

VALORACIÓN GENERAL DE LA FAISS, DE 11/04/2014, SOBRE EL

“INFORME DEL TRIBUNAL DE CUENTAS SOBRE FISCALIZACIÓN DE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL”

El pasado **27 de marzo de 2014** el **Tribunal de Cuentas (TdC)** aprobó y publicó el informe citado, sobre el que la *Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios (FAISS)* hace las siguientes consideraciones:

En primer lugar, resaltar que los **controles técnicos externos públicos de inspección**, de auditoría y de fiscalización **son imprescindibles** para comprobar que la gestión se hace por los **procedimientos** establecidos y que los resultados se corresponden con los **objetivos** previstos, sin desviaciones fruto de una **mala gestión** o de algún tipo de **corrupción**.

El informe del TdC ha fiscalizado principalmente lo que ocurre con la *Incapacidad Temporal (IT)* en el ámbito de la **Seguridad Social, que gestiona fundamentalmente los aspectos económicos de la IT**, no de la gestión sanitaria de la misma que se realiza básicamente por el *Sistema Nacional de Salud (SNS)*, salvo en algunos aspectos concretos de ésta. Es decir, se han auditado órganos y entidades esencialmente administrativos como INSS, ISM y otras (TGSS, SEPE, DGOSS), así como las *Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS, Mutuas)*.

Los resultados publicados son que **existen evidentes pruebas de mala gestión y de falta de control** en los pagos de las prestaciones por IT. Y parece que se descarga la *"culpa"* en la Seguridad Social en su conjunto, cuando **más del 75 % de dicha gestión compete a las Mutuas** (cuadro 3, pág. 19 del informe). Si bien es cierto que el responsable de esta *privatización*, y de sus resultados, es el Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Además, en dicha mala gestión se ha detectado la existencia de un **presumible fraude** (intencionado o no) por parte **de las empresas** que se deducen importes por procesos de IT irregulares que ni Mutuas ni el INSS controlan adecuadamente.

La evolución de la IT entre 2011 y 2012 (únicos años completos del estudio de 31 meses) **se redujo en contingencias comunes el 18,9 %** (la incidencia media por 1.000 trabajadores protegidos pasó de 23,60 a 19,14) y en **contingencias profesionales el 17,6 %** (de 3,70 a 3,05). **Este dato desacredita la necesidad de reformas en el lado del trabajador y del SNS**, que son las que viene impulsando el Gobierno con los proyectos de RD de reforma de la IT y de Ley de Mutuas, cuando la evidencia del informe del TdC es que **la mala gestión y el descontrol está en el ámbito administrativo económico de INSS y Mutuas**.

También es destacar que **las bajas mantenidas por el SNS** (hasta los 365 días de la IT) **resultaron confirmadas por las revisiones de los médicos evaluadores del INSS** (cuadro 10, pág. 43) en el **89,8 %** de los casos, emitiéndose el alta médica sólo en el 10,2 % de los procesos revisados, sin que ello deba interpretarse como sinónimo de fraude sino como un **criterio médico diferente** y posterior producido en la organización ligada al pago de la prestación económica. Ello vuelve a contradecir la imagen de abuso generalizado que se pretende verter sobre la IT.

En cuanto a los **Convenios de Colaboración** suscritos por el INSS con las CC AA, **lamentamos la constatación** que hace el informe (págs. 101-103 y 110) de que se ha **consolidado la "venta" de las historias clínicas de los trabajadores al INSS** (y presumiblemente pronto a la Mutuas) con la excusa del control de la IT. Desde la FAISS hemos venido criticando este acceso pleno a la totalidad de los historiales médicos de todos los trabajadores sólo porque en algún momento puedan haber tenido un proceso de IT. Y si **el hecho nos parece lamentable, el precio nos resulta ridículo** pues, teniendo en cuenta que para ello iba destinado el 4 % del importe de los citados convenios, el cálculo nos da que de los 1.232.175.461,4 € totales en cuatro años, han ido a ese fin 49.287.018 € (4 %), de lo que resulta una media anual de 12.321.754 €; si tenemos en cuenta que según las estadísticas de la Seguridad Social, a fin de 2011, había 17.11792 trabajadores afiliados, **el precio de venta anual de cada historia clínica es de 0,72 €/año.**

Respecto a la no remisión de los **partes de confirmación de los procesos de IT**, por ocho CC AA, nos parece que **se exagera la conclusión** de que ello dificultara el control por parte del INSS, pues mientras no haya un alta que cierre el proceso abierto por la baja éste se considera **abierto y susceptible de control** mediante la solicitud de informes complementarios o por las revisiones citadas por los médicos evaluadores del INSS.

Sobre el exceso de pagos por el INSS a costa de **procesos tratados como no recaídas**, puede existir un cierto grado de que las casillas de "*recaída: Sí/No*" no sea cumplimentada por los Médicos de Atención Primaria (MAP), pero ello es subsanado, en muchos casos de oficio por la Inspección Médica del SNS (acumulación de procesos), o por la solicitud de información de la entidad pagadora a ésta. No creemos que poner otro campo en el parte de baja (informático o manual) para la fecha de la baja anterior se vaya a cumplimentar mejor que la casilla de recaída; entendemos preferible que los respectivos **programas de gestión informática de la IT** exigieran al MAP marcar la casilla correspondiente si se diera una nueva IT antes de los 180 días del alta de la previa.

Por último, como **conclusión general**, creemos que el Ministerio de Empleo y Seguridad Social debería **mejorar su propia gestión y controles a Mutuas y empresas** antes que promover normas contra trabajadores y SNS como presuntos colaboradores en un fraude de la Incapacidad Temporal que donde se ha demostrado que existe es en otro lugar, como evidencia el informe del Tribunal de Cuentas.

Madrid, 11 de abril de 2014