

Las listas de espera de traumatología y las mutuas

Desde las organizaciones sindicales y las plataformas en defensa del sistema público de salud de Hego Euskal Herria, queremos manifestar nuestro rechazo a los convenios que se están promoviendo entre los servicios públicos de salud (Osakidetza y Osasunbidea) y las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Estos convenios, impulsados desde la mesa de diálogo social estatal en el año 2023 por CEOE, CEPYME, CCOO y UGT tienen como objetivo reducir los tiempos de baja por incapacidad temporal de origen común en casos traumatológicos, favoreciendo que las mutuas realicen pruebas diagnósticas, tratamientos quirúrgicos y procesos de rehabilitación. Sin embargo, este proceder plantea graves riesgos para el sistema público de salud y para la equidad en la atención sanitaria. A día de hoy ya se han firmado estos convenios de colaboración en tres territorios: Islas Baleares, Cataluña, Asturias y las ciudades Ceuta y Melilla.

Nos dirigimos especialmente al personal médico de Atención Primaria, Traumatología, Rehabilitación e Inspección Médica, para pedirles que, en caso de que los gobiernos vasco o navarro firmen este convenio, no colaboren en su aplicación.

1. Qué propone el convenio

El texto del convenio establece (capítulo 7 del V Acuerdo por el Empleo y la Negociación Colectiva) que los profesionales del sistema público de salud podrán, de forma voluntaria, solicitar al paciente su consentimiento para derivar determinadas actuaciones a las mutuas, en el momento del diagnóstico de una lesión traumatológica (por ejemplo, lesiones de menisco, de hombro, de columna, tendinitis, problemas articulares).

Si el paciente acepta, el/la médico del sistema público deberá identificar las pruebas o tratamientos necesarios y comunicarlos a la mutua, facilitando además la eventual información clínica oportuna correspondiente. Una vez que la mutua haya realizado la prueba o intervención, el profesional del sistema público deberá citar al paciente en un plazo máximo de siete días para valorar los resultados y decidir los siguientes pasos.

Bajo el argumento empresarial del aumento del absentismo laboral y de la largas listas de espera en el sistema público de salud, este proceso implicaría una sobrecarga administrativa y asistencial para los servicios públicos, especialmente para traumatología, y generaría diferencias en la atención según la situación laboral del paciente: los trabajadores activos podrían ser derivados a las mutuas, mientras que jubilados, desempleados, estudiantes, personas dedicadas al hogar o infantes seguirían en lista de espera.

En la práctica, este mecanismo no reduce la carga del sistema público, sino que introduce un nuevo nivel de complejidad y desigualdad, además de abrir la puerta a una progresiva privatización de la asistencia sanitaria como señalamos más adelante en este escrito.

2. Carencias estructurales y falta de medidas preventivas

El convenio ignora las verdaderas causas del aumento de las listas de espera y del absentismo laboral. No aborda la escandalosa subdeclaración de enfermedades y lesiones de origen laboral, especialmente las musculo-esqueléticas, que terminan siendo tratadas como contingencias comunes por el sistema público.

Esta infradeclaración está relacionada con la negativa de muchas empresas a reconocer los accidentes leves como laborales y con la externalización desde las empresas de la prevención de riesgos, lo que diluye su responsabilidad. Según datos del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, el número real de enfermedades profesionales duplica al registrado oficialmente por las mutuas.

Además, las mutuas utilizan solo una pequeña parte (alrededor del 0,3%) de los fondos que la

Seguridad Social les autoriza para actividades preventivas (hasta un 1,5% en 2023 y 0,7% en 2024). A esto se suma que el acuerdo estatal restablece el sistema de “bonus”, premiando a las empresas que reducen sus índices de accidentes laborales, lo cual puede incentivar aún más la no declaración de lesiones y enfermedades profesionales.

En resumen, el convenio no mejora la prevención ni la gestión de los daños laborales; solo aumenta y traslada carga asistencial y económica al sistema público de salud.

3. Falta de transparencia y garantías

El acuerdo limita el acceso de los profesionales del sistema público a la información de la historia clínica de las mutuas, recordando de forma reiterada su deber de secreto profesional y las posibles consecuencias legales en caso de incumplimiento. Esto impide que los trabajadores obtengan documentación médica útil para defender el carácter laboral de numerosas lesiones en procedimientos administrativos o judiciales.

La Inspección Médica se convierte en el punto de intercambio de información entre los servicios públicos, las mutuas y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, con plazos de actuación difíciles de asumir sin desatender otras funciones.

Todo ello convierte a los profesionales del sistema público en intermediarios de un modelo de gestión que favorece la privatización y resta transparencia al proceso asistencial.

4. Riesgos de privatización

El Real Decreto 1630/2011 establece que las mutuas deben prestar la atención sanitaria utilizando de manera prioritaria sus propios recursos o, en su defecto, los de otras mutuas o los públicos mediante convenio. Sin embargo, una parte importante de la atención que prestan se realiza a través de medios privados. No existen datos actualizados que indiquen en qué medida se cumple esta obligación, pese a que la Seguridad Social fue instada a investigarla por decisión de Comisión Parlamentaria en el año 2017.

En 2024, la ministra de Seguridad Social encargó a la AIREF un informe sobre la gestión de la incapacidad temporal por las mutuas, pero hasta la fecha no se conocen sus conclusiones. Este silencio refuerza la sospecha de que una parte significativa de la asistencia derivada por mutuas termina en manos del sector sanitario privado mercantil.

5. Qué pedimos

Ante todos estos riesgos y consecuencias negativas para la sanidad pública y sus profesionales, pedimos que, si el convenio finalmente se firma en la Comunidad Autónoma Vasca y/o Navarra, los médicos y médicas del sistema público no participen en su aplicación. ¿Cómo?

- 1.- No solicitando el consentimiento de derivación a las mutuas.
- 2.- No pidiendo pruebas ni tratamientos a través de ellas.
- 3.- Exigiendo que las mutuas se responsabilicen de todos los casos de daños realmente laborales.

Solo si las mutuas asumen plenamente su papel y se corrige la subdeclaración de enfermedades profesionales y accidentes laborales, las listas de espera del Sistema Público de Salud podrán reducirse realmente.

