

---

# Los profesionales de la administración y gestión sanitaria en las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social

---

*Fernando Mena Babiano*

*Unidad de Control de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.  
Fraternidad-Muprespa*

No todos los profesionales sanitarios conocen con precisión qué son y cómo funcionan las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social (MATEPSS). Esto no es extraño, ya que el sector ha sido considerablemente opaco en su funcionamiento y en su organización. Por ello considero necesario incorporar inicialmente a este documento algunos datos sobre el mundo de las mutuas, para posteriormente pasar a exponer los perfiles de los gestores sanitarios en estas instituciones.

## **Las mutuas**

---

El artículo 67 de la Ley General de la Seguridad Social establece la posi-

bilidad de que otras entidades puedan colaborar con el sistema de seguridad social (SS) en su gestión. Estas entidades son las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedad profesional y determinadas empresas, las autoaseguradoras.

Así pues, las mutuas son asociaciones de empresarios que tienen como objetivo colaborar en la gestión de la SS. Son entidades sin ánimo de lucro y los empresarios asumen una responsabilidad mancomunada, de tal forma que los excedentes económicos de su posible buena gestión no se pueden repartir entre los asociados, que, en cambio, sí serían responsables de resultados económicos negativos. Simplificando el tema, las mutuas reciben una cantidad de dinero de los pre-

supuestos de la SS (obviamente en función de las empresas asociadas y de su número de trabajadores) y con ese dinero deben gestionar una serie de prestaciones económicas y sanitarias. Si lo hacen eficientemente los excedentes económicos retornan a las arcas del estado. Por el contrario, si los resultados son negativos, los asociados deberán asumir esas pérdidas.

Las mutuas tienen algo así como dos líneas de negocio: la contingencia profesional (accidente de trabajo y enfermedad profesional) y la contingencia común. El objetivo de las mutuas es, como hemos señalado, gestionar una serie de prestaciones de la SS. En la contingencia profesional las prestaciones son, por un lado, económicas (compensar la pérdida de ganancia que tiene el trabajador al estar enfermo) y por otro sanitarias. Al trabajador accidentado hay que diagnosticarle, tratarle y rehabilitarle lo máximo posible para una reincorporación laboral y social lo más completa que sea factible.

En cambio, en las contingencias comunes (CC) las mutuas asumen plenamente las prestaciones económicas de los trabajadores, pero su asistencia sanitaria es responsabilidad del servicio público de salud y sólo

de forma limitada las mutuas pueden colaborar en esa asistencia.

### **Organigrama de las mutuas: el papel del gestor sanitario**

---

Las mutuas, además de sus órganos de participación, disponen naturalmente de un organigrama de gestión. Las distintas mutuas diseñan sus organigramas de forma muy variada, pero en general y mayoritariamente se estructuran con un director gerente como responsable máximo de la mutua en el ámbito ejecutivo, y una serie de subdirecciones generales que suelen asumir estas áreas:

1. Los recursos humanos (RRHH).
2. El ámbito comercial.
3. La gestión financiera.
4. La gestión de las prestaciones económicas y sanitarias.
5. Los sistemas de información e informática.

En el ámbito territorial las mutuas disponen de responsables o directores de zona y directores provinciales o de centro de gestión, según la mutua.

Como vemos, a este nivel de alta dirección los gestores sanitarios no aparecen de manera definida y concreta.

Efectivamente, casi en todas las mutuas los responsables de la gestión sanitaria tienen un perfil medio, por debajo de la Subdirección General y frecuentemente con rango de director de servicio o director de departamento. Suelen estar integrados en la subdirección general de gestión que engloba las prestaciones que gestionan las mutuas, económicas y sanitarias.

En algunos casos aparece la figura de director médico de la mutua, que no suele tener funciones ejecutivas ni planificadoras y que en algunas ocasiones puede tener un carácter honorífico.

Por tanto, en la alta dirección y en las direcciones territoriales y provinciales no suele aparecer la figura del gestor sanitario.

El perfil de los profesionales que ocupan estos puestos no sanitarios puede ser doble, con el segundo tipo en franco retroceso:

- Profesionales del derecho o la economía, a veces funcionarios de la administración del Estado (Ministerio de Economía o Ministerio de Trabajo, etc.) que han pasado mediante excedencia (voluntaria o por incompatibilidades) o mediante contratos de alta dirección a los niveles ejecutivos de la mutua. También estos pro-

fesionales pueden acudir desde el mercado laboral tras formación universitaria y experiencia en el sector de los seguros, de la banca, del comercio o desde otras mutuas.

- La otra “fuente” de profesionales de la dirección de la mutua es la propia mutua. Se trata de profesionales que empezaron a trabajar en una mutua siendo muy jóvenes, y con gran entusiasmo y dedicación fueron adquiriendo experiencia, escalando posiciones y asumiendo cada vez más responsabilidades y ahora, con cierta edad, algunos han llegado a la alta dirección.

### **Estructura de gestión sanitaria**

---

En su estructura física las mutuas, para gestionar estas prestaciones económicas y sanitarias, se organizan en centros de gestión “mixtos”, con zonas administrativas y zonas clínico-asistenciales.

Estos centros asistenciales ambulatorios suelen ofrecer atención continuada desde primera hora de la mañana a última de la tarde, tratando de ajustarse a los horarios laborales de las empresas. Por supuesto hay centros de urgencias de 24 horas, propios o concertados.

Tomando un centro estándar y de tamaño medio el dispositivo asistencial suele ser este:

1. Médico/s asistencial/es para el accidente de trabajo (AT).

2. Médico/s para las CC.

3. Traumatólogo/s.

4. Enfermeros con capacidad y titulación para manejar equipos de radiodiagnóstico.

5. Fisioterapeutas.

6. Auxiliar de enfermería.

7. Otro personal de admisión, prestaciones y otros temas no sanitarios.

8. Otros especialistas frecuentemente privados o concertados que pueden desarrollar su actividad en el propio centro o en sus clínicas privadas.

Los profesionales del ámbito del AT suelen ser médicos asistenciales que atienden, en colaboración con el correspondiente personal de enfermería y auxiliar sanitario, las urgencias y accidentes laborales que acuden a los distintos centros asistenciales.

Suelen ser médicos de Medicina general, especialistas en Medicina de familia y con frecuencia con experiencia, más o menos reglada, en Traumatología y en valoración del daño corporal.

Además, suele haber especialistas en Traumatología y fisioterapeutas en los gimnasios, de los que disponen casi todos los centros.

El resto de especialistas, según el tamaño de la mutua y la zona geográfica (cartera de empresas y número de trabajadores cubiertos) pueden ser de plantilla propia o más frecuentemente profesionales o clínicas concertadas.

En el ámbito de las CC los profesionales suelen ser médicos de familia o de Medicina general, con experiencia o titulación en valoración del daño corporal. En muchas delegaciones y en bastantes mutuas los profesionales especializados atienden ambos tipos de contingencias, profesional y común.

### **Perfil del gestor sanitario en las mutuas**

---

Como hemos visto, las mutuas disponen de una estructura física asistencial ciertamente no comparable a la del sistema público de salud (SPS), pero sí de cierta importancia. Además, algunas disponen de uno a varios hospitales propios.

Los RRHH sanitarios también son muy significativos: médicos de fami-

lia, especialistas varios, enfermeros, auxiliares, fisioterapeutas, trabajadores sociales, psicólogos, etc. Todo ello justificaría sobradamente una potente estructura de gestión sanitaria. Lamentablemente esto, en este momento, no es así, y ello sin duda crea problemas significativos a los que tarde o temprano las mutuas han de enfrentarse.

Las mutuas tienen un gran poso del sector seguros, y así la organización frecuentemente muestra una importante desconfianza en el gestor médico y, en alguna medida, en los propios médicos de la mutua. No les gusta “darles juego”, no se sienten seguros con ellos, desconfían, pero a la vez saben que es imprescindible su colaboración. No saben manejarlos bien y esto crea roces y problemas.

La gestión de los RRHH sanitarios es poco “moderna”. Es escasamente participativa, poco abierta, mal orientada a la gestión de los conocimientos que pueden aportar profesionales bien formados, de edades medias relativamente bajas y con expectativas profesionales y personales ambiciosas.

Hay que señalar además que la clave del “negocio” de las mutuas está en lograr que las bajas laborales duren exactamente lo adecuado en función

de la patología causante, y que tras un accidente laboral el trabajador quede con el mínimo de secuelas posibles, y esto está absolutamente en manos del médico que diagnostica y trata al trabajador enfermo. La buena formación clínica de los profesionales y la utilización eficiente de los recursos diagnósticos y terapéuticos son absolutamente críticos en los buenos resultados de la mutua, en que las bajas duren el tiempo adecuado y en que se obtengan excedentes económicos a devolver al sistema de SS y que la mutua tenga una buena cuota de mercado y una situación económica saneada.

Dejando al margen la estructura de los hospitales propios, que disponen de un organigrama “tradicional” con un director-gerente muy supervisado por la alta dirección no médica, las mutuas suelen disponer de un responsable médico de AT y un responsable médico de CC (en cada mutua tienen un nombre diferente). Por encima de ellos puede haber un responsable médico con categoría de director médico o director de departamento.

Estos tres tipos de responsables suelen tener una formación básica de licenciado en Medicina, con especia-

lidad clínica, o en gestión sanitaria. Los más vinculados al AT suelen ser traumatólogos o tener experiencia en Traumatología.

Sus funciones en las mutuas son variadas. Sin ánimo de ser exhaustivo, podemos reseñar estas:

**1.** Funciones de análisis de recursos propios, médicos, enfermeros, fisioterapeutas, etc. que se precisan para atender a la población de trabajadores de su ámbito de influencia.

**2.** Colaborar en los procesos de selección de estos profesionales.

**3.** Análisis y control de centros concertados. Las mutuas, para su asistencia sanitaria, pueden disponer de recursos propios o concertados. El ámbito del diseño y la gestión de los conciertos sanitarios es otro amplio campo en el que los gestores sanitarios habrían de tener un amplio papel, pero la realidad es que frecuentemente este tema está en manos de responsables no médicos y la asesoría es limitada.

**4.** Organización funcional de los centros.

**5.** Establecimiento de objetivos asistenciales y de resultado.

**6.** Referentes clínicos.

**7.** Elementos de interconexión con otras instituciones como pueden

ser los servicios públicos de salud, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), los servicios médicos de empresas, los RRHH de las empresas, etc.

**8.** Diseño y desarrollo de planes de formación en colaboración con los departamentos de RRHH.

**9.** Colaboración con otros departamentos de la mutua: con obras e instalaciones, en el diseño de nuevos centros o en la adquisición de equipamiento, con el departamento de informática en el diseño y desarrollo de las herramientas informáticas de gestión, en la historia clínica electrónica y en el diseño y desarrollo de los sistemas de información, intranet y extranet.

Podemos establecer varios perfiles de gestores sanitarios en las mutuas.

Quizás, en la mayoría de los casos estos son médicos asistenciales de la propia mutua, interesados o ascendidos a la gestión sanitaria, pero sin mucha formación en estos aspectos. Dicho perfil facilita la interconexión con otros ámbitos de la mutua (prestaciones económicas) y habitualmente también posibilita el referente asistencial del que hablábamos antes.

Por el contrario, suelen desconocer absolutamente las nuevas técnicas de gestión, los nuevos enfoques de la gestión de las personas y del conocimiento, y esto suele llevar a conflictos, a distanciamiento y a modos de gestión a veces autoritarios.

Hay un segundo perfil de gestor sanitario en las mutuas. Aunque en la mayor parte los gestores sanitarios propiamente dichos son médicos, en algunas en cambio esos profesionales son “no médicos”. Los gestores no médicos también logran una gran interconexión con otros departamentos de gestión de las mutuas; sin embargo, mantienen mucha distancia con los sanitarios que los ven como más vinculados a los resultados estrictamente económicos y alejados de los problemas de salud de los trabajadores accidentados. Los médicos se ven frecuentemente como “peones” en un juego en el que no tienen casi nada que aportar porque son otros los protagonistas. Esta vivencia crea frustración y contrariedad, pues junto a ello se saben la “piedra angular” del sistema, pero piedra angular no valorada.

Finalmente, otro perfil del gestor sanitario al que han recurrido algunas mutuas es el del gestor sanitario pro-

cedente de los servicios públicos de salud. Pueden ser inspectores médicos del SPS o del INSS o gestores de la Atención Primaria o Especializada. Su estabilidad laboral les puede dar gran libertad de opinión y actuación, su experiencia en gestión de la incapacidad laboral les hace ser respetados por médicos y por no médicos en la mutua y la que poseen en el SPS, frecuentemente en instituciones más amplias y complejas, hace que su trabajo sea relajado. El hecho de ser médicos y haber trabajado siempre con sanitarios les aproxima a los verdaderos protagonistas de las prestaciones sanitarias de la mutua.

No puede ocultarse sin embargo que “los más antiguos del lugar”, en muchas ocasiones, no entienden de “los nuevos gestores, médicos o no médicos” su proximidad ni su nuevo lenguaje, no entienden su “liderazgo” sobre la organización, su metodología de establecimiento de objetivos, su inclinación a la gestión de las personas, su tendencia a la negociación y a hablar las cosas. Las mutuas han sido muchos años entidades rígidas, en cierto modo, autoritarias y poco democráticas. Los nuevos tiempos están barriendo estas características a rápida velocidad.

En todo caso, sea cual sea el perfil del gestor sanitario, su origen, su formación básica y de postgrado y su experiencia previa, lo cierto es que las mutuas se van a enfrentar a nuevos retos y nuevas complejidades.

Lo “económico”, que siempre ha sido muy importante en el sector, casi su razón de ser, en estos momentos y en el futuro va a ser trascendental, y esto va a estar en manos de los “captadores de clientes”, los comerciales, y de los que dan las bajas laborales, los que tratan y curan con eficiencia a sus pacientes, ambas tareas fundamentales para retener a los clientes (las empresas y trabajadores) y obtener buenos resultados económicos.

La utilización de protocolos clínicos que racionalicen y hagan más eficiente las actuaciones asistenciales van a tener una importancia primordial. Es sorprendente que con la poca variabilidad de las patologías que se atienden en las mutuas no se disponga de guías y protocolos contrastados y ampliamente difundidos. La aparición y utilización adecuada de nuevas tecnologías sanitarias será otro campo

de atención para los gestores sanitarios de las mutuas.

Los sistemas de información y las nuevas tecnologías de gestión clínica ayudarán en la gestión, pero también la harán más compleja.

Estos y otros aspectos podrán ser debatidos en este foro abierto pero, para concluir, sólo señalar un último aspecto absolutamente crítico y actual. Todo el sector ha entrado en un proceso de concentración muy importante, de tal forma que prácticamente 5 mutuas o corporaciones de mutuas copan el 90% de cuota de mercado. Este proceso aún no ha finalizado, y va a poner a prueba las estructuras de gestión de las mutuas con tres elementos clave: los sistemas de información, las redes asistenciales y la gestión de las personas. En los tres aspectos los gestores sanitarios han de desempeñar un papel protagonista si se quiere que esos procesos de fusión o concentración sean un éxito. Una nueva etapa se abre a las mutuas y en ella los gestores sanitarios han de estar en una posición relevante. ¡Esperemos que así sea!

