

Real Decreto 625/2014. Nueva Ley de Mutuas.

Criminaliza al enfermo, da más poder a la patronal y colabora con la privatización de la Sanidad Pública.

El gobierno Rajoy ha aprobado la Ley de Mutuas y anuncia un ahorro anual de 511 millones de euros mediante la reducción del absentismo, algo que Telefónica se anticipó a hacer, de manera traumática, con la aplicación en la empresa del artículo 52.d modificado en la última reforma laboral, y que pagaron con su puesto de trabajo los compañeros Mari Cruz y Marcos.

Las mutuas —todo hay que decirlo, porque son noticias del día a día— no son en modo alguno angelitos celestiales; ahí está el fraude crónico en sus cuentas, como en reiteradas ocasiones ha puesto de manifiesto el Tribunal de Cuentas. Hoy en día tenemos encima de la mesa casos como el de Fremap, Mutua Universal o Umivale, que ascienden ya, según lo que hemos podido saber, a varios cientos de millones de euros. Con la nueva ley las mutuas van a poder intervenir desde el primer día en las bajas y, a partir de ese momento, hacer bailar a los servicios médicos y a la inspección de la Seguridad Social al ritmo de los intereses de la patronal, que evidentemente tiene una concepción de la salud de las personas y de los trabajadores bastante diferente a la que se debería tener. Podrán llamar a reconocimiento a las trabajadoras y a los trabajadores enfermos, realizando una labor de pressing constante, para posibilitar que las bajas sean las mínimas posibles y que tengan una duración más corta, en detrimento de su derecho a la salud. También tendrán acceso al historial clínico de los trabajadores y trabajadoras, para poder utilizarlo con unos fines particulares que no están nada claros.

Se extiende la experiencia de las mutuas del sector privado al sistema público, pasando a éste criterios como el de la duración estándar de las bajas por patologías, que tienen como finalidad en gran medida acortar la duración de las mismas.

Esta ley se asienta sobre dos grandes sospechas. La primera es que se dibuja a la trabajadora o al trabajador enfermo como un defraudador en potencia, como un escaqueador nato, que con las bajas pretende en buena medida dejar el puesto de trabajo, ocultando un hecho esencial, y es que las bajas no las coge la gente, sino que son dadas por servicios médicos oficiales de la sanidad pública. En esta medida se pone bajo sospecha la profesionalidad de los servicios médicos de la Seguridad Social. Hay que recordar que estos servicios médicos lo son porque han superado unas oposiciones publicitadas y concursadas, en las que tribunales objetivos han valorado su mérito y capacidad, tal como exige la normativa vigente. Esto no ocurre con los servicios médicos de las mutuas, puesto que sus profesionales son contratados a dedo por la patronal y sus puestos de trabajo, sus sueldos y complementos dependen en gran medida, en total medida, de que sigan dócilmente las instrucciones que en materia de salud les vaya proporcionando la patronal. Se invierte un sistema bastante más lógico, en el que los servicios, las actividades y la atención diaria de las mutuas son inspeccionados día a día por la Administración pública, y son las mutuas, al revés, las que se convierten en policía de la actividad desarrollada por los profesionales públicos sanitarios. ¿Quién en su sano juicio pondría a un zorro a cuidar de la salud de las gallinas que están el gallinero?.

Pasamos a enumerar los aspectos más importantes y que deben conocer los trabajadores:

1.- En función de la enfermedad, edad del paciente y actividad profesional se calculará el tiempo estimado de recuperación, sirviendo este baremo para que el médico de cabecera "sepa" calcular el tiempo que va a durar la baja.

Así, si el médico estima que el proceso puede durar entre uno y cinco días, puede extender en el mismo momento el justificante de indisposición que contemple las fechas de baja y alta.

Si la enfermedad se calcula que pueda durar entre 5 y 30 días, el médico facilitará el primer parte de baja, pasando a extender los partes de confirmación cada 15 días.

Si la duración del proceso se calcula entre 31 y 60 días, tras el parte de baja inicial, los partes de confirmación serán cada 28 días.

Para los procesos de larga duración (más de 61 días) nos deben facilitar el parte inicial de baja y uno de confirmación cada 35 días.

2.- Las bajas cuyo tiempo estimado de duración sea mayor de 30 días, obligan al médico de cabecera a acompañar el parte de confirmación de un informe que deberá remitir a la mutua y que recogerá las dolencias padecidas por el trabajador, tratamiento prescrito, pruebas realizadas, evolución y afectación de la dolencia sobre la capacidad funcional del paciente.

3.- Las mutuas tienen el poder de controlar la baja desde el primer día. Antes de aprobar el Real Decreto controlaban las bajas a partir del día 16 de baja. De este modo desde el primer día que el médico de cabecera te da la baja, la Mutua te puede llamar para realizar una revisión. Si de esa revisión resuelve que el trabajador no está impedido para su trabajo habitual puede proponer una revisión en el Tribunal médico de la Seguridad Social, quien debe resolver en un plazo de cinco días.

4.- Los requerimientos de revisión médica por parte de la mutua o del servicio de inspectores de la Seguridad Social, son de obligada asistencia para el trabajador. La no asistencia debe ser justificada documentalmente en un plazo de 4 días. Transcurrido ese plazo la no justificación o la no aceptación de la misma supondrá la pérdida de la prestación y la alta automática para el trabajador.

5.- Las Mutuas pueden proponer cambio de especialistas, revisiones, pruebas o cambios de centros, con el objeto de agilizar el proceso de curación del trabajador.

6.- El trabajador que a instancia de la mutua acuda a tribunal médico y sea considerado apto para su trabajo, será dado de alta, siendo este hecho de obligado cumplimiento para el trabajador aunque él mismo considere que su estado de salud no es adecuado para trabajar. Dicho trabajador tiene derecho a impugnar el veredicto de los inspectores de la Seguridad Social ante los Tribunales de Justicia.

7.-Un trabajador afectado por la situación descrita en el punto 6, es decir que ha sido dado de alta por el tribunal médico en contra de su criterio, además de tener que acudir obligatoriamente a su puesto de trabajo, no tendrá derecho a causar baja por enfermedad por el mismo hecho, motivo o dolencia que la que constaba en el momento de la revisión del tribunal médico de la Seguridad social, durante los seis meses siguientes a la fecha de alta.