo nos queda esperar, ya que más que nos pese, no nos ha dejado otra opción...

POR TU SEGURIDAD
CUENTA CON NOSOTROS



PUBLICACIONES,

"LOS ÚLTIMOS DATOS"

"Renovarse o..."

CCOO e ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de CCOO) organizaron la pasada semana una jornada para presentar la nueva versión del método de evaluación de riesgos psicosociales CoPsoQ-ISTAS21.

La jornada que tuvo lugar en la sede del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en Madrid, sirvió para presentar la versión 2 del método de evaluación y prevención de riesgos psicosociales CoPsoQ-ISTAS21, cuya validación se publicó hace unos meses en el American Journal of Industrial Medicine. Recordemos que el método tiene su origen en el Instituto Nacional de la Salud Ocupacional de Dinamarca, conocido como Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), que y fue adaptado y validado en España en 2003 por el ISTAS. Se trata de una metodología que identifica y mide factores de riesgo psicosocial, es decir, aquellas características de la organización del trabajo para las que hay evidencia científica suficiente de que pueden perjudicar la salud, y lo hace utilizando un método participativo: se basa en el funcionamiento del grupo de trabajo, que es un grupo tripartito, compuesto por representantes de la dirección de la empresa, de los trabajadores (delegados de prevención) y de los técnicos de prevención. Esta nueva versión, que se corresponde con una tercera revisión, seguida de las versiones 1 y 1.5, incluye:

- 👉 **Mejoras de sus dimensiones actuales.**
- 👉 Incorpora dos nuevas dimensiones relacionadas con el "Capital Social": **justicia organizacional y confianza.**
- 👉 Se **actualizan los valores poblacionales de referencia.**
- 👉 Se **disminuye el número de preguntas.**
- 👉 Se **consolida el proceso de intervención y se facilitan las tareas del grupo de trabajo.** De manera que se reducen el número de unidades de análisis por defecto a tres, concretamente Sexo, Puesto de trabajo y departamento, además el número de preguntas modificables se reduce de 9 a 7.
- 👉 El informe preliminar incluye un **nuevo gráfico en el que se localizan las exposiciones.** Con este gráfico se puede ver a primera vista que puestos de trabajo, departamentos o secciones y sexo son los que se encuentran en una situación de peor exposición (en rojo), y cuáles en una situación, más favorable (en verde), y la intermedia (en amarillo), pudiendo localizar de una forma rápida las desigualdades de exposición para cada una de las dimensiones.



"ENFERMEDADES PROFESIONALES EN LOS SECTORES DE SANIDAD LIMPIEZA Y CONSTRUCCIÓN"

CCOO de Madrid ha realizado un análisis de la incidencia de las enfermedades profesionales en distintos sectores de actividad, concretamente en el sector sanitario y sociosanitario, limpieza y construcción. En tres publicaciones distintas analizan los riesgos a los que se enfrentan los trabajadores y trabajadoras de estos sectores y las patologías asociadas a dichos riesgos, mostrando importantes carencias en el listado oficial de enfermedades profesionales. Se ofrecen también orientaciones para el establecimiento de medidas preventivas que permitan eliminar los riesgos.

Para descarga de las tres publicaciones:
Sanidad: <http://goo.gl/AhLyND>
Limpieza: <http://goo.gl/ySnWY3>
Construcción: <http://goo.gl/ZCH2Ej>



Momento en el que los responsables del proyecto, Salvador Moncada y Clara Llorens de ISTAS, presentaban el nuevo método.

La metodología COPSOQ, disponible en más de 25 lenguas, es uno de los instrumentos de medida de riesgos psicosociales más utilizados en evaluación de riesgos internacionalmente y está diseñado para poderse aplicar en cualquier tipo de empresa, independientemente de su tamaño y de su sector de producción.

La versión 2 del método está disponible de manera gratuita en la web <http://www.copsoq.istas21.net>

NOTICIAS BREVES

👉 CCOO alerta del aumento de los accidentes de trabajo. "La prevención de riesgos laborales está siendo la primera víctima de la falta de inversiones en las empresas, de los recortes en las administraciones públicas y de las políticas neoliberales del Gobierno" Los datos de siniestralidad laboral avanzados por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social correspondientes al periodo de enero a mayo de 2014 muestra un preocupante aumento de los accidentes de trabajo con baja respecto del mismo periodo del año anterior. Dicho aumento, que no se corresponde con el ritmo de la actividad económica, se produce tanto en términos absolutos como relativos (índices de incidencia) y en casi todos los sectores de la actividad, independientemente de que sean en jornada de trabajo o in itinere y de su nivel de gravedad

👉 Un juez de Barcelona procesa a 11 exdirectivos de Mutua Universal por un fraude de 200 millones. Según el auto de procesamiento, contra el que cabe recurso, incurrieron en un delito continuado de malversación de caudales públicos, otro de apropiación indebida y/o administración desleal, falseamiento de cuentas y falsedad en documento mercantil.

👉 CCOO Salamanca denuncia ante la Inspección de Trabajo las deficiencias del nuevo edificio de la Junta CCOO considera inadmisibles que la Junta de Castilla y León esté pidiendo a las empresas que cumplan con la Ley y luego sea la propia Administración la que la está incumpliendo.

👉 El presidente de la Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad del Trabajo, el médico avilesino Manuel Vigil Rubio ha declarado: "Pasamos de proteger la salud del trabajador, a cumplir la ley para que no multen a la empresa" "Hemos pasado de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, cuando había muchos servicios médicos propios o mancomunados de las empresas, a la actualidad, cuando estos servicios son ajenos".

👉 El consumo de ansiolíticos y somníferos está asociado al estrés laboral. Estudios recientes sitúan el consumo de ansiolíticos y somníferos en tercer lugar, después del alcohol y el tabaco.

LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA

▪ **Sentencia del la Audiencia Nacional por la que se anula el incentivo que se le daba a los Inspectores Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) por dar altas.**

El fallo confirma una sentencia previa, que anuló uno de los criterios que había fijado la Administración para calcular el complemento de productividad de los médicos inspectores o evaluadores en función del número de altas que dieran cuando llevan a cabo las revisiones de los enfermos que se encuentran de baja por incapacidad temporal. Aunque es el médico de familia quien da las bajas y altas a los enfermos, en algunas ocasiones sin embargo, los Inspectores de la Seguridad Social citan a determinadas personas a reconocimiento médicos si el INSS detecta que una baja está durando más de lo previsto según sus estándares.

Esta sentencia surge a raíz de la decisión tomada por el Gobierno en 2011, en la que fijó que el 4% del complemento de productividad se cobraría si el inspector daba de alta al menos al 15% de los pacientes citados para reconocimiento médico, es decir por cada 100 pacientes que vieran 15 deberían salir con el alta médica. Al parecer el Gobierno, a través del abogado del Estado argumentó en la apelación que no se trata de un objetivo economicista, sino que busca la racionalidad en el control médico de la prestación". El letrado del INSS también argumentó que el objetivo "no tiene por finalidad incentivar económicamente al médico inspector" sino "conseguir el objetivo del 15% se ha fijado como consecuencia de las comprobaciones estadísticas que se vienen haciendo en el INSS".

Sin embargo, ahora la sentencia del Audiencia Nacional desmonta dicha argumentación y confirma que no se puede imponer ese criterio porque lo único que debe regir en la actuación de un médico inspector es "el estado de salud del trabajador, y en íntima relación con él, su capacidad laboral". Es decir, la Audiencia argumenta que estos profesionales tienen que decidir "bajo criterios objetivos y científicos", porque sus decisiones se verían afectadas "si se establecen determinados índices cuantitativos, como ocurre en el presente caso, lo que afectaría al derecho a la salud".

El fallo reconoce que es "legítimo" fijar objetivos estratégicos de los funcionarios y controlar los procesos de IT, pero "lo que no es admisible es que el resultado de ese control se condicione por el cumplimiento de unos objetivos que dan derecho a percibir un complemento de productividad, cuando el mismo ha de venir determinado porque el estado de salud del trabajador le impida o no trabajar".