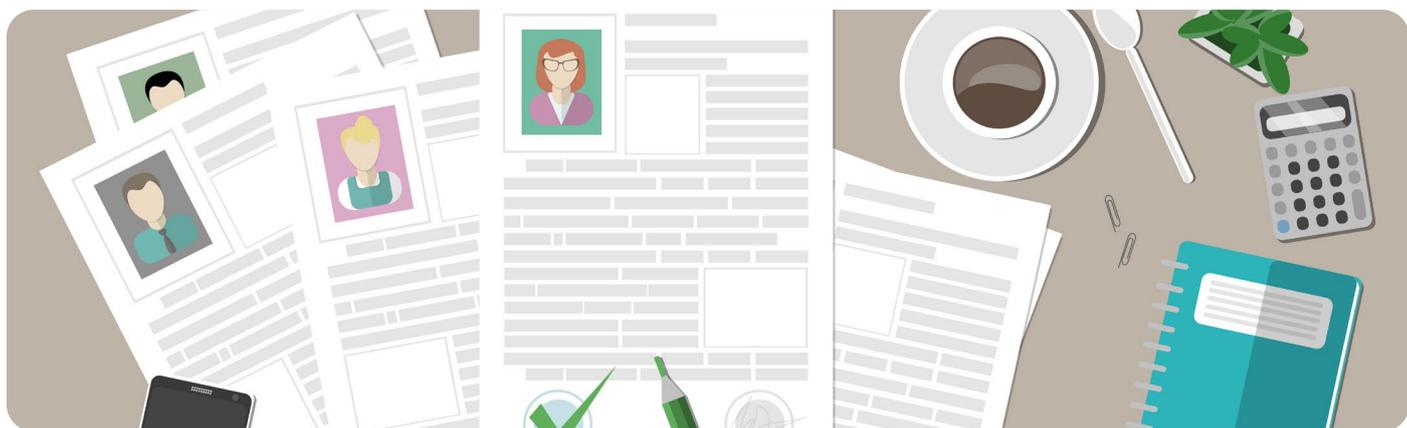




# Cambios en los fijos discontinuos, la gestión de la IT y el papel de las Mutuas (y II)



*En esta segunda parte, continuación del FEUSO-Infirma 1173, analizamos el Acuerdo firmado por la Mesa de Diálogo Social en relación a otros temas no relacionados con la jubilación.*

## ¿Qué plantean cambiar en los contratos fijos discontinuos?

Otra de las novedades es el cambio en la cotización de los fijos discontinuos. Se recupera el coeficiente multiplicador del 1,5 a efectos de acreditar los períodos de cotización, necesarios para acceder a la jubilación, incapacidad permanente y muerte y supervivencia en el caso de los trabajadores fijos discontinuos.

Por ello, este cambio supone que la cotización de los fijos discontinuo de un periodo, por ejemplo, 6 meses, equivale a 9 meses para tener derecho de acceso a las prestaciones.

## Cambios en la gestión de la Incapacidad Temporal o IT

En este caso, los firmantes continúan en la misma línea que en el V AENC (V ACUERDO PARA EL EMPLEO Y LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA). En él, expresaban su preocu-

pación por la duración y la frecuencia de las IT comunes, y pedían “fijar líneas de actuación que, como consecuencia, reduzcan el número de procesos y su duración, así como el seguimiento y evaluación de dichas actuaciones”. Una afirmación que desde USO hemos condenado por estar claramente criminalizando a las personas enfermas.

En el acuerdo actual, retoman el objetivo de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, la tristemente famosa “Ley de Mutuas”. También contra ella, la USO y multitud de organizaciones sociales y de facultativos nos movilizamos.

Ahora, plantean impulsar uno de los puntos recogidos en la ley, que es el de celebrar convenios con las Mutuas; es decir, en lugar de financiar el Sistema Nacional de Salud para evitar las demoras en la celebración de las pruebas, se financiarán estas entidades privadas. Lo más paradójico es que lo plantean para procesos traumatológicos, cuando desde USO llevamos años denunciando la infradeclaración del origen la-



boral de las dolencias musculoesqueléticas, que debieran ser responsabilidad de las mutuas y no de la Seguridad Social.

El Acuerdo plantea firmar convenios con las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, el Ministerio de Inclusión, Seguridad y Migraciones y los interlocutores sociales. Estos convenios serían en los procesos traumatológicos, para supestamente acelerar los diagnósticos y los tratamientos (pruebas diagnósticas, tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas). Se celebrarán convenios de colaboración a suscribir entre la Consejería de Sanidad de cada una de las Comunidades Autónomas, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, con la autorización de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

Estos convenios se aplicarán a los procesos de IT por Contingencias Comunes que afecten a trabajadores en situación de Incapacidad Temporal en los que la cobertura de la prestación económica corresponda a una mutua colaboradora con la Seguridad Social.

### ¿Qué suponen estos cambios en la gestión de las mutuas?

Estos cambios explicados en las IT suponen que los médicos de Atención Primaria de los servicios públicos de salud podrán derivar las pruebas diagnósticas, la rehabilitación y las cirugías de las personas trabajadoras afectadas por bajas causadas por enfermedades traumatológicas incluidas en los capítulos 13 y 19 de la clasificación internacional de enfermedades CIE-10-ES. Se podrán derivar cuando el tiempo de baja por IT supere el tiempo óptimo recomendado.

Ello, no obstante, requerirá un previo consentimiento informado del paciente. Las bajas, confirmaciones de baja y altas médicas continuarán siendo emitidas por los facultativos de los servicios públicos de salud.

Y, como no puede faltar en un acuerdo de este tipo, se acuerda crear una comisión de seguimiento a nivel estatal: compuesta por el Gobierno y las organizaciones empresariales y sindicales más representativas a nivel estatal. Tendrá una doble finalidad: la vigilancia y el control de la ejecución de los convenios de los servicios públicos de salud con las mutuas para evaluar el funcionamiento operativo de los mismos, estudiar y proponer la adopción de medidas necesarias para mejorar su efectividad e impulsar su aplicación y su duración, incluido el seguimiento y evaluación de dichas actuaciones.

Desde USO, seguimos reclamando que las incapacidades temporales y el mal llamado absentismo se deben analizar en un foro plural, donde participemos todos los agentes implicados y donde se defina qué es absentismo. Pero, además, que el análisis parta de la seguridad y salud laboral, las condiciones de trabajo y el cumplimiento de las medidas de prevención de riesgos laborales, no de la reducción de la duración y coste de los procesos de IT, a costa de la salud de todos y todas.

### ¿Cómo se propone disminuir la siniestralidad laboral?

El Acuerdo contempla restablecer el incentivo a las empresas que disminuyan de manera considerable la siniestralidad laboral. Este sistema ya demostró en su momento su falta de eficacia en la mejora de las medidas de seguridad y salud en el trabajo, ya que, en la mayor parte de los casos, solo sirvió para la reducción de la siniestralidad sobre el papel y para la ocultación de accidentes de trabajo. Por ello, se suspendió en 2019.

Se acuerda proponer un nuevo sistema de evolución de la siniestralidad de accidente de trabajo y enfermedad profesional, que exige la realización de inversiones en materia de prevención para su reconocimiento y que va a ser determinante para la percepción del incentivo y de su cuantía.

Para el reconocimiento del incentivo, se contrastarán los datos de siniestralidad de cada empresa con los límites establecidos para su actividad económica. Así se comprobará si se superan o no los mismos.

En caso de no superarse estos límites, la empresa mejorará un valor en la clasificación (A, B, C y D), o se mantendrá en la clasificación máxima A. Se causará derecho al incentivo (un 4 %) al mejorar de calificación y al incentivo mejorado (un 8 %) si se mantiene en la calificación máxima.

Si se superasen los límites, se reducirá un valor en su calificación o se mantendrá en la clasificación mínima D. Esto determinará la imposibilidad de acceder al incentivo en tanto se mantenga esta clasificación.

Desde USO, echamos en falta la ausencia total en el acuerdo del papel de la RLPT en el seguimiento y verificación del cumplimiento requisitos exigidos y de los datos de disminución de siniestralidad.