

## ELIGE SANIDAD PÚBLICA: EN ENERO, PUEDES

Los funcionarios y funcionarias de carrera estamos asignados a un régimen especial de Seguridad Social, MUFACE, con una caja propia y un sistema de cotización y servicios distintos a los del Régimen General. Entre las particularidades de MUFACE se encuentra la posibilidad de escoger entre las prestaciones médicas del Sistema Nacional de Salud (INSS) o las de una serie de entidades médicas privadas.

**Desde hace años, en STEM, animamos a las personas afiliadas y simpatizantes a que escojan la opción de la sanidad pública.**

**Porque no todos los sindicatos somos iguales:** Ni cerramos los ojos ni alentamos, como otros, el desvío de fondos públicos a empresas privadas, y mucho menos poniendo como excusa una supuesta defensa de los intereses de trabajadores y trabajadoras, o más bien el mantenimiento de unos – supuestos – privilegios para unos trabajadores frente a otros. [[ver enlace](#)]

**Porque es preciso detener la privatización de servicios esenciales:** El último convenio firmado entre el Gobierno y Asisa, Segurcaixa-Adeslas y DKV, va a suponer la transferencia de 3.571 millones de euros a estas sociedades durante el periodo 2022-2024 (1.190 millones de euros anuales). Esto supone 64 millones anuales más que en el anterior convenio, suscrito para el periodo 2020-2021 (en el que ya se había incrementado la aportación anual en 32 millones anuales respecto al convenio de 2018-2019). [[ver enlace](#)] Convenio tras convenio, el Gobierno aumenta las dádivas a las empresas de la sanidad privada, que piden cada vez más recursos bajo la amenaza de que no podrán mantener la cartera de servicios que ofrecen a los funcionarios y funcionarias. Este dinero, que a fin de cuentas se utiliza para garantizar una suculenta cartera de clientes y mejorar la cuenta de resultados de estas empresas, es una cantidad que se detrae del sistema público, contribuyendo a deteriorar lo que es de todos y todas.

**Por calidad:** es del dominio público que, ante una dolencia grave, la plena garantía de que no se van a escatimar pruebas y tratamientos en aras del beneficio empresarial solo la da el Sistema Nacional de Salud. Por otra parte, las sociedades concertadas han restringido servicios a medida que tenían que atender a más usuarios y la media de edad de los mismos se elevaba. Recordemos que, en 2015, Adeslas y Asisa suprimieron sus servicios de oncología y radioterapia, cardiología o neurología, dejando sin tratamiento a muchos mutualistas. [[ver enlace](#)]

**Por coherencia:** si defendemos, como trabajadores y trabajadoras, los servicios públicos, deberíamos defenderlos también como usuarios. Las redes privadas son, ante todo, un factor de desclasamiento. El principal reclamo a sus consumidores es el sentimiento de diferenciación. Las empleadas y empleados públicos, por mucho que nos quieran convencer de otra cosa, no dejamos de ser clase trabajadora.

Analizando la respuesta que se dio en nuestro país, y específicamente en la Comunidad de Madrid, a la situación sanitaria derivada de la pandemia de COVID-19, podemos extraer dos lecciones muy importantes:

- **La capacidad de respuesta de la sanidad privada fue muy limitada.** Fueron los centros públicos de referencia y sus profesionales los que absorbieron el grueso de la atención sanitaria durante los peores momentos de la pandemia.
- **Del fortalecimiento del sistema sanitario público dependerá nuestra capacidad de respuesta** ante futuras situaciones de emergencia sanitaria. Ante retos que afectan a toda la sociedad, solo vale una respuesta global, coordinada y solidaria, y un sistema sanitario público fuerte es la mejor garantía de que la sociedad en su conjunto saldrá adelante en las mejores condiciones.

**Las políticas privatizadoras de la derecha neoliberal madrileña priman el beneficio empresarial frente a la salud pública, pero también frente al ahorro y la eficiencia,** ya que, a pesar de que las condiciones laborales y salariales del personal sanitario de la red privada son peores (lo cual, lógicamente, influye en la calidad del servicio), los

tratamientos en la sanidad privada le salen más caros al contribuyente. [\[ver enlace\]](#) Nuestro Gobierno regional, lejos de gestionar la crisis sanitaria desde criterios de eficiencia y equidad, aprovechó la situación para intensificar su agenda radical neoliberal, poniendo en manos de empresas de la sanidad privada y de grandes empresas constructoras suculentos contratos e ingentes partidas de dinero público.

La evolución lógica de estas políticas neoliberales nos llevaría a la situación de otros países como Estados Unidos, donde todo trabajador asalariado suscribe un seguro médico privado y el sistema sanitario público se encuentra en una situación tan precaria que, eliminada la opción de acogerse a una sanidad pública fuerte y bien financiada, las aseguradoras privadas campan a sus anchas, imponiendo a sus clientes cláusulas abusivas y copagos inasumibles y obligando a miles y miles de personas a elegir entre hipotecarse o morir. No nos cabe ninguna duda de que si seguimos ese camino, cuando finalmente todo sea privado, acabaremos siendo privados de todo.

**Cabe plantearse qué podemos hacer, como ciudadanos y como empleadas y empleados públicos, más allá del voto cada cuatro años.** De entrada, al elegir como entidad médica el INSS ya hacemos algo muy importante: reducimos la desviación de recursos a la sanidad privada, ya que el dinero asignado a estas compañías depende del número de mutualistas que las eligen.

#### ÚLTIMOS DATOS OFRECIDOS POR MUFACE

Tras el último periodo abierto para el cambio de entidad médica (enero de 2023), **el número de mutualistas que eligen la sanidad pública sigue aumentando**: en términos netos, 4623 mutualistas más eligieron el INSS. Sólo una de las tres principales entidades médicas colaboradoras privadas incrementa sus adscripciones (en 2945 mutualistas). El porcentaje de mutualistas que deciden permanecer en la Seguridad Social llega ya al 27,20%, frente al 27,06% de enero de 2022 o al 17,35% de 2010. El porcentaje supera al de aquellos mutualistas que eligen Asisa, y ya duplica el de aquellos que eligen DKV. [\[enlace\]](#) Según la última serie comparativa publicada por MUFACE, en su memoria anual de 2021, el INSS ha sido la única entidad médica colaboradora que año tras año ha venido registrando más altas que bajas en los últimos ejercicios:

**Tabla 2.1.** Evolución en los cambios ordinarios de entidad 2018-2021. Distribución por entidades

ENTIDADES	2018		2019		2020		2021	
	ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS
INSS	11.493	6.409	10.772	6.819	13.142	7.805	12.199	7.037
SEGURCAIXA ADESLAS	23.523	14.056	12.272	12.407	11.963	14.321	8.650	12.393
ASISA	16.120	11.482	8.309	11.280	8.495	11.579	6.229	9.791
IMQ COLEGIAL	62	112	59	127	149	136	99	100
DKV SEGUROS	7.724	26.563	7.392	7.660	8.345	7.654	7.642	5.229
DKV INTERNACIONAL	145	205	142	197	100	246	122	164
PENDIENTES DE REGULARIZAR ENTIDAD DE ADSCRIPCIÓN	0	240	0	456	1	454	0	227
<b>TOTAL</b>	<b>59.067</b>	<b>59.067</b>	<b>38.946</b>	<b>38.946</b>	<b>42.195</b>	<b>42.195</b>	<b>34.941</b>	<b>34.941</b>

Desde STEM, deseamos que el porcentaje de mutualistas que eligen sanidad pública siga creciendo, y animamos a todos los funcionarios y funcionarias a secundar este acto de coherencia, de modo que como colectivo seamos capaces de transmitir un mensaje claro a favor de la sanidad pública y sus profesionales.

Durante este mes de enero, es posible solicitar el cambio de entidad por las siguientes vías:

1. **A través de la Sede Electrónica de MUFACE**, [\[enlace\]](#) utilizando certificado digital, DNI electrónico, Cl@ve Permanente o Cl@ve PIN.
2. **Por correo postal**, descargando y enviando el **Modelo de Solicitud Cambio\_de\_Entidad**, cumplimentado y firmado, al Servicio Provincial correspondiente. [\[enlace\]](#), o desde cualquier registro de los contemplados en el artículo 16 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.
3. En caso de problemas con el servicio electrónico o el envío postal, también se puede acudir presencialmente a las oficinas provinciales para formular la solicitud, con **cita previa**.