

El médico público deberá justificar su rechazo a las altas de las mutuas

## Empleo estrecha el control sobre bajas laborales de la sanidad pública

Este año están previstos 5.830 millones de gasto en prestaciones por incapacidad temporal

El Gobierno introducirá cambios en la futura ley de Mutuas de Accidentes de Trabajo

Raquel Pascual Cortés

01-07-2013

El gasto en prestaciones por incapacidad temporal (5.830 millones previstos este año) –que se destina fundamentalmente a pagar a los trabajadores las bajas laborales por enfermedad– lleva varios años bajo control. Con descensos interanuales incluso superiores al 10%. Sin embargo, en épocas de vacas flacas esto puede no ser suficiente para quienes cuadran el Presupuesto. De hecho, el Gobierno quiere acotar aún más este gasto. Para ello introducirá cambios en la futura ley de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que, en cierta forma, dará más poder a los facultativos de estas entidades colaboradoras de la Seguridad Social a la hora de gestionar estos procesos de baja, según fuentes conocedoras de la intención del Gobierno.

Se tratará de incluir en esta futura ley “mejoras burocráticas”, según estas mismas fuentes, que en ningún caso incluirán la principal demanda de las mutuas que es que sus facultativos puedan dar el alta médica de los trabajadores en los procesos de baja por enfermedad común; ya que en la actualidad solo pueden dictaminar este alta en las bajas producidas por un accidente laboral o enfermedad profesional reconocida.

Pese a que, según distintos responsables de las mutuas fue la propia Ministra de Empleo, Fátima Báñez, la que prometió públicamente a estas entidades, ante la Junta Directiva de la patronal CEOE, que cambiaría la ley para permitirles que sus facultativos dieran todas las altas, esto ha quedado totalmente descartado, según quienes redactan la ley.

A cambio la norma sí incluirá las citadas mejoras burocráticas. Uno de estos cambios podría no caer bien entre muchos facultativos del sistema público de salud, por cuanto les supondrá más trabajo y más responsabilidad sobre sus decisiones en materia de bajas laborales. Así, desde el Ejecutivo se está pensando en ampliar la rendición de cuentas por parte de los médicos de cabecera y especialistas del sistema público de salud a la hora de rechazar las propuestas de alta que les hacen los facultativos de las mutuas.

### Combatir el silencio administrativo

Ahora, si a un médico de cabecera o a un especialista de los servicios regionales de salud le llega de una mutua una propuesta de alta de un trabajador que está de baja por una enfermedad común, estos facultativos tienen diez días para confirmar, denegar o guardar silencio sobre esa propuesta. Lo normal, según las fuentes consultadas es que opere el silencio administrativo y si el médico de la sanidad pública que debe dar el alta no contesta, el trabajador seguirá de baja.

Esto es precisamente con lo que quieren acabar los responsables de la Seguridad Social. Para ello, su intención es que la futura ley obligue a los facultativos del sistema público a considerar y justificar, en mayor medida que en la actualidad, porqué rechazan la propuesta de alta de la mutua.

No hay estadísticas oficiales sobre el número de altas propuestas por las mutuas a los servicios regionales de salud o al INSS, ni hay un seguimiento de qué ocurre con ellas. Si bien en el sector se manejan datos que indican que las mutuas proponen más de 140.000 altas de trabajadores cada año y de estas se calcula que como mínimo hay cerca de un 60% que “se quedan en el cajón” y ni siquiera se evalúan, según fuentes de la gestión sanitaria.

El Gobierno también podría estar estudiando acortar el plazo de diez días en los que los médicos del sistema público deben contestar a las mutuas, aunque en este punto hay problemas administrativos. También barajan, que la mutua pueda sustituir el actual parte de confirmación de bajas cada siete días, por su propio calendario de partes de confirmación en función de cada dolencia.

## Un mapa de dolencias muy desigual

El mapa español de la incapacidad temporal –lo que se entiende por estar de baja médica en el trabajo– es muy desigual, según que comunidad autónoma se analice. Las estadísticas indican que cada mes se registran unos 300.000 procesos de baja. Esto se traduce en que por cada 1.000 trabajadores protegidos, suele haber una media de 22,25 de baja al mes. Este dato corresponde a lo ocurrido entre enero y marzo de este año, pero no varía mucho en el resto de los meses. Otra cosas es el detalle territorial. En concreto, hay siete comunidades que superan esa media. Navarra se sitúa en este periodo a la cabeza con un promedio de 39 bajas mensuales por mil trabajadores. Seguidamente se sitúan Cataluña (31) y el País Vasco (29). Así, en Navarra suele haber más del doble de personas de baja al mes que, por ejemplo en Extremadura, que es la comunidad con menos incidencia de la incapacidad temporal (11,4 trabajadores de baja por cada 1.000 protegidos).

También hay grandes diferencias regionales en el tiempo medio de duración de las bajas. En este punto se produce una situación destacable: es precisamente en Extremadura –región con menos incidencia de bajas laborales– es donde éstas duran más: 53 días de media. Algo parecido pasa en Galicia, entre las comunidades con menos procesos de baja (16 por cada 1.000 protegidos) y donde más duran (51,6 días).

Esto se reproduce de forma inversamente proporcional. Así en Navarra es donde más trabajadores se dan de baja pero con procesos más cortos (20,6 días de baja). En cuanto a los trabajadores gestionados por las mutuas, hay dos procesos de baja menos y también dos días menos de ausencia del trabajador, en comparación con el promedio del sistema.