

**EL CONCIERTO PARA LA ATENCIÓN SANITARIA DE LOS Y LAS MUTUALISTAS QUE OPTEN POR RECIBIRLA POR ENTIDADES MÉDICAS PRIVADAS, PARA LOS AÑOS 2018-2021, SUPONE LA CONSOLIDACIÓN DE LOS RECORTES HABIDOS EN EL ANTERIOR CONCIERTO FRENTE A UN AUMENTO DE UN 5 % DE LA PRIMA QUE PERCIBEN LAS ENTIDADES MÉDICAS, SIN NINGUNA MEJORA SUSTANCIAL**

Madrid a 27 de septiembre de 2017

Apareció publicado en el BOE de 15 de septiembre de 2017 la Resolución de 8 de septiembre de 2017, de la Mutuality General Judicial, por la que se convoca la presentación de solicitudes por entidades de seguro para suscribir concierto con esta Mutuality, para la asistencia sanitaria de beneficiarios durante 2018, con previsión de prórrogas hasta el año 2021 inclusive. Dicha resolución incluye el texto del Concierto que contiene los derechos y obligaciones que asumen las entidades médicas privadas en la asistencia médica que prestan a los y las mutualistas que optan por recibirla de las mismas, que superan el 80 % de los mutualistas.

El Concierto ahora publicado **mantiene prácticamente el mismo texto que el anterior, con muy pocos cambios y consolidando los recortes habidos en el año 2014**. Entre las novedades cabe destacar, muchas de ellas derivadas por las especificaciones de la Cartera Nacional de Salud que deben cumplir las Entidades médicas, las siguientes:

**Apartado 1.4.1. Posibilidad de cambio de entidad:** Es posible el cambio extraordinario de entidad médica (fuera del mes del enero) cuando manteniendo su localidad de destino, el mutualista cambie su domicilio a otra provincia. Propuesta de **CCOO** que ha sido aceptada.

**Apartado 2.3.1 Se incluyen dentro de la atención primaria c)** Atenciones y servicios específicos relativos a las mujeres, que incluirán la detección y tratamiento de las situaciones de violencia de género; la infancia; la adolescencia; y d) Atención a los adultos; la tercera edad; los grupos de riesgo y los enfermos crónicos. Comprende en general la valoración del estado de salud y de factores de riesgo, los consejos sobre estilos de vida saludable, la detección de los problemas de salud, la valoración de su estado clínico, la atención y seguimiento de personas polimedicadas y con pluripatologías, la información y consejo sanitario sobre su enfermedad, los cuidados precisos al paciente y cuidador/a en su caso.

**Apartado 2.4.4.1. Hospitalización en régimen de internamiento:** Se suprime de su contenido los servicios básicos hoteleros inherentes a la misma. Es decir, con arreglo a esta redacción los hospitales de las EEMM no estarían obligados a facilitar las comidas a los mutualistas ingresados en hospitales.

**Apartado 2.4.4. Hospitalización por asistencia pediátrica.** Se suprime el derecho de la persona que le acompañe a cama y prestación alimenticia, y que en su defecto una compensación económica para ello.

**Apartado 2.4.4.6. Hospitalización en régimen de internamiento.** Se añade un apartado relativo a Hospitalización en centros o unidades de media y larga estancia, destinada a pacientes con deterioro funcional o afectados por procesos crónicos y/o patologías asociadas al envejecimiento que, una vez superada la fase aguda de la enfermedad, precisan cuidados sanitarios continuos, médico quirúrgicos, de rehabilitación y de enfermería, hasta su estabilización. No se entienden incluidos en este tipo los internamientos de carácter social.

**Apartado 2.7.6. Atención a la salud bucodental.** Se añade que son a cargo de las EEMM los gastos de hospitalización, de quirófano, anestesista y sedación necesarios para la realización de los anteriores tratamientos y prestaciones odontológicas, a personas con discapacidad que, a causa de su deficiencia no son capaces de mantener, sin ayuda de tratamientos sedativos, el necesario autocontrol que permita una adecuada atención a su salud bucodental, y en el caso de discapacitados psíquicos.

**Apartado 2.9.2. Transporte sanitario no urgente.** Se suprime la posibilidad de copago del usuario (corre enteramente a cargo de la entidad).

**Apartado 2.9.3.1. Transporte en medios ordinarios, desplazamientos por medios ordinarios.** Se incluyen en el apartado "Desplazamientos a servicios del nivel IV y servicios de referencia", como desplazamiento a cargo de la entidad, los realizados a servicios ubicados en un municipio dentro de la provincia de residencia que diste más de 25 km

del lugar de residencia, cuando en la localidad de residencia no se disponga de este tipo de servicios. A propuesta de CCOO.

**Apartado 2.10.1 Programas preventivos.** Se establece dentro de los programas preventivos el catálogo de enfermedades endocrino-metabólicas para las que se realiza el cribado neonatal.

**Apartado 2.10.2 Prestación ortoprotésica.** Se añaden dos nuevos supuestos en que están incluidos los implantes ostointegrados para prótesis dentales: b) Pacientes con procesos oncológicos que afecten a la cavidad oral e impliquen pérdida de dientes relacionada directamente con esta patología o su tratamiento. c) Pacientes con malformaciones congénitas que cursen con anodoncias.

**Apartado 2.10.3. Terapias respiratorias.** Se incluye a cargo de la entidad el suministro de aspiraciones de secreciones.

**Apartado 4.2.1. b) Supuesto de denegación injustificada de asistencia.** Se añade que “la respuesta de la Entidad deberá realizarse por escrito o por cualquier otro medio que permita dejar constancia de la misma.”

**Apartado 5.5.1 Ejecución de resoluciones estimadas por Comisión Mixta.** Se reduce a cinco días (antes 10) el plazo para que la Entidad emita la correspondiente autorización para tratamiento médico, tras acordarlo la Comisión Mixta.

**Anexo I. Medios de asistencia en zonas rurales.** Se añade un nuevo apartado 5, para reiterar que las EEMM asumen directamente los gastos que puedan facturarse por los servicios públicos de salud en caso de falta de Concierto entre la Mugeju y las Comunidades Autónomas para asistencia ordinaria o de urgencias en municipios de menos de 20.000 habitantes en que las EEMM carezcan de medios propios y tampoco haya medios privados.

**Anexo III. Disponibilidad de medios asistenciales por niveles.** Se añaden nuevas Unidades o equipos multidisciplinares, con que deben contar los municipios de Nivel IV: Unidad de lesionados medulares, de daño cerebral, de grandes quemados, de atención temprana; Cirugía radioguiada, Cirugía curativa del cáncer de esófago, Cirugía curativa del cáncer pancreático, Cirugía de las metástasis hepáticas, Cirugía combinada de órganos pélvicos, Trasplante de órganos, tejidos y células, Cirugía robotizada, Radiocirugía de SNC y extracraneal. Estas unidades antes formaban parte de los llamados “servicios de referencia”, cuya disponibilidad era más limitada.

**Anexo III. Disponibilidad de medios asistenciales por niveles.** Desaparece la necesidad de que la entidad tenga sus propios servicios de referencia para la asistencia de enfermedades raras y de enfermedades que requieren técnicas, tecnologías y procedimientos, de elevado nivel de especialización, sustituyéndolo por que se facilite el acceso a los servicios y unidades de referencia designados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial (comunes para toda España).

**Anexo III. Disponibilidad de medios asistenciales por niveles.** Se añade que en el caso de Formentera, La Gomera y El Hierro, también se atenderán los gastos de desplazamiento interinsular para el acceso a las especialidades de Nivel II.

**CONCLUSIONES:** En el nuevo concierto subsisten los mismos problemas que numerosas veces ha denunciado CCOO: falta de reconocimiento de los derechos de los y las mutualistas como pacientes; prioridad de la atención médica privada sobre la pública en caso de falta de medios de la entidad; insuficiente garantía de la continuidad asistencia en caso de bajas de médicos y centros en que los y las mutualistas estén siendo tratados; determinación del carácter de una atención de urgencia como vital una vez ha sido atendido el mutualista y no en atención a la sintomatología que presenta antes de la atención médica; falta de participación del mutualista en las Comisiones Mixtas en que se deciden sus reclamaciones; no regulación de la posibilidad de que los servicios públicos de salud facturen directamente a la Mugeju en caso de asistencia médica en dichos servicios en el medio rural; desplazamientos fuera de Santander para recibir asistencia de urgencias 24 horas; mantenimiento de los niveles de atención en las islas de la Comunidad Autónoma de Canarias que obligan a frecuentes desplazamientos; posibilidad de cesión de pólizas a terceras empresas sin garantías suficientes, etc. **Frente a ello, y sin ninguna mejora sustancial, se incrementa la prima de lo que cobran las EEMM por cada mutualista adscrito a las mismas en un 5 %.**

**CCOO, tal y como ha propuesto en las más de 50 enmiendas** (de las que solo una minoría han sido recogidas en el Concierto) **que presentamos en solitario a la Gerencia de Mugeju el pasado 10 de julio, que no aceptó reunirse con carácter previo a su publicación en el BOE a pesar de nuestra demanda,** se compromete a hacer todo lo posible por mejorar el Concierto Sanitario en su aplicación práctica, promoviendo al efecto las medidas que considere oportunas y que puedan complementar, en lo medida de lo posible, la insuficiente salvaguarda de los derechos de los y las mutualistas que se contiene en la nueva redacción dada al mismo.