

La coordinación de las bajas laborales

ANÁLISIS

Fernando G. Benavides y Olga Pané

El sistema de Seguridad Social (SS) y el Sistema Nacional de Salud (SNS), pilares fundamentales del estado de bienestar, tienen algunos problemas de coordinación que afectan a la efectividad y la eficiencia de prestaciones sanitarias y sociales. El ejemplo más visible es la incapacidad laboral. La identificación de estos desajustes, y su adecuada coordinación, debería ser un objetivo de esta legislatura. En la constitución del actual SNS hay dos momentos especialmente relevantes. Uno, estudiado en profundidad, es el de su descentralización a las Comunidades Autónomas, iniciado en 1981 y finalizado en 2001. El otro, menos conocido y poco estudiado, es el de su financiación, que pasó de estar garantizada a través de los presupuestos de la SS a estarlo por los presupuestos generales del Estado desde 1996. Desde entonces ya no es correcto decir: “vamos al médico del seguro”, cuando vamos al centro de salud o al hospital, pues ahora el salario de ese médico lo paga el presupuesto general del estado. De hecho, ya no somos beneficiarios de un seguro por el hecho estar afiliado a la SS, sino ciudadanos que tenemos derecho a la protección de la salud, como recoge la

Constitución, por el hecho de residir en el país, se esté o no afiliado a la SS.

Sin embargo, esta separación no es completa, y difícilmente lo será en el futuro, por lo que una coordinación ágil es imprescindible, ya que quedan prestaciones sanitarias y sociales que son financiadas por la SS únicamente a los afiliados a la SS. Entre ellas está la incapacidad laboral, que se concreta en un subsidio —un porcentaje de su salario base— que el trabajador recibe cuando está enfermo, con carácter temporal o permanente. Cuando la enfermedad o lesión no ha sido causada por el trabajo, es el médico del SNS el que da la baja y el alta, pero es la SS quien paga este subsidio, que los primeros 15 días corre a cargo de la empresa. Pero cuando la enfermedad o lesión está causada por el trabajo, es la SS la que se hace cargo, tanto del subsidio como de la prestación sanitaria (médicos, medicamentos, hospitalización, etcétera), a través normalmente de una mutua, siendo un médico de la mutua, o de algún proveedor concertado, quien da la baja y el alta de la incapacidad.

Las mutuas, entidades que gestionan estas prestaciones en nombre de la SS en alrededor de 13,5 millones de trabajadores, atendieron en 2006 algo más de 1 millón de lesiones por accidentes de trabajo con baja, de las cuales unas 1.300 fueron mortales,

y unas 17.000 enfermedades profesionales con baja (casi un 50% menos que en 2005). Para ello, las mutuas gestionan un presupuesto de la SS de unos 7.500 millones de euros anuales, con el que hacen frente, además de a los subsidios, a las prestaciones asistenciales con recursos propios, como unas 1.500 camas (sólo ocupadas en un 50%) o unos 13.000 profesionales sanitarios, entre otros.

Los roces y desajustes que se producen entre la SS y el SNS en la gestión de la incapacidad temporal por causa común están identificados y hay esfuerzos por ambos lados para tratar de mejorar la coordinación administrativa y sanitaria, ya que el gasto de un Centro de Salud estándar en días de baja (34%) que certifican sus médicos de primaria es muy similar al gasto en farmacia (37%).

Pero donde la falta de coordinación entre la SS y el SNS es más evidente es en relación a la incapacidad por causa laboral. Primero, porque hay un porcentaje elevado de episodios de incapacidad que son atendidos y financiados por el SNS pero que debería financiar la SS, pues es de origen laboral: según las mejores informaciones disponibles, un 16% aproximadamente de las incapacidades atendidas por el SNS debería ser financiado por la SS a través de las mutuas. Segundo, porque los recursos

asistenciales desplegados por las mutuas para atender estas incapacidades laborales están escasamente utilizados, cuando el SNS puede tener déficit de recursos asistenciales (especialmente de profesionales) o simplemente se duplican los recursos asistenciales públicos, cuando podrían compararse mediante acuerdos.

En aras a la coordinación, es urgente mejorar la notificación de las enfermedades y accidentes del trabajo por parte del SNS para que sean atendidos por la SS. Pero, dado que posiblemente siempre habrá un porcentaje de casos que acaban siendo atendidas por el SNS por ser problemas de salud multicausales, otra propuesta complementaria es que la SS, con vistas a estimaciones fiables, reconozca un número posible de estos casos y pague por ello un tanto alzado anual al SNS, como ocurre ya en países como Francia.

En segundo lugar, el establecimiento de convenios entre las mutuas y el SNS de las CCAA, para la utilización conjunta de los recursos asistenciales, es otra alternativa deseable. Una mutua no tendría que abrir nuevos ambulatorios o centros hospitalarios allí donde ya existe un hospital o un centro de salud, y viceversa. En tiempos de crisis, estas propuestas son, además de necesarias, urgentes.

Fernando G. Benavides es catedrático de Salud Pública de la Universitat Pompeu Fabra. **Olga Pané** es gerente del Consorci Sanitari de l'Anoia.