



A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Iñaki RUIZ DE PINEDO UNDIANO, diputado del Grupo Parlamentario Euskal Herria Bildu, de conformidad con lo previsto en el vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presenta la siguiente **PROPOSICIÓN NO DE LEY relativa a la eficacia de los mecanismos de control existentes sobre las Mutuas en la gestión de la atención sanitaria de la población activa por enfermedad común o laboral**, para su debate en la Comisión de Inclusión, Seguridad social y migraciones

En el Palacio del Congreso a 04 de marzo de 2024

Iñaki RUIZ DE PINEDO UNDIANO
Diputado GP Euskal Herria Bildu
Bildu

Mertxe AIZPURUA ARZALLUS
Portavoz GP Euskal Herria



En su comparecencia ante la Comisión de Seguridad Social del 30 de enero la ministra de Seguridad Social, Elma Saiz, informó que el ministerio está preparando nuevas fórmulas de colaboración entre los servicios públicos de salud y las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS).

Se pretende la derivación a las mutuas de pacientes que están de baja laboral por patología traumatológica para que sean tratados por los recursos sanitarios de dichas entidades. El objetivo es conseguir “la recuperación óptima de la salud de la población trabajadora” según fuentes del ministerio. Es decir, se pretende crear un circuito de atención sanitaria para algunos problemas de salud diferente para la población trabajadora y el resto de la población.

Esta atención diferenciada no es nueva. Cuando la población trabajadora sufre un daño a su salud a consecuencia del trabajo (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales), la atención sanitaria es dispensada por las mutuas colaboradoras de la seguridad social. A estas mismas entidades quiere el Gobierno derivar la atención a los daños no laborales de naturaleza traumatológica de la población activa asalariada y autónoma.

La medida que pretende tomar el ministerio es de gran calado por sus posibles consecuencias. La propuesta causa una gran preocupación en aquellos sectores más conscientes de la grave situación del sistema sanitario, y que conocen los problemas que sufren las y los trabajadores en el ejercicio de las importantes competencias asignadas por la Seguridad Social a estas entidades.

En los términos planteados esta propuesta que se hace desde el ministerio viene a debilitar el sistema público de salud, detrayendo recursos financieros, y perjudica los derechos sanitarios de las personas atendidas por las MCSS. La apuesta ministerial se enfrenta de hecho al carácter público, único, preventivo, basado en atención primaria, investigador, equitativo y descentralizado al que aspira el actual sistema público de salud.

Si tenemos en cuenta las prácticas de colaboración actuales es muy cuestionable que se mejore la atención.



En marzo de 2023 el sindicato LAB, y EH Bildu en septiembre, en los parlamentos de Navarra y de la Comunidad Autónoma Vasca, sacaron a la luz un borrador de convenio de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT), fechado en diciembre de 2022, que de la mano del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), propone a las distintas consejerías de salud de las CCAA que toda la atención sanitaria de la población activa (asalariada y autónoma) sea de origen común o laboral, sea llevada a cabo por las MCSS, con recursos propios o concertados. Y recoge, en la línea de lo presentado por la ministra, el fortalecimiento de nuevas líneas de convenio con las mutuas, con la justificación del objetivo de reincorporar laboralmente al trabajador/a de baja lo más tempranamente posible y de reducir listas de espera de los servicios públicos de salud. La propuesta de convenio recoge el iniciar su aplicación por los daños traumatológicos a modo de estudio piloto.

Hay suficientes constataciones oficiales de que la Seguridad Social ha sido incapaz hasta la fecha para fiscalizar la gestión realizada por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria concertada.

La estrategia de las Mutuas para poder llegar a realizar la totalidad de la atención sanitaria a la población laboral desde las mutuas consiste en iniciar la atención por patologías de traumatología y de salud mental. Desconocemos que las mutuas dispongan de recursos propios para atender los problemas de salud mental.

Desconocemos también que dispongan de recursos propios de calidad para atender los problemas de salud traumatológicos de la población trabajadora dada la falta del obligado control de la Seguridad Social sobre la derivación inadecuada de pruebas de estas entidades a empresas mercantiles señalado por el Tribunal de cuentas en repetidas ocasiones.

Muchas personas trabajadoras pueden pensar que mediante estos convenios su atención puede verse mejorada. Pero en realidad, es previsible, que lo único que mejore es el beneficio del sector sanitario privado al cual serán derivados centenares de miles de pruebas de imagen, muchas innecesarias, y tratamientos quirúrgicos y rehabilitadores.

Esos miles de pruebas diagnósticas de imagen están generando y fortaleciendo una cultura consumista de elevado coste difícil de contrarrestar por la educación sanitaria de las y los profesionales del Sistema Público de salud (SPS).

El objetivo de reducir la duración de la baja médica será, como lo es en las contingencias laborales gestionadas y atendidas por las MCSS en base a tratamientos de choque con mayor probabilidad de efectos iatrogénicos en detrimento de tratamientos conservadores más seguros.



Otro de los efectos previsibles será la mayor dificultad si cabe, de reconocer el origen laboral de múltiples daños, de las llamadas contingencias de origen laboral. No hay más que recoger las numerosas experiencias de personas que teniendo daños que han sido causados por el trabajo, y que las propias mutuas les han negado este origen, han sido derivados fraudulentamente e injustamente al sistema público de salud para su asistencia. Los gabinetes jurídicos laborales y sindicales podrían ser preguntados al respecto.

La apuesta del ministerio es un nuevo paso en el debilitamiento del sistema público de salud, un primer paso de aplicación de la propuesta de convenio denunciado cuya existencia el ministro de Seguridad Social del anterior gobierno negaba. Una actuación muy grave.

Con los nuevos convenios las mutuas pasarían a atender todos estos casos facturando el coste asistencial al sistema público de salud. Así, no solamente se produce una descapitalización económica del Sistema Público de Salud, se fortalece también la descapitalización humana profesional.

Las mutuas no disponen de recursos suficientes para atender los centenares de miles de casos de origen común que se proponen, por lo que las MCSS realizarán una selección de las patologías y pacientes de mejor pronóstico, y generarán un gran aumento de la derivación para atención por parte de los centros privados.

Este paso aumenta a su vez el riesgo del acceso de las mutuas a la historia clínica del Servicio Público de Salud de la población trabajadora, como demandan las MCSS, y ya lo hace Mutualia en la CAV. Las mutuas incrementarán la ingeniería de datos que ya realizan, a la hora de decidir el carácter laboral o no laboral de los daños de las y los trabajadores. Además, existe el grave riesgo de que la información de las historias clínicas de la población trabajadora sea una herramienta de selección de personal de las empresas asociadas con una mutua (no se puede dejar de lado que las mutuas son asociaciones empresariales).

Dado que esta medida es un nuevo paso en el debilitamiento del sistema público de salud, se presenta la siguiente **PROPOSICIÓN NO DE LEY**:



PROPOSICIÓN NO DE LEY:

La Comisión de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones insta al Gobierno español a:

- Paralizar el plan anunciado por la ministra de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones para articular fórmulas de colaboración entre los Servicios Sanitarios Públicos y las Mutuas colaboradoras de la seguridad social para que sean estas las que realicen pruebas diagnósticas de bajas traumatológicas y tratamientos terapéuticos que por contingencias comunes corresponden atender a los Sistemas Públicos de Salud.
- Crear una ponencia para analizar y diseñar el procedimiento necesario para la integración de las Mutuas y sus recursos en los Sistemas Públicos de Salud, tal y como prevé la Ley General de Sanidad (Disposición Final 3ª).