



C/Arroyo de la Media Legua nº 29, local 49. Madrid 28030

Tel: 913339087/ 679119368

www.fadsp.org

¿DONDE ESTA EL FRAUDE A LA SEGURIDAD SOCIAL?.

“Relato de una estafa” (dicho en el debate en la comisión mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas del Congreso de los Diputados, 29-04-2009.)

INTRODUCCION

El pasado 17 de Abril de 2009 se hizo público el informe del Tribunal de Cuentas (TCu) de Fiscalización sobre los procedimientos de contratación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales de la Seguridad Social (Mateps) en el periodo 2005-2006. (1). Como en anteriores informes (2,3) de fiscalización de la gestión de las MATEPs el Tribunal de Cuentas pone de manifiesto las múltiples irregularidades e infracciones legales que cometen estas entidades en el uso de recursos y fondos públicos de la Seguridad Social. En este informe, además, cabe destacar el salto cualitativo que se aprecia en las infracciones detectadas; entre otras muestras: alguna mutua ha llegado al extremo de repartir beneficios, circunstancia explícitamente prohibida por la normativa vigente (1,4).

Y todo ello en el curso de la tendencia que ha seguido en los últimos años el Ministerio de Trabajo y el Instituto Nacional de la Seguridad social (INSS), que inexplicable y paradójicamente han promovido la afiliación de más trabajadores en las mutuas, con modificaciones legales que obligan a determinados grupos a acogerse a las mismas, y han ido delegando más competencias, tanto en el control sanitario como en la gestión de la prestación económica derivada de la situación de enfermedad de los trabajadores cubiertos por la Seguridad Social.

En esta línea se sitúa la incomprensible decisión de instituciones y servicios públicos de cubrir las contingencias profesionales con mutuas en lugar de hacerlo con el INSS y se esta dando el caso de centros sanitarios que hasta hace unos años por razón de su propia actividad prestaban esa asistencia directamente a sus propios trabajadores, que ahora también los derivan a las mutuas (5,6).

NATURLEZA, AMBITO DE ACTUACION Y COMPETENCIAS DE LAS MUTUAS

La Ley de Accidentes de Trabajo (1900) crea el primer seguro social en España. En los años posteriores van apareciendo nuevos seguros que finalmente darán lugar a la Ley de Bases de la Seguridad Social (1963) y es a comienzos del siglo pasado, con los inicios del Sistema Público de Seguridad Social, cuando nacen las MATEPs ante la escasez de recursos sanitarios del país en esos momentos, para mejorar la asistencia a los trabajadores accidentados.

En la actualidad, las dos normas fundamentales por las que se rige el funcionamiento de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social son el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio) y el Reglamento General sobre Colaboración de las Mutuas en la Gestión de la Seguridad Social (aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre).

Inicialmente el consejo de administración de las Mutuas estaba formado mayoritariamente por representantes de la Administración y sindicatos, y su actividad sanitaria sujeta al control y autoridad de la Inspección Sanitaria además del control económico de la Inspección General de Trabajo y Seguridad Social. Sin embargo, este rígido sistema de control de las Mateps, no impidió que desde el principio las mutuas y los empresarios, aunque con limitaciones, abusaran de los recursos públicos que les cedía la SS.

La reforma del Reglamento que se aprueba en 1995 **representa la paradoja del lobo cuidando del rebaño** pues desde ese momento se producen unos cambios importantes en perjuicio del sistema público y de los trabajadores.

En primer lugar y por decisión del Gobierno (Ministerio de Trabajo-INSS), se modifica la composición de los consejos de administración de las Mateps, que pasan a tener mayoría de representantes de los empresarios. De esta manera, estos órganos de gobierno de las mutuas en los que la administración junto con los representantes sindicales tenían mayoría (2/3 del consejo) hasta ese momento se modifican y cambian para dejar estos en manos de los empresarios (50% del consejo con el voto cualificado del presidente que se deja también a un empresario), y todo ello en un contexto de déficit de plantilla y recursos de la Inspección de Trabajo que impide a esta ejercer adecuadamente su control sobre la actividad de las mutuas.

Posteriormente, en 1997, la asistencia sanitaria deja de ser una prestación del sistema de la SS para convertirse en Servicio Público, que con las transferencias sanitarias ahora es gestionado por cada comunidad autónoma, lo que en la práctica ha supuesto la desaparición de la Inspección Sanitaria como control de las actividades sanitarias de las Mateps.

Las modificaciones legales desde el año 2000 en adelante han ido dando más competencias a las Mateps en el control y gestión de las bajas médicas que ahora se han extendido al control económico de la enfermedad común con la posibilidad de someter al trabajador de baja laboral a visitas y exploraciones medicas paralelas y a instar y dar altas incluso en contra del criterio del médico del Servicio Publico y de la propia Inspección Médica correspondiente.

Así las Mateps quedan configuradas como auténticas entidades gestoras de la Seguridad Social, con competencias para reconocer y denegar prestaciones a los trabajadores; pero dirigidas y controladas por los empresarios y sin apenas control por parte de la Administración. Se ha producido una perversa reforma del sistema de la Seguridad Social, creado para la protección de los trabajadores, que ha cedido una parte importante de sus competencias (bajas médicas) a los patronos.

En la actualidad y tras las fusiones de mutuas autorizadas en 2006 por parte del Ministerio de Trabajo, el sector que da prestaciones económicas a los trabajadores se

compone de 29 entidades: cuatro Entidades Gestoras propias: INSS, ISM, INSERSO, INGESA y la Tesorería General, más 24 MATEPS. Aunque habría que añadir que en la práctica existe una entidad gestora virtual más: la compuesta por la fiscalía y el Juzgado de lo Social, por su frecuente intervención y su importancia cualitativa y cuantitativa en la resolución y declaración de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

COLECTIVOS Y TRABAJADORES PROTEGIDOS

En el ejercicio 2006 (7), el colectivo protegido por las MATEPS ascendió a 16.459.340 trabajadores, con la siguiente distribución:

-14.406.954 trabajadores por cuenta ajena, protegidos respecto de las contingencias profesionales de la Seguridad Social, (el 56,99% de los mismos estaban acogidos simultáneamente a la protección de las mutuas respecto de la prestación económica de la SS por IT derivada de contingencias comunes).

-2.052.386 trabajadores por cuenta propia incluidos en los Regímenes Especiales Agrario, del Mar o de Trabajadores Autónomos, lo que representa un 8,97% más que en 2005 y de ellos un 16 % simultaneó la protección de contingencias profesionales y comunes con mutuas.

Como se observa en la Tabla 1, en 2006 el colectivo cubierto por las MATEPs se incrementó en un 15,7% respecto al año 2002, manteniendo la línea ascendente iniciada hace ya algunos años, y en ese periodo las MATEPs han ganado 0,78 puntos en la gestión de cuotas, recortados a las Entidades Gestoras de la propia Seguridad Social, a pesar del mayor incremento en el número de trabajadores atendidos por estas últimas: cuatro veces mas que en 2002.

TABLA 1: Evolución población protegida y cuotas.

CONTINGENCIAS PROFESIONALES		
Variación población cubierta y reparto de cuotas		
Año	2002	2006
Trabajadores en MATEPs	12.436.943 (93,33%)	14.751.654 (79,87%)
Trabajadores Entidades Gestoras S. S	888.324 (6,67 %)	3.718.471 (20,13%)
Cuotas a Mutuas	95,2 %	95,98 %
Cuotas a Entidades Gestoras de la S. S.	4,8 %	4,02 %

El % es sobre el total de trabajadores dados de alta en Seguridad Social.

Fuente: Anuario Económico y de Gestión 2006 (18) y elaboración propia

Estos datos ponen de manifiesto **la primacía de las mutuas en la protección** de las contingencias profesionales y comunes y la tendencia creciente del porcentaje que asumen las mismas en dicha protección.

Se puede decir que en el momento actual las Mutuas atienden a un mayor número de trabajadores en número absoluto, aunque un menor porcentaje respecto al total del colectivo laboral que hace unos años, pero cobran más caro por ello.

RECURSOS, PLANTILLAS Y PRESTACIONES DE LAS MUTUAS

RECURSOS ECONOMICOS

Los recursos totales que gestionaron las MATEPs en 2006 (7), ascendieron a un total de **10.601,52 millones de euros**, cifra que supone un incremento de los recursos, respecto de los del ejercicio anterior, del 10,20%. (En 2007 fueron 11.721 millones de €).

La principal fuente de recursos de las mutuas, se corresponde con las cotizaciones sociales o **cuotas de Seguridad Social y supone el 96,04% de los recursos totales:**

- por contingencias profesionales tanto de trabajadores por cuenta ajena como de trabajadores por cuenta propia: 7.275,70 millones de euros, que significan el 71,46% del total.
- por contingencias comunes correspondientes igualmente a trabajadores por cuenta ajena y por cuenta propia: 2.905,73 millones de euros, el 28,54%.

El manejo de esta importante cantidad de dinero procedente de fondos públicos por parte de entidades privadas con un régimen de funcionamiento que por prescripción legal “excluye el lucro” y, por tanto, ni pueden obtener beneficios económicos ni repartir dividendos, es el motivo fundamental de la fiscalización periódica que el Tribunal de Cuentas realiza sobre las Mateps, sin perjuicio de la dirección y tutela de las mutuas que corresponde al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (actualmente Inmigración) de acuerdo con el Reglamento General sobre colaboración de las Mutuas. Los principales mecanismos para ejercer esta tutela son los siguientes: la autorización previa de determinadas operaciones, la adopción de medidas cautelares cuando corresponde y el control financiero de las Mutuas, entre otros.

Están sujetos a autorización previa también los conciertos con instituciones o personas jurídicas a los que acuden las mutuas para dispensar las prestaciones de la Seguridad Social que les competen cuando no pueden hacerlo directamente. En el ejercicio 2006, fueron autorizados 399 conciertos de asistencia sanitaria (bien de asistencia ambulatoria u hospitalaria exclusivamente, bien de ambas simultáneamente). Los conciertos que suscriben las mutuas con facultativos sanitarios o profesionales independientes ajenos, es decir, con personas físicas, no requieren la autorización previa sino que han de comunicarlos una vez suscritos. En 2006 se recibió la comunicación relativa a 376 conciertos de esta clase.

PLANTILLA

El promedio de trabajadores empleados por las mutuas ascendió a 23.858 en el ejercicio 2006 (7):

- **El 60,17% del total, concretamente 14.355, tenían la calificación de personal sanitario:**

- 4.188 facultativos. - 5.414 ayudantes técnicos sanitarios o asimilados. - 1.391 auxiliares de clínica. - 3.362 trabajadores de categorías diversas englobados en el concepto de "otros" de los programas estrictamente sanitarios

Entre las personas computadas como personal sanitario se incluyen 61, que estaban adscritas al programa de Higiene y Seguridad en el Trabajo (para la realización de tareas de vigilancia de la salud). Y no han sido incluidos como personal sanitario 298 titulados superiores y 87 titulados medios adscritos al programa 11.02 Incapacidad Temporal y Otras Prestaciones, ya que se desconoce su calificación profesional concreta.

- **El personal restante, 9.503 trabajadores, el 39,83% del total, podría ser considerado personal no sanitario**

- 200 directivos, 1.644 titulados superiores, 1.088 titulados medios, 849 técnicos de prevención, 5.299 calificados como personal administrativo y 423 bajo el rótulo de "otros", que engloba diversas categorías laborales, encuadrados en los programas de Incapacidad Temporal y Otras Prestaciones, Higiene y Seguridad en el Trabajo y Dirección y Servicios Generales.

Con estos datos cabe destacar que

-la plantilla total en 2002 era de 23.758 y en 2006 eran 23.858; es decir, se mantiene constante a pesar del incremento de población atendida. Aunque hay un incremento de plantilla en todos los grupos a costa del personal de "Higiene y Seguridad en el trabajo que pasó de 6.657 en 2002 a 1.010 en 2006.

-El grupo de "Dirección y Servicios Generales", que representa el 28% de la plantilla global, se incrementa en 184 personas, a pesar de que desaparecen cuatro mutuas.

PRESTACIONES Y SERVICIOS DE LAS MUTUAS

Con estos recursos que el Estado pone a su disposición las Mutuas prestan colaboración en la gestión de la Seguridad Social, bajo la dirección, vigilancia y tutela del Ministerio de Trabajo e Inmigración, que **comprende las siguientes actividades:**

a) Contribución en la gestión de contingencias de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales extendiendo su cobertura a las siguientes prestaciones:

- asistencia sanitaria desde que se produce el accidente de trabajo o enfermedad profesional,

- prestaciones económicas por incapacidad temporal derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional y prestaciones económicas por incapacidad, muerte y supervivencia derivadas de accidente de trabajo.

b) Realización de actividades de prevención de riesgos laborales.

Cabe destacar que a partir del Real Decreto 688/2005, este servicio de prevención ha de desarrollarse con total independencia y autonomía de los servicios de que las Mutuas disponen para la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, esto supone contar con plantillas y recursos específicos y diferenciados.

c) Cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes del personal al servicio de los empresarios asociados, así como del subsidio por incapacidad temporal del Régimen Especial de Trabajadores por cuenta propia o Autónomos y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario.

SINIESTRALIDAD Y ASISTENCIA

ACCIDENTES LABORALES

En el año 2006 (18) se registraron un total de 1.742.585 accidentes entre los trabajadores protegidos por mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, cifra que incluye tanto los que causaron baja laboral como los denominados sin baja. No se incluyen, sin embargo, los accidentes sin baja ocurridos en el País Vasco y en Cataluña, por no estar incorporados al sistema DELT@ de la SS.

El número total de accidentes con baja, por su parte, se cifró en 970.711 (un 2,5 % más que en 2005), de ellos 1.255 fueron mortales.

ENFERMEDAD PROFESIONAL

hay una disminución notable respecto a ejercicios anteriores en el número de procesos de enfermedad profesional registrados en el colectivo protegido de las mutuas con un total de 20.984 (27,78 % menos que en 2005).

De ese total

- causaron baja: 16522 (un 30% menos que en 2005) y supusieron el 78,74% del total
- sin baja: 4462 (un 17 % menos que en 2005) y supusieron el 21,26% restante.

¡En ese año no se declaró ningún fallecimiento por enfermedad profesional!

COSTES REGISTRADOS

En la asistencia sanitaria de estos procesos las MATEPs invirtieron 1.113.637,81 € (aproximadamente el 10% de su presupuesto). Como se observa en la Tabla 2, 577.084,40 miles € corresponden a la atención prestada con medios propios (el 52 %) y 331.397,39 miles € (el 29,76 %), a asistencia prestada con medios ajenos.

El porcentaje de ocupación hospitalario propio fue bajo, con un 53,4% sobre el posible.

TABLA 2.

Asistencia sanitaria por Mutuas Ejercicio 2006. Total: 1.113.637,81 €

	Asistencia Ambulatoria (miles de €)	Asistencia Ambulatoria (coste medio por paciente)	Asistencia hospitalaria (miles de €)	Coste medio estancia hospitalaria
Asistencia con medios propios	577.084,40 (51,82 %)	274,66 €	212.516,40 (54,15 %)	770,38 €
Asistencia con medios ajenos	331.397,39 (29,76 %)	323,64 €	146.880,33 (20,84 %)	617,04 €
Total (miles de €)	908481,79		392.474,51	

Fuente: Anuario Económico y de Gestión 2006 y elaboración propia.

Nota: *Se han cogido los datos económicos, de actividad y gestión del anuario de 2006, por coincidir con las fechas de la fiscalización del TCu y por estar totalmente cerrado el ejercicio.*

Como se ve en asistencia ambulatoria, el coste medio por paciente atendido con medios propios es más barato que si fue atendido con medios ajenos. Mientras que el coste medio de la estancia hospitalaria es inferior cuando la asistencia se presta con medios ajenos.

Por otra parte, llama la atención que las Mutuas destinen habitualmente alrededor del 10% de su presupuesto para la asistencia sanitaria (en 2007 dedicaron un 11%), cantidad que en valor absoluto es similar a la que destinan las Entidades Gestoras, a pesar de la importante diferencia de población atendida entre unas y otras como se aprecia en la Tabla 3.

TABLA 3: Actividad económica y trabajadores protegidos

	ENTIDADES GESTORAS. SS	MATEPs
Ingresos 2007 (en millones de €)	117.956	11.721
Gasto en asistencia sanitaria 2007 (en millones de €)	1.986	1.669 (11% del total)
Trabajadores protegidos en 2006	3.718.471 (20,13% del total)	14.751.654 (79,87% del total)

Fuente: Anuario Económico y de Gestión 2006 (7), Intervención General de la Seguridad Social Ejercicio 2007 (8) y elaboración propia

Este dato puede indicar que o bien las patologías atendidas por la SS son más complejas y costosas, lo que no debería ser habitual, o que hay una infrafinanciación por parte de las mutuas de esta asistencia.

En cualquier caso hay que señalar que en España seguimos teniendo la incidencia más alta de toda la UE_15, y mucho más alta de la media de la UE, que esta alrededor de un índice de 4 para los accidentes mortales, mientras que en el anuario de 2006 España tiene un 8,51.

Los años siguientes han seguido la misma tendencia.

EL INFORME DEL TRIBUNAL DE CUENTAS DE 26 DE MARZO DE 2009.

En este informe, aun no definitivo, se pueden destacar algunos aspectos:

1º.- Como viene siendo habitual cada vez que se auditan las MATEPs por parte del

Tribunal de Cuentas se detecta el despilfarro, o más bien, la malversación de fondos públicos y el fraude a la Seguridad Social, algo que a estas alturas ya parece que es algo consustancial al funcionamiento habitual de las mutuas.

Esto puede generar en algunos casos responsabilidades incluso penales que deben resolver los tribunales de justicia. En este sentido, hay que recordar que en Agosto de 2007 la Fiscalía anticorrupción inició una investigación por presunta malversación de caudales públicos de Mutua Universal (la tercera de España por volumen de negocio) a raíz de la querrela presentada por el ministerio público contra varios de sus directivos (9-13).

Como apunte relevante en este informe del TCu se hacen continuas referencias a informes previos donde se detectaron similares irregularidades, aunque hasta el momento actual el ni el Mº de Trabajo o la propia Seguridad Social haya tomado acciones contundentes para evitar su repetición. Así se observa como irregularidades e infracciones se mantienen a pesar de informes anteriores del TCu, como el informe anual sobre la gestión del sector público en 1986 (14), o en el Informe del Tribunal de Cuentas, nº 389 (15) que fiscaliza la utilización de inmuebles en uso por las mutuas. En estos informes se describe cómo se cargan excesos de gastos de administración en las cuentas públicas o cómo se utilizan recursos públicos para fines privados, entre otras ilegalidades.

Cabe decir que la situación actual de ampliación de competencias a las Mutuas para que intervengan sobre la enfermedad y accidentes no laborales (comunes) sólo supone aumentarles el campo para realizar estas prácticas también con los recursos de las contingencias comunes. El problema es tan viejo como conocido.

2º.-En este último informe del TCu se pone de relieve que alguna mutua ha llegado al extremo de admitir públicamente **reparto de beneficios**, a pesar de la condición de organización sin ánimo de lucro (las mutuas tienen la obligación legal de reinvertir los beneficios). Si bien es conocido que en la realidad es que sí los obtienen, directa o indirectamente.

Parece que sus directivos ya no tienen bastante con las extraordinarias retribuciones que se reparten por distintos motivos y con cualquier excusa, (algo que todos los ministros de trabajo han intentado controlar, según recogía la prensa en su momento (16,17), al parecer sin mucho éxito). De esta manera vemos que en las cuentas del anuario económico de 2006 la partida correspondiente a “personal directivo” sigue incrementándose a pesar de que han desaparecido cuatro mutuas en los últimos años.

3º.- El incumplimiento de la Ley de Incompatibilidades 53/1984 por parte de las MATEPs y su personal resulta tan escandaloso como simples las excusas que presentan sus representantes. Como en anteriores fiscalizaciones del TCu las mutuas pretenden defender una situación especial al margen de la ley y de los controles públicos. Quizás lo más llamativo sea **la habitual falta de respuesta del Ministerio de Trabajo** cuando se han detectado irregularidades, como recoge el Informe de fiscalización nº 389 del TCu: “El Ministerio no ha realizado actuaciones cuando ha tenido conocimiento de estos hechos a través de sus actuaciones de control” o en el Anuario Económico-Financiero de 2006 (Pág. 64) donde consta literalmente: ”Por lo que se refiere a los mecanismos de control desarrollados en el marco de la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, por la Dirección General de Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en 2006 no se ha desarrollado una actividad significativa al respecto”.

4º La prestación de servicios asistenciales y de prevención de riesgos laborales por la misma mutua sólo puede conducir a actuaciones irregulares y ocultaciones, pues como denuncia el TCu es imposible separar una actividad de otra cuando se prestan ambas en la misma consulta.

La alta siniestralidad laboral en España (la más alta de la UE, con una incidencia de un 50% superior a la media europea) por si no fuera suficientemente grave, se encuentra con la práctica empresarial de ocultar los accidentes y de las MATEPs de rechazar la asistencia del accidentado derivándolo al Servicio Público de Salud. Estas actuaciones atentan contra la razón de ser de las propias mutuas y los principios básicos del Sistema de Seguridad Social puesto que, ocurrido un siniestro, impiden que el trabajador reciba las prestaciones que le corresponden con perjuicio para el afectado y el resto del sistema.

Por razones evidentes, es difícil cuantificar esta práctica, pero hay suficientes datos objetivos indirectos que la detectan:

- en las Inspecciones Médicas y agencias del INSS se ha apreciado un incremento notable de reclamaciones de determinación de contingencia ante el rechazo de las MATEPs a prestar la asistencia.
- recientemente el fiscal del Tribunal Superior de Justicia de Madrid y responsable de delitos laborales denunciaba que más de la mitad de los accidentes laborales no son investigados (18,19)
- frecuentemente aparecen denuncias sindicales también advirtiendo de esta práctica (13,20).

Respecto a las enfermedades profesionales los datos oficiales son todavía más incoherentes con los que detectan todos los estudios sobre enfermedades laborales: mientras que en el Anuario (7) **no se registra ningún fallecimiento por enfermedad profesional** en 2006, el estudio de ese mismo año del ISTAS (Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y salud) titulado "Impacto de las enfermedades de origen laboral en España 2006", revelaba que ese año **murieron unas 16.000 personas** a consecuencia de enfermedades laborales.

Por otro lado, el informe titulado "Previsiones de los expertos sobre Riesgos Químicos Emergentes" (21), de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) estima que muere un número de personas diez veces mayor como consecuencia de la exposición a sustancias peligrosas que a causa de accidentes en el lugar de trabajo.

Datos similares presenta el Observatorio Laboral de la Universitat Pompeu Fabra (UPF) (22), según el cual unos dos millones de personas padecen en España alguna enfermedad como resultado de su trabajo y sostiene que cada año mueren en España 16.000 personas como consecuencia de enfermedades contraídas en su lugar de trabajo. Esta práctica supone que los costes sanitarios por la asistencia del trabajador accidentado o enfermo que deberían asumir las mutuas laborales recaigan en la sanidad pública y, a su vez, las prestaciones económicas derivadas de IT o invalidez las asuma el INSS. La UPF estima que este fraude alcanza los 8.200 millones de euros anuales.

A pesar de esta abrumadora evidencia, las mutuas recibieron de manera incompresible y paradójica por parte del INSS otros 165 millones mas de € en 2006, para "Actuaciones preventivas de Seguridad Social" (investigación de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, estudios de siniestralidad, encuestas sobre materia preventiva, jornadas y seminarios y campañas de

sensibilización y de divulgación, publicaciones y asesoramiento sobre materia preventiva).

5º.- En el reciente informe del TCu destaca la alta concertación de servicios con terceros, sin la adecuada justificación y a pesar de mantenerse la baja ocupación de centros propios con perjuicio para la Seguridad Social. La escasa ocupación de los centros, dar prestaciones excluidas del régimen de la SS o atender a pacientes sin derecho, son irregularidades ya detectadas en otros informes del TC. En los mismos informes se detallaba la ausencia de facturación de esta asistencia extra o a “privados”, que no se ingresaba o contabilizaba en las cuentas de la mutua.

6º.- Finalmente se puede añadir que el control del TCu es fundamentalmente económico y de gestión y no entra en aspectos **como la calidad de la asistencia recibida** por los trabajadores accidentados, o en los accidentes no declarados o “colados” a los servicios sanitarios del sistema público, los fallecidos en accidente laboral que no llegan a la fiscalía, las ridículas cifras de enfermedades profesionales en España o el notable incremento de litigios de los trabajadores contra las mutuas que se aprecia recientemente.

EL CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT).

Hay una gran preocupación en la Administración y entre la patronal por el posible fraude en la situación y prestación de la incapacidad temporal basado en suposiciones y “cuantificado” frecuentemente sin datos objetivos y en función de intereses espurios, en un mítico 20% que nadie ha demostrado, al tiempo que se menosprecia el control sobre las propias mutuas, cuyo fraude viene demostrando el TCu. reiteradamente y en unas cuantías escandalosas, y se las coloca, de manera incomprensible por parte de la Administración, en una posición preferente como vigilantes y salvaguardas para evitar el fraude de los trabajadores y en detrimento de la propia Inspección de Servicios Sanitarios.

Hay que señalar que la estimación de fraude por parte de las mutuas que hace el Observatorio de la UPF, de 6.800 millones de euros anuales, equivale casi a todo el presupuesto para IT (alrededor de los 7.000 millones de €) y sólo están hablando del fraude derivado de la asistencia sanitaria que prestan las mutuas. Si se añaden otros fraudes, entre el amplio catálogo de los que cita el Tribunal de Cuentas, es evidente que el fraude que estarían cometiendo las MATEPs a la Seguridad Social es muy superior al coste de toda la IT.

También llama la atención el tradicional ridículo número de actas de inspecciones a las propias mutuas llevadas a cabo por parte de la administración, alrededor de treinta en dos años, en relación a la cantidad de irregularidades ya detectadas previamente en la gestión y actuación de las Mutuas. En este sentido sorprende, por ejemplo, el esfuerzo que está haciendo el Ministerio de Trabajo y el INSS en el control de la IT, que en los dos últimos años ha ampliado considerablemente su plantilla de facultativos (médicos evaluadores) para control de trabajadores en IT, mientras que la plantilla de inspectores de trabajo y la actividad de control de mutuas es manifiestamente insuficiente. Es decir parece que la Administración se preocupa mucho por el control de un supuesto fraude en la IT por parte de los trabajadores y de los médicos e inspectores del Servicio Público de Salud que los conceden, controlan y tramitan (situación que hasta el momento actual nadie ha demostrado y está basado más en suposiciones e intereses

empresariales que en estudios reales) y se ignora el control de las mutuas, cuyo fraude viene demostrando el TCU reiteradamente y en unas cuantías escandalosas.

Además, en los últimos años se han detectado nuevas posibles irregularidades en el control de IT por parte de las Mutuas como la contratación de detectives privados para vigilar a los trabajadores en baja, lo que parte de la errónea estrategia de considerar al trabajador enfermo como presunto defraudador, algo criticado y demostrado como falso en múltiples artículos (23,24,25) y que puede suponer una infracción del deber de confidencialidad. En este sentido, los estudios transnacionales de IT (25) muestran un porcentaje de bajas en España comparativamente bajo respecto al resto de países europeos, es la mitad que los países nórdicos y menor que los centroeuropeos.

Sin lugar a dudas sería más eficaz, desde todos los puntos de vista, contratar más médicos asistenciales para cuidar de las necesidades de salud de los trabajadores.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

1º La asistencia sanitaria al trabajador accidentado o que sufre una enfermedad profesional no parece representar una prioridad para las MATEPs.

Aunque en su origen las Mutuas se crearon para dar una asistencia preferente y privilegiada al trabajador accidentado o enfermo, a la vista de los datos que recogen los anuarios económicos y los sucesivos informes del Tribunal de cuentas, como el porcentaje de sanitarios (60%) sobre el total de la plantilla, o el presupuesto (10% del total) destinado a servicios sanitarios, parece que la asistencia sanitaria al trabajador no es actualmente su actividad principal.

2º.- Sorprende que, a pesar de las irregularidades y posibles delitos que vienen detectando las auditorias del Tribunal de Cuentas, la Administración Pública (Ministerio de Trabajo-INSS) vaya ampliando progresivamente las competencias de las mutuas y por tanto asignándoles la gestión de más prestaciones y más recursos públicos al tiempo que reducen el control sobre ellas, como la citada reforma del Reglamento de 1995 y la manifiesta insuficiencia de recursos de la Inspección de Trabajo.

3º.- Es sorprendente el desigual esfuerzo en la asignación de recursos que hace el Ministerio de Trabajo en el control del supuesto fraude en la IT (contingencias comunes) frente al fraude objetivado por las auditorias del Tribunal de Cuentas en las MATEPs.

Ante esta situación parece razonable que el Ministerio de Trabajo revise su política en relación con las MATEPs y su estrategia para luchar contra el fraude.

- debería considerar y modificar el marco legal que regula la colaboración de las MATEPs con la Seguridad Social, recuperando el control de sus órganos de administración y revocando algunas de las competencias recientemente asignadas, como el control de IT.
- sin desconocer ni descartar la necesidad de control de la IT en las contingencias comunes, se debería plantear la lucha contra el fraude laboral con criterios objetivos y de pura lógica, priorizando y asignando más recursos propios para

obtener datos e información que puedan contribuir a su detección de manera objetiva y rigurosa.

- debería revisar la justificación de la asistencia sanitaria que prestan las mutuas con cargo al Sistema de Seguridad Social. A la vista de la alta subcontratación y la frecuente derivación inadecuada e irregular al Servicio Público (prácticamente todos los accidentes graves y urgentes son atendidos en los servicios de urgencia de centros públicos, además de los pacientes por vía no urgente que “cuelan” como enfermedad común) se debería estudiar la integración de esta asistencia sanitaria en el Servicio Público Sanitario, lo que eliminaría esa bolsa de fraude y supondría un importante ahorro en costes de tramitación y en demandas ante el Juzgado de lo Social, que también forma parte de la Administración Pública.

4º Hay que situar todo este despilfarro y fraude por parte de estas entidades de carácter privado en el momento actual de crisis económica en que los servicios públicos están saturados y se habla de cosas como copago porque los costes de la sanidad no pueden asumirse. El centro del debate es recuperar la ideología y la gestión directa de los bienes públicos esenciales y de la salud como un derecho de las personas, y por lo tanto la imposibilidad de que estos sean atendidos de manera eficaz y eficiente por dispositivos que no respondan a la lógica del servicio público. Se precisa una recuperación de estas señas ideológicas y de actuación, cuyas tesis son coyunturalmente apoyadas en la constatación de los desastres provocados por los fundamentalistas del mercado, y volver al reconocimiento generalizado de que el Estado debe de asumir directamente las funciones de sostenimiento de las bases del buen funcionamiento de la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

1.- Informe nº 829 del Tribunal de Cuentas, de fiscalización sobre los procedimientos de contratación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. De 26 de marzo de 2009.

2.- Informe anual sobre la gestión del sector público en 1986 (Tribunal de Cuentas, BOE de 7.2.91).

3.- Informe del Tribunal de Cuentas, nº 389, aprobado en 1998, de fiscalización de inmuebles en uso por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

4.- Indicios de delito en las mutuas de trabajo. EL PAÍS - Madrid - 16/04/2009

5.- Resolución de 10 de noviembre de 2008, del Director-Gerente de la Empresa Pública Hospital de Vallecas, por la que se hace pública la adjudicación a FREMAP y a “Sociedad de Prevención de FREMAP” del Procedimiento abierto 2/08, para la selección de una mutua de accidentes de trabajo y enfermedad profesional para la gestión de la cobertura de las contingencias derivadas de los anteriores y de la

prestación económica de incapacidad temporal (IT) derivada de contingencias comunes, y contratación de un servicio ajeno de prevención de riesgos laborales para los trabajadores de las Empresas Públicas: Hospital del Norte, de Vallecas, del Henares, del Sureste, del Sur y del Tajo. (Consejería de Sanidad. B.O.C.M. Núm. 301, de 18 de diciembre de 2008, pág. 24 y 25)

6.- Resolución de 6 de marzo de 2006, de la Dirección-Gerencia del Ente Público Hospital de Fuenlabrada, por la que se convoca concurso abierto para la contratación de: Servicios de mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para desarrollar la gestión derivada de contingencias comunes y profesionales del personal del Hospital de Fuenlabrada y centro de especialidades “El Arroyo” y prestación del servicio de prevención ajeno. (Consejería de Sanidad y Consumo. B.O.C.M. Núm. 58, de 9 de marzo de 2006. Pág. 57)

7.- ANUARIO ECONÓMICO Y DE GESTIÓN. Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. EJERCICIO 2006. NIPO: 201-08-096-3. MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN. DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

8.-Cuenta General de la Seguridad Social, correspondiente al Ejercicio 2007, presentadas por la Intervención General de la Seguridad Social.(Resolución de 21 de noviembre de 2008, de IGSS).

9.- Intervención rápida .EL PAÍS - Opinión - 03-08-2007.

10.- El fiscal investiga si el dinero público iba a negocios privados. EL PAÍS - Economía - 03-08-2007.

11.- Irregularidades en las mutuas de trabajo .Mutua Universal defraudó 6,13 millones de euros en dos años a la Seguridad Social. EL PAÍS - Economía - 03-08-2007.

12.- La Fiscalía investiga a Mutua Universal por desviar fondos de la Seguridad Social. Estrella Digital/efe.2.8.2007.

13.- Denuncian irregularidades en las mutuas de Murcia. Diario Médico, 25 de septiembre de 2003.

14.- Informe anual sobre la gestión del sector público en 1986 (Tribunal de Cuentas, BOE de 7.2.91).

15.- Informe del Tribunal de Cuentas, nº 389, aprobado en 1998, de fiscalización de inmuebles en uso por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

16.- “Trabajo prohíbe el pago de contratos blindados a los directivos de mutuas”.ElMundo. Economía. 19-12-1994

17.- “Un servicio público con sueldos multimillonarios” ElMundo. Economía. 20.6.1994

18. Sólo la mitad de las muertes por accidente laboral llegan a los tribunales. El fiscal de siniestralidad pide una ley integral como la que existe para la violencia de género. Agencias. 17.7.07.

19.- Las muertes en el trabajo quedan impunes La Fiscalía de Madrid denuncia que más de la mitad de los accidentes laborales no son investigados.. José Antonio Hernández. El País.8.8.2006.

20.-En el 2008 se produjeron 91 mil nuevos casos de enfermedades relacionadas con el trabajo. Nadine Trabas. Rebelión.org. 8.5.2009

21.- “Previsiones de los expertos sobre Riesgos Químicos Emergentes”, de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) 29,4,09

22.- Un estudio acusa a las mutuas de dañar la sanidad pública.

<http://www.publico.es/espana/221333/estudio/acusa/mutuas/danarla/sanidad/publica.25/04/2009>

23.- TRIBUNA: Incapacidad temporal y mutuas. Jesús Rodríguez, Santiago Porras y Javier González Medel. DiarioMédico.com. 06 de junio de 2003.

24.-La I.T. en su contexto médico”, J. Gervás, A Ruiz-Téllez, M. Pérez Fdez., Fund. Alternativas 85/2006).

25.- Gimeno D., Benavides F. G., Benach J., y Amick B. C. Distribution of sickness absence in the European Union countries. Occup Environ Med 2004;61;867-69

Junio 2009

Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública

C/Arroyo de la Media Legua nº 29, local 49. Madrid 28030

Tel: 913339087/ 679119368

www.fadsp.org



