



SESIÓN PLENARIA

**9.- Interpelación N.º 181, relativa a situación del absentismo laboral, presentada por el Grupo Parlamentario Vox.
[11L/4100-0181]**

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Ruego al secretario primero que dé lectura del punto noveno del orden del día.

EL SR. BLANCO TORCAL: Interpelación número 181, relativa a situación del absentismo laboral, presentada por el Grupo Parlamentario VOX.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para el turno de exposición, por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, presidenta.

Señorías, siguiendo y antes de iniciar mi intervención, y cambio de tercio, voy a decir que llevo aquí la manifestación suprema del amor de Dios, no lo sé. Venga. Gracias.

Vuelvo hoy a esta cámara para defender la interpelación presentada ya por mi grupo parlamentario relativa a la preocupante situación del absentismo laboral en nuestra comunidad.

Los datos evidencian que, pese a los esfuerzos realizados, las medidas adoptadas hasta la fecha han demostrado ser ineficaces, no han logrado, ni mucho menos, revertir esa tendencia; más bien al contrario.

Señorías, presidenta, usted se erige ahora como pionera a la hora de buscar medidas para atajar este fenómeno. Me alegro, me alegro, créaselo. Pero hoy hace más de un año, concretamente el 30 de octubre de 2023, tuve la oportunidad de interpelar al Gobierno sobre este mismo asunto. En aquella ocasión señalé que el absentismo laboral era una de las grandes preocupaciones de nuestro empresariado, especialmente para esas pymes, micro pymes y autónomos, que son la verdadera columna vertebral de nuestra economía regional.

Lamentablemente, hoy debo volver a traer esta cámara porque, lejos de mejorar la situación, ha empeorado considerablemente, y, lo que es más preocupante, las medidas que se anunciaron en ese momento, hace más de un año, no han dado los resultados esperados.

En aquel momento el consejero nos habló de que estaban trabajando en diversas iniciativas, pero los resultados no alcanzan lo deseado.

Según el informe del Observatorio Absentismo Laboral de la Mutua Montañesa correspondiente ya a los dos primeros trimestres del 24, la situación es sencillamente alarmante. En los primeros meses del 24 se perdieron 2.667.483 jornadas laborales en nuestra comunidad, lo que supone un incremento del 8,25 respecto al mismo periodo del 23. Esto equivale a que 10.809 trabajadores no pudieron acudir a su puesto de trabajo cada día por causa de incapacidad temporal. El impacto económico para las empresas cántabras en este periodo ha sido un 12,80 por ciento más que en el mismo periodo del anterior. La proyección para el cierre del 24 es de 3.964.318 jornadas perdidas, con un coste para las empresas de más de 650.000.000 de euros, lo que representa el 5,8 por ciento del PIB de Cantabria y las previsiones para el 25 en el que estamos, son aún más desalentadoras, con una estimación, estimación de 4.233.698 jornadas perdidas y un coste para las empresas, que superarán los 694.000.000 de euros.

Estos datos confirman que Cantabria sigue estando dentro de las comunidades autónomas con mayor tasa de absentismo laboral de España.

Según el informe de la ADECCO, con la tasa de absentismo nuestra región se mantiene en el 6,7 por ciento, seis décimas por encima de la media nacional, situándonos como la cuarta comunidad como la mayor tasa de absentismo.

El absentismo ha aumentado más del 60 por ciento desde 2019, representando actualmente el 85 por ciento de las ausencias de empleados en sus puestos de trabajo. Esto sitúa a Cantabria como una de las comunidades con mayor incidencia de absentismo laboral en España, un problema que requiere soluciones más efectivas que parece, las que dice que se están llevando a cabo.

Ya en la intervención de octubre del 23 se afirmaba que las listas de espera no se correlacionan directamente con el absentismo laboral, sin embargo, los datos del observatorio de la Mutua Montañesa muestran que en 2024 se han producido los incrementos más importantes en patologías psicosociales y músculo esqueléticas.



Es razonable considerar que existe una relación entre las demoras en pruebas diagnósticas para estas patologías y el aumento de las jornadas perdidas. El ejemplo que le puse hace más de un año sigue siendo válido: aquel trabajador, con una lesión de obra tendido por una mutua, tarda un mes en realizarse las pruebas diagnósticas, mientras que el mismo trabajador, con la misma lesión, pero producida fuera del ámbito laboral y atendido por la sanidad pública, puede tardar considerablemente más. Esta demora no solo perjudica al trabajador, que ve mermados sus ingresos durante más tiempo, sino también a la empresa que pierde productividad, y al propio sistema público de salud, que acaba asumiendo un coste mayor que la, por la prolongación innecesaria de la baja laboral.

Es significativo que en marzo del 25 la presidenta Buruaga haya incluido entre sus anuncios, la necesidad de reducir las listas de espera en el sistema sanitario, lo que parece reconocer la importancia de este factor en la problemática del absentismo. Esto es una admisión tácita, de que ustedes me minusvaloraban en el impacto de las listas de espera y en VOX llevábamos razón desde el principio.

Señor consejero, en la intervención de octubre del 23 usted anunció una serie de medidas para combatir el absentismo laboral: mejorar la mecanización de los partes de baja, se ha implementado parcialmente, con problemas de interoperabilidad o interoperabilidad, aún por resolver.

Formar a los profesionales. Se ha firmado un convenio con la Universidad de Alcalá y se ha implementado formación específica para residentes de medicina familiar, lo cual es positivo, implementar nuevas tecnologías para reducir la burocracia. No disponemos de información concreta sobre este avance o los avances en este punto.

Mejorar los recursos disponibles de inspección médica; se han contratado tres personas de las cuatro vacantes existentes, pero persisten problemas estructurales.

Crear unidades de abordaje de patologías específicas se han creado unidades en todos los hospitales y unidades especializadas en trastornos mentales no graves, lo cual valoramos positivamente.

Establecer nuevas vías de relación con las mutuas. Se está trabajando en un convenio con Mutua Montañesa, aunque existen conflictos en el convenio propuesto por el Gobierno de España.

Mantener una comisión con la coordinación, de coordinación con su Nacional de Seguridad Social; esta medida parece estar funcionando adecuadamente con reuniones mensuales en subcomisiones semestrales en Madrid.

Reducir el impacto, el impacto de las demoras en consultas y pruebas diagnósticas y se ha implementado un plan de choque para listas de espera.

A pesar de estos pequeños avances, los resultados globales no son en absoluto satisfactorios, como demuestran las cifras de absentismo, que siguen creciendo. Entendemos, por tanto, la preocupación de la presidenta Buruaga y que haya considerado necesario reiterar las medidas ya propuestas por usted y a anunciar algunas nuevas complementarias hace solo unos días.

Permítame, señor consejero, que le solicite información si nos puede más detalladas sobre resultados concretos en cada una de estas medidas, si hay médicos o cuántos médicos de atención primaria han recibido, han recibido formación específica sobre gestión de incapacidad temporal; qué nuevas tecnologías se han implementado. Cuántos inspectores médicos actualmente trabajando. Cuántas unidades de patología osteomuscular se han creado, qué convenios de colaboración se han establecido con las mutuas. Qué vías alternativas prioritarias se han establecido.

Bueno, y respecto a las medidas nuevas medidas anunciadas por la presidenta Buruaga en marzo, en marzo de 25, es decir, hace unos días, ha hablado de un refuerzo de inspección. No sé nos puede decir también en qué consistirá. Si contempla la contratación de más personal, cuántos psicólogos incorporaron a los centros de salud y en qué plazo. Qué funciones concretas tendrá ese gestor de incapacidad temporal, temporal en atención primaria. Qué acuerdos marco y con acuerdos marco y convenios específicos se van a firmar. Cuándo comenzaron las visitas de profesionales sanitarios a empresas.

En fin, que como he dicho anteriormente, el absentismo laboral no solo es un problema económico, aunque su impacto en este ámbito sea considerable. Es también un problema social que afecta a la competitividad de nuestras empresas, la calidad de vida de los trabajadores y a la sostenibilidad de nuestro sistema de protección social.

Según las proyecciones del observatorio, de la Mutua montañesa si no se toman medidas más efectivas en 2025, las empresas cántabras perderán casi 700.000.000 de euros por el absentismo laboral, un coste muy elevado para su tejido empresarial, formado mayor, mayoritariamente por pymes y autónomos.



El propio presidente de la CEOE, Enrique Conde, ha señalado que solo se podrán ver resultados a medio o largo plazo. No sé si esto quiere decir que los empresarios confían o no confían en que las medidas anunciadas vayan a tener un efecto inmediato. Y lo que es cierto es que nuestras empresas siguen perdiendo competitividad día a día.

Quizá se necesite un enfoque integral. Creemos que el absentismo laboral en Cantabria está relacionado con diversos factores, entre los que destacan las deficiencias quizás de nuestro sistema sanitario: listas de espera; insuficiente personal médico; mejor, mejorable coordinación entre sanidad pública y mutuas; necesidad de más recursos.

Es positivo, es positivo que, en marzo del 25, como he dicho anteriormente, la presidenta Buruaga haya anunciado medidas: aumentar el número de psicólogos en los centros de salud, reducir las listas de espera, lo que parece alinearse con el diagnóstico, que desde VOX venimos haciendo desde hace más de un año.

Señor consejero, permítame el símil taurino, le pedí hace un año, ya que cogiera el toro por los cuernos y diera una solución a este grave problema. Hoy, a la vista de los datos, debo constatar, ese toro sigue desbocado y corneando, causando cada vez más daño a nuestra economía y a nuestra sociedad.

Valoramos positivamente que el Gobierno haya implementado algunas de las medidas anunciadas como la formación a profesionales o la creación de unidades especializadas. También nos reconocemos el presidente de la, el compromiso de la presidenta Buruaga al anunciar nuevas iniciativas.

Desde VOX seguiremos vigilantes y constructivos en este tema, porque estamos convencidos de que el absentismo laboral es uno de los principales obstáculos para la competitividad y el desarrollo económico de Cantabria.

Como siempre me gusta finalizar, por los cántabros por Cantabria y por España.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Contesta el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Muchas gracias, señora presidenta.

Señoría, no puedo estar más en desacuerdo con su intervención, ese intento de achacar el problema del absentismo al sistema de salud no me entero en la cabeza.

Miren las trabajadoras enfermas o se accidentan, los médicos simplemente dan la baja, no generan absentismo, dan la baja un señor que está enfermo o que haya accidentado los médicos del sistema de salud y los médicos de las mutuas.

Por tanto, no es el problema. Mire, lo primero, vamos a ver, los datos usted dice ha empeorado pues mire, no ha empeorado. Resulta que 2024 en relación con 2023 ha disminuido incidencia y prevalencia, es cierto que en relación a 2019 estamos peor; si no digo que no, que en relación al 2019 estamos peor, y en relación a 2011 también estamos peor, y si vamos hacia atrás, estaremos mucho peor, pero 2024 los datos de incidencia y prevalencia son un poco menores, que es verdad que esta reducción no es lineal hay algunas cosas que ha disminuido más la incidencia de la prevalencia y otros que no tantos, pero el dato global dentro de lo que podemos analizar de datos porque también quiero saber de dónde sacan los datos del informe Randstad, del informe de la mutua, de las estadísticas del INE, del informe de Mapfre, porque no hay datos oficiales en este país de bajas, este país no tiene un dato oficial de la IT, no existe ese dato.

Por tanto, según cojamos las fuentes de datos distintas, podemos hacer valoraciones distintas.

Lo que sí está claro es que el absentismo es un problema que preocupa y preocupa mucho a este Gobierno y por eso estamos tomando medidas, y usted ha dictado un montón de ellas que estamos tomando y algunas más que vamos a seguir tomando. Pero esas son las medidas que el sistema de salud pone en marcha para solucionar la enfermedad o accidente.

Mire, le voy a decir una cosa más del 70 por ciento de las bajas, más del 70 por ciento de las bajas, son menores de cinco días. Ya me dirá usted lo que influye la lista de espera y ya me dirá usted lo que influye la lista de espera si más del 70 por ciento de las bajas son de menos de 5 días, pero, sin embargo, seguimos con el discurso de que las listas de espera, la falta de médicos, es lo que ocasiona el absentismo en este país, de ninguna de las maneras, de ninguna de las maneras.

Además, le voy a decir más cosas. Es cierto que las IT de larga duración ahí sí que impacta las listas de espera, y ahí sí en las IT, pero los IT de larga duración son las menos, las más son pequeñas IT de menos de 5 días y ahí en estos sitios de larga duración, pues daremos problemas de accesibilidad, en ocasiones las listas de espera, las pruebas



diagnósticas que pueden, que pueden suponer que, repito, son menos del 25 por ciento y también la prescripción y el control de la IT.

Mire, se lo he dicho antes, la IT es un tratamiento médico, es una opción que tiene única y exclusivamente el médico puede dar una IT, es el único que la puede dar, y está prescrito libremente, a su libre albedrío, a su libre albedrío, es el médico el que decide si da la baja o no da la baja, lo cual no quiere decir que los médicos no se sientan sometidos a una enorme presión y en algunos casos agresión para dar la baja.

Pero así todo sigue siendo una prescripción propia de su libre albedrío, dar la baja o no dar la baja, y es verdad que hay dos cosas que han aumentado sensiblemente, la carga de enfermedad musculoesquelética y la salud mental son cosas que ha comentado.

Pero insisto ¿por qué tienen las personas, un incremento de patologías musculoesqueléticas? ¿Por qué el médico no le da la baja? ¿por eso tienen más lesiones de espalda o hay que buscar las causas de esas lesiones en otro sitio?, porque nadie cita ningún otro tipo de medidas que se tomen.

Yo no veo por ningún lado que alguien proponga o vamos a evitar las lesiones osteomusculares, no la culpa es del médico que le ha dado la baja.

Esta solución fácil no se la admito. Hay una serie de condicionantes y además le voy a decir más mire, el 50 por ciento de los usuarios de las bajas del 50 por ciento las bajas son generadas solo por el 8 por ciento de los trabajadores un 8 por ciento, los trabajadores responsables del 50 por ciento las bajas. Por tanto, ahí ya tenemos un perfil determinado de gente que genera y que habrá que actuar con esa gente a ver qué le pasa, si es gente que está enferma, enfermos crónicos, qué pasa con ellos y analizar, pero ahí está la salud laboral, no el sistema sanitario o la salud laboral, que tiene que intervenir.

Y luego las bajas de corta duración, esas que les decía antes, que están aumentando curiosamente, en la población más sana, en la población joven.

Anda ahora resulta que la población joven, la que teóricamente está más sana, es la que está siendo la culpable de ese aumento de incidencia y de prevalencia en las bajas, pues también para hacérselo mirar, todos entre todos saber qué está pasando en nuestras que está pasando con las condiciones del puesto de trabajo, la ergonomía, el reconocimiento profesional, la conciliación, qué está pasando en sitios, en sectores socioeconómicos donde hay pleno empleo, qué está pasando con una cultura de los jóvenes más basada en un equilibrio más basada en un equilibrio entre la vida y el trabajo, y el ocio con culturas distintas ¿qué está pasando? no es solo simplemente el sistema sanitario.

Pero es que además hay una falta de regulación en el sistema de la IT, la parte administrativa, también hay una falta de regulación desde 1974 la legislación de la IT se ha centrado desde entonces ya estoy hablando de 50 años que llevamos solo en las bajas, exclusivamente en gestionar las bajas de esa nueva legislación que tenemos desde hace 50 años para abordar y tratar el absentismo.

Hemos puesto medidas como el cuerpo de inspección de INSALUD, el cuerpo de inspección del INSS, las unidades médicas, las mutuas al seguimiento, los convenios, hemos puesto un montón de medidas.

Mire los informes oficiales, el del Tribunal de Cuentas, no el mío, el del Tribunal de Cuentas dice que los convenios entre las comunidades autónomas y el INSS han sido señalados como ineficaces para la contención de la IT, y lo dice el Tribunal de Cuentas, pero es que los convenios entre el INSS y las comunidades era simplemente gestionar IT para gestionar IT, y no pretendía otra cosa, el INSS incentivaba los médicos de atención primaria para que gestionaran bien IT, pero no íbamos a las causas, en ningún momento se ha ido a las causas, que no es la competencia nuestra.

Luego el INSS también es verdad, lo puso, hay un modelo predictivo de IT que ha sido un absoluto desastre el programa informático, porque ni predice y ha sido un desastre y ahora pues está cambiando por otro modelo, porque bueno pues se hizo con muy buena voluntad calculando que aquello iba a podernos solucionar problemas, no se iba a anticipar perfiles de pacientes para poder abordar eso, al final, pues no ha servido, y se está trabajando algunas mutuas y otras instituciones que están trabajando en un propio modelo y ahora se está trabajando y el servicio cántabro de salud estamos diseñando un modelo de inteligencia artificial, pero bueno, eso necesita un desarrollo y necesita es a medio plazo, medio o largo plazo, no es una solución para corto plazo.

Y no le voy a repetir otra vez las medidas que hemos puesto en marcha y que se están poniendo. Hemos reforzado la inspección, con tres nuevos facultativos, un enfermero y personal administrativo. ¿Eso qué significa? significa que hemos aumentado, no, desgraciadamente, no significa que estamos manteniendo la inspección como estaba, porque hemos tenido muchas jubilaciones y alguna desgracia o fallecimiento de algún inspector, y entonces mantenemos, pero mantenemos la estructura contratando.



Hemos propuesto y está en estudio muy avanzado ya la estatutización de la inspección médica, que vuelva al servicio cántabro de salud, donde estaba, esto no es nuevo, de hecho la inspección estaba en el servicio cántabro, luego pasó a la consejería, ¿y por qué? porque otras comunidades autónomas también lo están haciendo, porque el marco estatutario es más atractivo para los facultativos que el marco funcional, y ellos quieren ser estatutarios pues hagamos la inspección estatutaria, porque si no tendremos relevo porque nadie quiere ser funcionario, porque las condiciones funcionariales, pues son mucho más, menos atractivas para los profesionales.

Yo creo que debemos volver a la situación que teníamos antes, pero es que vuelvan al servicio cántabro de salud que sean estatutarios.

El plan de choque en las listas de espera. Bueno, las unidades especializadas en patologías de alta incidencia, en IT estamos, seguimos reforzando, con reumatólogos todos los centros de salud que van a los centros de salud no tienen que ir los pacientes al hospital y estamos ahora desplegando con los psicólogos que vamos incorporando en atención primaria un programa especial para el tratamiento de trastornos mentales no graves en atención primaria. ¿Por qué? porque muchas de las causas que van a salud mental estamos viendo que son trastornos mentales no graves y, por tanto, pueden ser tratados fuera de la red de salud mental y no estarían a expensas de la lista de espera y puede ser tratado directamente en esos centros.

Mucha gente que confunde estar deprimido, tener una depresión y no es lo mismo, y no es lo mismo, y se tratan de forma distinta.

El INSS ha propuesto un nuevo convenio para enfermedades musculoesqueléticas, que estamos estudiando, que viene de un acuerdo con la patronal, con el Gobierno y con los sindicatos, han propuesto un nuevo convenio, pero se limita a enfermedades musculoesqueléticas y a dar que las mutuas puedan dar altas y puedan tratar y puedan.

Nosotros al mismo tiempo en paralelo estamos con un convenio con mutua montañesa que nos permite hacer muchas más cosas, mucho más amplio y que ya llevamos muy avanzado que está en tramitación, porque ya estaba acordado por las dos partes, bueno, ahora la tramitación administrativa y nos da un mayor espectro de patologías y va a beneficiar a toda la población, no solo a unos pocos, porque el convenio del INSS con la mutua solo beneficia, es más, permite adelantar listas de espera, los que están en situación de IT. Bueno, pues es un criterio, pero habrá otros ciudadanos que no están en IT y que diga porque me adelante a este señor la lista de espera.

Por tanto, nuestro convenio con la mutua nos permitirá tratar a todos por igual y que no se favorezca unos.

Estamos mejorando la coordinación de la atención primaria e incorporando un caso, una figura nueva, que es el gestor de IT en los centros de atención primaria, que creemos que esto puede facilitar, es un profesional no sanitario, de apoyo al médico para la gestión de la IT, va a encargarse de recordatorio de alerta, de la evolución de los pacientes en IT analizando e identificando casos.

Y luego la formación de profesionales repetimos el convenio con la Universidad de Alcalá para seguir formando médicos, ya se han formado 12 lo vamos a seguir informando más, y bueno, cada año entran los que entran en el curso y lo vamos a seguir haciendo, y estamos estudiando la posibilidad de rotaciones de los médicos por las mutuas y por los servicios médicos de empresa para que los médicos sepan la situación que ocurre en las empresas.

Nada más.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor consejero.

Para el turno de réplica, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, la Sra. Pérez Salazar.

LA SRA. PÉREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta.

A ver, consejero, si estamos de acuerdo en muchas cosas. Lo que yo he dicho, lo que usted me ha dicho, también, estaremos en desacuerdo digo yo que no todo lo que dice es decir que todos los empresarios están equivocados, porque yo los datos no me los invento, las quejas de los empresarios tampoco me las inventó.

Mire, me permití me he permitido hacer una comparativa de medidas contra el absentismo laboral, de lo que una tabla comparativa de medidas y el grado con el grado de cumplimiento de las mismas, de todas las medidas que usted anunció usted ya sabe que yo le digo siempre que estaremos vigilantes a los que ustedes hacen, que es lo que tenemos que hacer, estar vigilantes y hacer un seguimiento, que eso es lo que estoy haciendo, y si no hubieran sido las cifras de la siniestralidad laboral tan complicadas y tan desastrosas ahora mismo, o en este último dato, trimestre del 24, principio del 25 en lo que llevamos, pues no lo habría hecho.



Pero mire, le voy a decir medidas que ustedes, que usted anunció con avances, bueno, si alguien quiere en la lista, la verdad que la tengo ya elaborada también está de todas las medidas y todo el grado de cumplimiento, medidas con avances significativos, aquellas medidas que usted anunció formación a profesionales pues tiene un convenio firmado ya en ejecución, lo tengo que decir. Creación de unidades especializadas implementadas, según ha informado, comisión de coordinación con el INSS, activa y funcionando, vale, medidas con avances parciales, mejora de recursos en inspección médica, tres contrataciones, pero persisten problemas estructurales.

Mecanización de partes de baja, en proceso con problemas de interoperabilidad, plan de choque para listas de espera, también tiene implementado, pero sin datos sobre su efectividad, medidas con dificultades o retrasos, convenio con mutuas en negociaciones en conflictos normativos, implementación de nuevas tecnologías, sin información específica sobre los avances, nuevas medidas anunciadas en 2025, desarrollo de la figura del gestor de incapacidad temporal, que, lógicamente, ahora no tiene todavía desarrollo, visitas de profesionales sanitarios a empresas, mayor foco en la reducción de listas de espera en el área de Laredo, es decir cálculo aproximado mire medidas complementarias implementadas tres de ocho es decir un 37,5 por ciento; medidas parcialmente implementadas, tres de ocho, 37,5 por ciento, medidas con escasa o nula implementación, dos de ocho, un 25 por ciento.

Entonces, el porcentaje aproximado de cumplimiento, señor consejero, es un 56,25 por ciento, entonces, un 56 por ciento de las medidas anunciadas ya por usted en octubre del 2023 han sido implementadas de manera efectiva hasta marzo del 25, aunque este porcentaje no refleja tampoco innecesariamente la efectividad de dichas medidas para reducir el absentismo laboral y ya es cierto, consejero, que los datos y el porcentaje sigue aumentando, y no lo digo yo, no me lo invento lo he trabajado lo he visto he preguntado.

Gracias, señorías.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Para el turno de dúplica, tiene la palabra el consejero de Salud, Sr. Pascual.

EL SR. CONSEJERO (Pascual Fernández): Muchas gracias, señora presidenta.

Señoría, pues claro que un 56 por ciento es que usted coge todas las medidas que vamos anunciando, que estamos trabajando.

Mire, le voy a decir, el convenio con las mutuas lo remitió el ministerio hace un mes y medio, hace mes y medio lo remitió el ministerio, o sea y si usted conoce un poquito la Administración, sabe lo que es la tramitación de un convenio y en esas estamos del día 17, en una reunión para discutir porque hay algunos aspectos del convenio que bueno tenemos serias dudas como por ejemplo que las mutuas accedan a la historia clínica, los pacientes hay cosas que nos crujen y que entendemos que no es que te manden un modelo, tú lo aceptas y lo firmamos al día siguiente el trámite, lo llevas al consejo de gobierno, analizamos el convenio, todos los detalles y discutimos con INSS, hay cosas que sí nos parece muy bien y hay cosas que no nos parecen bien, hay cosas que no hay cosas que no, que habrá que buscar otra.

Pero, por ejemplo, las nuevas tecnologías en marcha hemos adjudicado hace bien poco una renovación de casi 40.000.000, pero las nuevas tecnologías hay que implantarlas, hay que plantearla. Nos ha costado definir qué es lo que había que hacer, el funcionamiento de las medidas para la declaración, el problema no nuestro es del INSS es su programa, es su programa el que no permite esto. Ya les hemos pedido que agilizar la manera.

Por tanto, o sea, hay cosas que sí que depende de nosotros, que son medidas que nosotros queremos hacer, pero que no está en nuestra mano hacer y hombre, si los empresarios con la tasa de incapacidad y con el absentismo que no estuvieran preocupados, hombre preocupado sería yo, del futuro que tiene esta comunidad cómo no van a estar preocupados, cómo no van a estar preocupados, lógicamente.

Ahora, insisto, yo creo que este no es un problema exclusivo para abordarlo desde el ámbito sanitario usted lo ha dicho, necesita un abordaje integral de todos los que intervienen en este gente ya, y curiosamente en el norte de España el absentismo es mayor que el resto del país esto es un problema que tenemos en común con Asturias, con Galicia, con el País Vasco y es bueno y estamos en contacto con ellos porque no hay ningún estudio que hayamos encontrado en ningún sitio que describa por qué esta situación se da más en el norte que en otros que en otras comunidades autónomas.

Si hubiera un estudio de la Universidad de Deusto, de Cantabria, de cualquiera, de la de Santiago, que nos dijera por dónde va, porque esto podríamos ver, pero nadie tiene ese estudio justificarlo. Por tanto, es más difícil actuar.

Lo que sí le puedo decir es que hay estudios publicados que dicen que las condiciones de puestos de trabajo influyen mucho, y eso no depende del sistema de salud, y esas no dependen del sistema de salud.



Por tanto, nosotros vamos a seguir con las medidas, vamos a seguir implantando, estamos colaborando, nos estamos reuniendo con los empresarios, estamos reuniendo con las mutuas, nos estamos reuniendo con el INSS todos los meses y se hace una revisión cómo va, y hacemos un seguimiento exhaustivo todos los meses.

Pero esa es la parte de gestión de IT, que yo lo que quiero es separar, la gestión de IT no es el problema del absentismo. En el absentismo, este es un coste del que muchísimas partes implicadas, no solo la gestión del IT, y por supuesto, por supuesto no, no puedo admitir como consejero, pues ese discurso fácil de que los médicos es que dan la baja muy fácil, es que no sé qué, es que no sé cuánto. Mire, a eso no, que no lo ha dicho usted, no lo ha dicho usted, pero sí que está en el ambiente flotando de si es fácil, no es fácil o no sé qué.

Insisto que es libre, albedrío de un profesional sanitario, dar una baja o no dar. Y, por tanto, cuando alguno propone algunas medidas de que las mutuas gestionen las bajas, perdón, esa es competencia de los médicos. Se podrá colaborar, se podrá trabajar, pero eso es competencias y si no, habrá que cambiar la normativa, pero no podemos a través de un convenio, decir no, el alta no, no perdón, corresponde a ese profesional sanitario en sus competencias darlo o no. ¿Qué queremos articular de otra manera? Lo articulamos. No hay ningún problema. El problema lo suficientemente grave en este país, como incluso para cambiar la legislación si hace falta, pero pongámonos de acuerdo.

De momento las reglas para jugar al fútbol son las que son y una mano en el área es penalti; pues esto es igual. Hay una serie de competencias que tenemos establecidas y si no, entendemos que el problema requiere más que un pacto nacional, requiere avanzar en modificaciones y no simplemente en un convenio que todos nos podemos poner de acuerdo ¿eh? Pues, pues adelante también.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias señor consejero.