

La variabilidad no se limita a la práctica clínica PÁG. 9

Queraltó: distribución hospitalaria 'made in Spain' PÁG. 11



GESTIÓN

REYES QUERALTÓ.

EMPRESAS

# Críticas a que las mutuas cobren por asistir bajas por IT

Las CCAA usarán "recursos ociosos de mutuas"; AP lo ve quiebra del modelo, y la privada, competencia desleal

MADRID  
**LAURA G. IBAÑES**  
laura.guierrez@diariomédico.com

El Gobierno quiere que las mutuas de accidentados de trabajo y enfermedades profesionales puedan prestar asistencia a los trabajadores de baja por contingencias comunes de forma habitual a través de convenios con las autonomías y que perciban una compensación económica por ello. Así se desprende del polémico anteproyecto de Ley de Mutuas, que aprobó en diciembre el Consejo de Ministros, pero que descansa todavía en un cajón.

Y así lo ha plasmado de nuevo, hace tan sólo unos días, en el Programa Nacional de Reformas que ha enviado a Bruselas, y en el que incluso cifra en 305 millones el ahorro que se conse-

guiría con ello.

El objetivo del Gobierno con esta medida, que ha vuelto a despertar la polémica, es, según detalla el propio Programa Nacional de Reformas, "utilizar por parte de los servicios de salud los recursos sanitarios ociosos de las mutuas", acelerando así el tratamiento de los trabajadores de baja, permitiendo su reincorporación rápida y, a la vez, liberar de presión asistencial al sistema público.

## COSTES PARA EL SNS

Esta opción, en realidad, ya existe y las mutuas se ofrecen a realizar pruebas diagnósticas o tratamientos ya decididos por médicos del SNS a los pacientes de baja en caso de que la lista de espera del SNS sea demasiado larga. La diferencia con lo

que propone ahora el anteproyecto de ley está en que a partir de ahora las mutuas podrían cobrar por ello, a través de convenios, en lugar de considerarse que realizan dichas pruebas de forma puntual y por su cuenta y riesgo asumiendo que su coste es compensado por una reducción del tiempo de baja del trabajador que evita la espera en el SNS. La cuestión del pago no es baladí, en tanto convertiría a las mutuas en competidores directos del sector privado ante los conciertos, por ejemplo, de listas de espera, y en tanto detraería recursos de la sanidad pública para dicho pago, priorizándose así de forma generalizada la asistencia a los trabajadores de baja.

Así al menos lo entiende Francisco José Sáez, coordi-



JUAN ABARCA, SECRETARIO GENERAL DEL IDIS

“Estamos siempre a favor de la libre circulación de los pacientes entre el sistema público y privado, pero en igualdad de condiciones de competencia”



F. J. SÁEZ, COORDINADOR DE IT DEL FORO DE AP

“Da la sensación de que, tras el RDL 16/2012, se ha dado un paso más hacia un sistema basado en cajas de la Seguridad Social, en lugar del basado en impuestos y universal”

nador de Incapacidad Temporal en el Foro de Médicos de Atención Primaria, que afirma que "existe riesgo de que con esa medida se cree una sanidad de primera para trabajadores de baja, con un acceso más rápido y con distintas prestaciones, y una sanidad de segunda" para el resto de la población. Sáez añade: "Desde el Foro hemos trasladado a políticos y sindicatos nuestra preocupación por el problema de equidad que esto puede generar si no se controla bien. Parece razonable que se utilicen recursos si están ociosos, pero siempre y cuando eso esté sometido a un control".

"Da la sensación -concluye Sáez-, de que esta posibilidad de dar asistencia en las mutuas es un paso más, tras el dado en el RDL 16/2012, hacia un sistema sanitario basado en cajas de la Seguridad Social, en lugar de impuestos y universal".

El secretario general del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad (IDIS), Juan Abarca, detalla con cautela que "el IDIS estará siempre a favor de normas que permitan la libre circulación de los pacientes entre el sistema público y privado, pero creemos que la competencia debe darse en condiciones de igualdad". Y en ese senti-

do la Federación de Clínicas Privadas ha alertado ya de competencia desleal, puesto que las mutuas no pagan impuestos y por tanto sus costes son menores, se financian mediante cuotas sociales e incluso no precisarán acudir a concurso.

Desde las mutuas, se mantiene de momento cautela ante la polémica a la espera de cómo quedará finalmente la ley, pero el argumentario de AMAT es claro: las mutuas tienen libres el 35 por ciento de sus recursos por el descenso que se ha producido en los accidentes de trabajo, por lo que tienen capacidad para asumir asistencia.

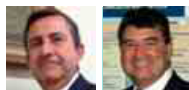
## TRIBUNA

Las Mutuas Patronales fueron creadas por los empresarios, al amparo de la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900, como organizaciones privadas, jurídica y patrimonialmente, tanto para responder a los daños ocasionados a la salud de sus trabajadores como consecuencia de la actividad laboral, como para reparar la *maquinaria humana* de sus empresas con objeto de reducir los efectos de tales *averías*. Con la Ley de Seguridad Social de 1966 se les dio el carácter de colaboradoras de ésta, pero reconociéndoles todo su patrimonio histórico privado (que aún conservan) y muchos aspectos gestores de su condición privada. Así, hasta 1995, su función fue encargarse de la asistencia sanitaria y de las prestaciones económicas derivadas de contingencias profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional), gestionando cerca del 99 por ciento de la población laboral, con la denominación actual de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (Matepsps).

Fue en 1995 cuando se les amplió su competencia al aseguramiento de la Incapacidad Temporal (IT) por contingencias comunes, y en 1997 se les facultó para controlar dichos procesos y hacer propuestas asistenciales de diagnóstico y tratamiento al Sistema Nacional de Salud (SNS), con la compensación de que, adelantando éstas, se acortan las duraciones de las bajas reduciéndose las cuantías del pago de prestaciones económicas. En una progresión meteórica (en 19 años), han pasado a gestionar y controlar más del 80 por ciento de la IT no profesional y, en conjunto, el volumen económico de su gestión se acerca a los 12.000 millones de euros anuales de cuotas sociales.

El pasado 20 de diciembre de 2013, el Consejo de Ministros aprobó el Anteproyecto de Ley de Mutuas de la Seguridad Social, con el que se pretende ampliar de forma definitiva el sector de las mutuas, dándoles compe-

## La otra 'privatización' del SNS



Luis Garrido Jose María Morán

Presidente y vicepresidente de Federación de Asociaciones de Inspección de Servicios Sanitarios

Los autores defienden que la asunción de la asistencia en contingencias comunes por parte de las mutuas, con contraprestación económica por parte de los servicios sanitarios de las autonomías, se traducirá en una descapitalización de los centros públicos del SNS

tencias propias de los médicos del SNS, como las *altas presuntas* en IT.

También les da la capacidad de suscribir convenios con los servicios regionales de salud de las comunidades autónomas para adelantar asistencias de trabajadores de baja, que pasarán a ser retribuidas y no como hasta ahora. Aunque se presenta como una mejora, la realidad es que se forzará a los servicios regionales de salud para que suscriban esos convenios y abonen parte de su presupuesto por dichas asistencias, detrayendo fondos del presupuesto general del SNS para beneficiar a las mutuas, que ya obtienen una ventaja con la reducción derivada de los acortamientos de los proce-

dos de IT por saltarse las listas de espera habituales para el resto de pacientes del sistema. Ello va a suponer que, con cargo a los fondos sanitarios públicos, se priorizará la asistencia de los trabajadores frente al resto de la población, lo que rompe el principio de equidad del sistema. Además, existe el riesgo de una asunción progresiva de la iniciativa y dirección de los procesos asistenciales afectos de incapacidad temporal, por parte de las mutuas, en detrimento de los facultativos y demás profesionales del SNS.

## DESCAPITALIZACIÓN DEL SNS

Todo esto descapitalizará a los centros propios del SNS, que desviaría parte de sus fondos en favor de las mutuas en el triple sentido de: 1) ahorros en el pago de la prestación económica de IT por el acortamiento de las bajas 2) obtención de recursos por el pago por el SNS de dichas asistencias 3) ocupación de los recursos ociosos (20-25 por ciento) de las mutuas fruto de su negligente hipertrofia (financiada con cuotas sociales) junto con una bajada de incidencia y prevalencia de la IT por diversos factores. Al final, el precario SNS, cada vez más recortado e infrafinanciado, se verá en el forzamiento legal de rescatar la mala gestión de estas asociaciones de empresarios (mutuas) para que sigan mejorando sus resultados a costa de aquél.

Por último, creemos que la mejor solución sería que las mutuas se integraran con sus recursos asistenciales en el SNS, como preveía la Disposición Final 3.ª de la Ley General de Sanidad, para que las listas de espera, por falta creciente de medios, no fueran una coartada para este círculo vicioso en el que son aquéllas las únicas beneficiadas y los perjudicados, los pacientes, el Sistema Nacional de Salud y la sociedad en su conjunto.

# DIARIO MEDICO

DEL 12 AL 18 DE MAYO DE 2014

## TRAUMATOLOGÍA

La artroscopia con Latarjet se impone en inestabilidad del hombro grave

PÁG. 27



Mikel Aramberry, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid.

## POSGRADO

La formación personalizada de los hospitales privados con docencia MIR

PÁG. 14

## DISCAPACIDADES

La rehabilitación necesita unificar los protocolos de actuación

PÁG. 28



Roser Garreta, presidenta de la Sermef.

## INFORME

Invertir en la asistencia primaria y en la prevención, prioridad en salud para la OCDE

PÁG. 7



## ESPECIAL ATENCIÓN INTEGRAL MELANOMA Y OTROS CÁNCERES DE PIEL (CUADERNILLO CENTRAL)

# Carrera profesional: una progresión varada hace 4 años

El 17% de los médicos con derecho a ella no la tienen reconocida

Según los sindicatos, sólo tres CCAA pagan este complemento

Administración, médicos y expertos coinciden: hay que repensar el modelo

## PRIMER PLANO

Más de 15.000 médicos de los 94.522 que tienen derecho a la carrera profesional no han cobrado el complemento asociado a ella en sus respectivas comunida-

des. El decreto de contención del gasto de 2010, aprobado por el Gobierno de Zapatero, se tradujo en un recorte lineal medio del 5 por ciento en las retribuciones de carrera y, prácticamente,

en su paralización. Según los datos recabados por DM, casi el 17 por ciento de los médicos no han podido acceder al primer nivel, pese a tener derecho. Sólo en Cataluña, Aragón y Navarra

estarían cobrando el complemento. Administración, médicos y expertos coinciden en que hay que repensar el modelo, convertido en un mero complemento de antigüedad.

PÁGS. 2 y 3

## Las 'app' sanitarias se topan con un marco legal sin aclarar

## NORMATIVA

El crecimiento de las aplicaciones móviles de salud ha puesto de manifiesto la indefinición legal en la que se mueven estos desarrollos informáticos. La Ley de Protección de Datos, por un lado, y su consideración o no como producto sanitario son cuestiones regulatorias básicas. La UE camina en su definición.

PÁGS. 16 y 17



## Centros competidores se unen para la nueva vacuna anti-TB

Carlos Martín, de la Universidad de Zaragoza; Douglas Young, del Consejo de Investigación Médica de Gran Bretaña, y Stefan Kaupmann, del Instituto Max-Planck, de Berlín, han presentado en un simposio de la Fundación Areces, en Madrid, los últimos resultados y las alianzas de los ensayos para la nueva vacuna antituberculosa.

PÁG. 22

## Ley de Mutuas: críticas por "competencia desleal" y "ruptura del modelo"

## SANIDAD

El anteproyecto de la Ley de Mutuas sigue dando de qué hablar. En esta ocasión, por la posibilidad que da a las mutuas de ofrecer asistencia a pacientes de baja por contingencias comunes y recibir una compensación económica por ello. Para las clí-

nicas privadas "sería competencia desleal", al no poder ofrecer el sector privado precios tan bajos como las mutuas, que no pagan impuestos. Para el Foro de AP, "quebraría el modelo", al crear una sanidad de primera para el trabajador de baja y otra de segunda para el resto.

PÁG. 4

## La investigación en AP mira al norte de Europa

## SANIDAD

Los países nórdicos de Europa son referentes en investigación en AP, por la implicación de sus universidades y porque el sistema y los centros permiten al médico de Familia dedicar prácticamente el mis-

mo tiempo a las actividades científicas que a las asistenciales, según se ha visto este fin de semana en la 78 reunión de la European General Practice Network, de la World Organization of Family Doctors, en Barcelona.

PÁG. 6

## CARRERA CONTRA EL SIDA DM-GILEAD

## "La vigencia del Plan Nacional, garantizada"

La directora general de Salud Pública, Mercedes Vinuesa, ha dicho a DM que la vigencia del Plan Nacional del Sida está garantizada. El Ministerio es uno de los agentes que auspicia

la carrera contra el Sida, que celebrarán DIARIO MÉDICO y Gilead el próximo 15 de junio en Madrid.

PÁG. 29



**Varidasa® 40**  
Estreptoquinasa-Estreptodornasa  
comprimidos



www.ifc-spain.com