

viene de la pág. 4

ENTREVISTA | MARTÍ SANSALONI Consejero de Salud de Baleares

"Quien más debe atender al europeo es la privada"

Baleares busca un acuerdo con las clínicas privadas en la aplicación del Real Decreto de Sanidad Transfronteriza

MADRID
J. A. P.
japlaza@unidadeditorial.es

Uno de los ámbitos que más ha movilizado a Baleares es la aprobación del Real Decreto de Sanidad Transfronteriza (ver *DM del 10-II-2014*), trasposición de la normativa europea. Con el turismo sanitario de trasfondo, Sansaloni habla de, "bajo el estricto cumplimiento de la legalidad, y garantizando la asistencia que pida el ciudadano europeo, tendremos la prioridad de las listas de espera en los hospitales públicos".

Partiendo de esto, y tratando de la atención a extranjeros, la consejería ha pedido la colaboración del sector privado, "porque supone una posibilidad de negocio para ellos y nosotros estamos predispuestos". El diálogo está siendo constante, incluida la patronal de clínicas privadas, y sólo queda por ver si lo que propone el Gobierno balear, y lo que sugiere el sector privado, está en consonancia para cerrar un acuerdo: "Creemos que quien más deben atender a los europeos, que pagarán al alta, es el sector privado, porque la



“ Buscamos pactar con la privada porque la asistencia pública debe tener la prioridad de reducir la lista de espera y demora de nuestros ciudadanos”

asistencia pública tiene la prioridad de reducir las demoras de nuestros ciudadanos. Las clínicas privadas

determinarán las tarifas con las que quieren trabajar, después de recibir nuestra propuesta: aún estamos esperando qué nos ofrecen". Entre las posibilidades, la existencia de una tarifa única para todas, o la libertad para que cada una ponga precios individuales, sin que, por el momento, Sansaloni desvela cuál es más probable.

"Pido unificar criterios, pero judicializar es siempre malo"

El consejero tiene claro que "judicializar la política siempre es malo". Con la sanidad en tribunales, y la dicotomía competencial Ministerio-autonomías, pide esclarecer "qué papel le corresponde a cada uno". Ya que la Ley de Cohesión, la Ley de Salud Pública, y el RD 16/2012 afectan a la política global, solicita "unificar criterios que se consideran generales".

"Con gestión clínica, u otra idea, el médico debe decidir"

Sansaloni recuerda que sobre gestión clínica "ya se hablaba en tiempos del Insalud". Su consejo es "repensar el concepto teniendo claras las premisas, viendo su evolución a lo largo de este siglo." Sean cuales sean estas premisas, y se opte por utilizar la gestión clínica "o cualquier otro concepto", el consejero ve clave "que el clínico decida y tenga toda la información para tomar decisiones".

Sin facultad de Medicina: "Hay que ser realista"

Sólo dos autonomías no tienen facultad de Medicina: La Rioja y Baleares. Asumiendo que esto "nos deja en situación complicada", Sansaloni revela que el Gobierno balear "ha decidido no abordar este tema en 2014 por falta de dinero". Admite que tener facultad "sería bueno para la asistencia", pero habla de ser realista y de "saber qué toca en cada momento".

EVOLUCIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Contingencias comunes (excepto autónomos). Incidencia por mil trabajadores. Duración media en días.

Año	Duración media	Incidencia	Casos IT por mes	Año	Duración media	Incidencia	Casos IT por mes
2005	43,0	30,9	217.965	2010	40,4	24,03	367.365
2006	47,7	30,1	217.252	2011	35,71	23,6	350.804
2007	37,5	29,9	483.011	2012	37,12	19,14	283.923
2008	37,8	28,7	462.784	2013	36,06	18,19	262.345
2009	38,1	27,4	430.596				

Fuente: Seguridad Social

Las bajas por IT caen un 41% en la última década y su duración, un 17%

MADRID
L.G.I.
laura.gutierrez@diariomedico.com

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social ha publicado las estadísticas de cierre de año de incapacidad temporal (IT), que constatan un descenso en la duración media de las bajas del 2,8 por ciento respecto a 2012, hasta los 36,06 días de baja media, y una caída del 4,9 por ciento en la incidencia media por cada mil trabajadores, hasta 18,19 casos.

La caída registrada en 2013 se suma a la de años anteriores, hasta el punto de que en la última década las bajas por incapacidad temporal han desplomado su duración media un 17,6 por ciento y su incidencia por mil trabajadores un 41,2 por ciento.

Pendiente todavía de hacer un análisis exhaustivo de los datos, José María Morán, vicepresidente de la Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios, explica que "las bajas se han reducido por varios factores, entre los que destaca la crisis que provoca el miedo a perder el trabajo, una normativa que realmente permite despidos objetivos por bajas, la reducción del salario por el tiempo de baja y un esfuerzo importante que se ha realizado desde los servicios de inspección y los sanitarios para el control de la incapacidad temporal".

Con independencia de los motivos de la reducción de las bajas, Morán insiste en que "la caída es real y muy importante y por eso resulta incongruente con este descenso el empeño de seguir adoptando medidas para incidir en la incapacidad temporal a través de una ley que refuerza a las

Los inspectores califican de incongruencia que se adopten medidas para seguir incidiendo en las bajas cuando los datos muestran que siguen cayendo

La federación de inspectores achaca la reducción a la crisis, a la normativa que permite despidos objetivos por bajas continuadas y al esfuerzo de control

mutuas y que parece más bien un empeño privatizador de la gestión de la incapacidad temporal. Es como si el Gobierno se empeñara en operar a un paciente cuyas constantes van en mejoría".

LEY DE MUTUAS

Con estas palabras Morán hace referencia al anteproyecto de Ley de Mutuas, que se esperaba que llegara ya en forma de proyecto el pasado viernes al Consejo de Ministros y que, finalmente, no se trató en la reunión del Ejecutivo. El texto conocido de la futura norma mantiene en pie la llamada alta presun-

ta, la concesión automática del alta del paciente transcurridos cinco días sin contestación desde que la mutua consulta al inspector sobre la posibilidad de conceder el alta a un paciente. Esta idea desapareció del borrador de decreto que gestionará los partes por incapacidad temporal, pero no del anteproyecto de ley, si bien el sector confía en que tampoco en ésta llegue a reflejarse, ya que órganos consultivos como el Consejo Económico y Social han cargado duramente contra esta idea (ver *DM del 23-I-2014*).

Morán insiste en la necesidad de frenar medidas de este tipo a la luz de los datos, que constatan ya una reducción muy importante en los gastos por incapacidad temporal. Y pone cifras: casi mil millones de euros menos de gasto por este concepto presupuestados para 2014 por la Seguridad Social, que ha reducido sus fondos para incapacidad temporal desde los 5.800 millones de 2013 a los 4.878 previstos en 2014, en previsión de una nueva caída de las bajas, "que sería incongruente que el Gobierno atribuyera a un descenso en el número de trabajadores cuando habla de recuperación de empleo", concluye.

Menos empleo y menos IT

El vicepresidente de la Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios, José María Morán, detalla con los datos de la Comunidad de Madrid en la mano cómo la reducción de gastos por IT no se debe sólo a reducción del empleo: "En el periodo 2007-2013 el número de trabajadores cayó en Madrid un 26,8 por ciento, mientras que las bajas lo hicieron un 41,8 por ciento, los días abonables un 41 por ciento y la incidencia un 20 por ciento".