

LAS MUTUAS 4

¿Cómo procede la mutua si considera nuestra baja injustificada?

Primero solicita el alta médica en la inspección médica de nuestro Sistema de Salud, el que nos corresponda, según autonomías. Si en 5 días no ha recibido respuesta, puede elevar la petición ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Es difícil saber en qué porcentaje se atienden estas peticiones, pero lo que sí es cierto es que las inspecciones del Sistema de Salud y del INSS suelen ser duras de por sí, ya que no son otra cosa que un sistema de control interno, el único que existía hasta el cambio de ley que autorizó a las mutuas a “colaborar” en este campo. Si a eso le añadimos que puedan sentir ellos mismos la presión de verse expuestos en el desempeño de su función, nos puede hacer pensar que entre todos hayan puesto el pie en el acelerador de las recuperaciones exprés, con innumerables damnificados.

Aunque no esté recogido en la ley, ya que resultaría cómico, el perfil del médico de mutua es el de un profesional con suficiente conocimiento para no ponerte en riesgo grave, pero sí para acortar tus periodos de recuperación a un límite que no le gustaría para él. Ese es el quid de las mutuas surgidas al amparo de la ley 35/2014: ahorrar gastos en las cuentas de la Seguridad Social, persiguiendo el fraude, que es un porcentaje pequeño dentro del número de bajas, aunque importante, y acortar las bajas justificadas. Esto no deja de ser una privatización del Sistema Público. No hay que olvidar que ese mismo control lo podría llevar a cabo Seguridad Social, con lo que se haría con la garantía que ofrece un sistema público.

El problema no es que se controle el gasto de dinero público, el problema es que del control se haga negocio, porque en ese momento hay una inversión en la importancia de los objetivos.

¿De qué medios dispone una mutua para controlar una baja?

Las mutuas podrán disponer de nuestro historial clínico y si así lo consideran, podrán someternos a reconocimientos y exámenes médicos.

Ya hemos comentado que podemos ser citados en las instalaciones para un examen médico por parte de su personal y proceder si lo considera con la solicitud del alta.

En caso de que una prueba médica se esté retrasando, y con ello se alargue el periodo de baja, la mutua dispone de medios que podrían adelantar la realización de esa prueba.

En este sentido sería una cuestión a considerar porque en el Sistema de Salud no tiene medios para realizar una prueba importante para nuestra recuperación en un plazo corto y sí en una mutua cuando cuenta para ello con las mismas cotizaciones. Aunque este tipo de actuaciones suele darse sólo en grandes núcleos, en estos núcleos las mutuas pueden llegar a tener incluso hospitales con importante infraestructura.

¿Es obligatorio para una empresa contratar una mutua?

No. No lo es. Toda contingencia cubierta por una mutua puede ser contratada directamente con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Tanto en lo que se refiere a lo laboral como en lo que se refiere a salud en general. En ese caso la inspección del Sistema Público se haría cargo de todos los controles.

Una empresa no puede contratar a dos mutuas diferentes, una para lo relativo a salud laboral y otra para lo relativo a salud general. Es obligatorio que si decide contratar todos servicios con una mutua lo haga con la misma.

Entonces ¿Por qué casi todos los empresarios contratan con mutuas?

Si contratas un servicio con una empresa, esta empresa se tiene que asegurar que tú estás contento con como realiza ella ese servicio.

Si una empresa contrata con la Seguridad Social todo lo relacionado con las contingencias comunes, no es fácil que pueda influir en como gestiona la propia Seguridad Social estas cuestiones. Sin embargo, le resulta mucho más sencillo ajustar un modelo de intervención con una mutua.

¿Obtiene una empresa beneficios directos contratando una mutua?

Obviamente sí. Esa es la principal razón para hacerlo.

En parte ya hemos adelantado que el “modelo de gestión” es más fácil de ajustar con una mutua que con la Seguridad Social.

Pero el beneficio más directo es el siguiente. En el caso de Telefónica, los quince primeros días de baja se cobra el 100% y van a cuenta de la empresa. Todo lo que la mutua consiga acelerar el alta de un trabajador son ahorros directos para la empresa.

De ahí la “preocupación” que muestra la mutua por nuestro estado de salud desde el primer día que cogemos una baja.

Como información complementaria diremos que, con carácter general, los tres primeros días de baja los trabajadores de muchas empresas no cobran nada; del día 4 al 15 cobran a cargo de su empresa y a partir de ese día cobran a cargo de la Seguridad Social o de la mutua.

Es habitual en muchas empresas que el trabajador cobre un porcentaje de su sueldo los 3 primeros días. La ley no obliga, pero este tipo de acuerdos se recogen en muchos convenios.

El pago lo hace efectivo la empresa por medio de la nómina, a modo de adelanto y a cuenta de la mutua o de la seguridad Social.

¿Funcionan igual todas las mutuas?

Se puede decir con rotundidad que no. La empresa escoge una mutua entre una veintena de mutuas que se ofrecen para este servicio. Lógicamente la oferta conlleva agradar al cliente lo máximo posible y en ese agradar puede estar el pacto de ese “modelo de gestión” del que hablábamos en el punto anterior.

Así, mientras en algunas empresas un trabajador normal no recibe en su vida una llamada de su mutua, un trabajador de Telefónica tiene asegurado recibir una llamada si cada tres años se coge una baja por gripe.

Abril 2019