

El Foro de Médicos en Ejercicio Privado reclama una solución para mantener las mutualidades de los funcionarios

- Es preciso solucionar el problema, incrementar la financiación y que ésta llegue a los prestadores de servicios
- FONMEP apuesta por mantener un modelo de colaboración público-privada que sea justo y que contribuya a liberar recursos de la sanidad pública

El Foro Nacional de Médicos de Ejercicio Privado ([FONMEP](#)), entidad que engloba a la Organización Médica Colegial, sindicatos, asociaciones profesionales y de trabajadores autónomos y sociedades científicas quiere mostrar su honda preocupación ante las dudas para la pervivencia del Sistema Especial de Régimen de la Seguridad Social de los funcionarios, fundamentalmente MUFACE, MUGEJU e ISFAS.

Ante la falta de acuerdo en las condiciones económicas entre las tres entidades aseguradoras (Segurcaixa Adeslas, ASISA y DKV) y el Gobierno de España para renovar el convenio, que caduca este 31 de diciembre, desde el FONMEP se pone de manifiesto la creciente inquietud entre los profesionales médicos que no participan en dichas negociaciones y que deben garantizar deontológicamente la calidad y la seguridad clínica asistencial y sobre todo entre los pacientes que ven en riesgo mantener su continuidad asistencial.

El actual contexto de crisis en la atención sanitaria en España, con problemas de acceso al sistema sanitario, injustas listas de espera para consultas y cirugías, ineficiencias económicas e inequidades entre comunidades, se vería agravado si se produce la entrada al Sistema General de la Seguridad Social de más de 1,5 millones de mutualistas (titulares y beneficiarios) de MUFACE (www.muface.es), más de medio millón de ISFAS (www.defensa.gob.es) y cerca de 90 000 de MUGEJU (www.mugeju.es). Según estimaciones, el impacto que tendría la desaparición de dicho convenio sobre el sistema sanitario en España supondría un incremento del 266% en las listas de espera de consultas y un 115% para las intervenciones quirúrgicas.

Además, la posible desaparición de estos pacientes de la red concertada-privada supondría, según datos de la Fundación IDIS, la pérdida de 13 000 puestos de trabajo, y el cierre de 21 hospitales privados. A estas cifras se suma el informe de la Cátedra de Salud Sostenible y Responsable de la Universidad Complutense de Madrid que alerta sobre la necesidad de camas hospitalarias que tendrían que implementarse en los sistemas sanitarios de las comunidades autónomas para hacer frente a esta nueva situación y la dificultad para llevarlo a cabo en ciudades como Madrid (679), Sevilla (211), Valencia (210), Barcelona (197), Cádiz (190), Málaga (159) o Murcia (144).

Ahorro para la Administración

En términos económicos se estima que el convenio de los funcionarios ha ahorrado al Gobierno 894 millones de euros al año. La prima media actual (ejercicio 2024) del concierto de Muface es de 1032,12 €. Según la Fundación IDIS, el gasto medio actual por ciudadano en la sanidad pública es de 1608 €, casi un 60% superior a la prima actual del concierto. En este sentido, las entidades aseguradoras advierten que con estas condiciones tienen un resultado a pérdidas que estiman en 200 millones de euros al año y reclaman una mejora en torno al 40% en la oferta de MUFACE para contener las pérdidas. La última oferta de mejora es del 24% para este año y un 1% para el año 2026 y las aseguradoras han anunciado que aceptarían un 24% este año con un contrato anual para negociar con mayor tranquilidad los términos para 2026. Aún no hay acuerdo.

Garantizar la seguridad del paciente y la calidad asistencial

La calidad de la prestación sanitaria no puede ni debe ser de peor calidad o de menor seguridad clínica ni para el paciente ni para el profesional. Los tratamientos son cada vez más eficaces, precisos y sofisticados, y lógicamente más caros. La innovación con prótesis en continuo desarrollo, el aumento de la cartera de servicios etc. obligan a incrementar la financiación. Hay que destinar el dinero que sea necesario y justo para poder aplicar sobre los pacientes la medicina actual, basada en la mejor evidencia, y no tener pacientes de primera y pacientes de segunda categoría. Un médico no puede permitir esta distinción, tal y como recoge el Código de Deontología Médica.

Los facultativos que trabajan en ese sector, aún sin datos oficiales como los de las aseguradoras, también mantienen una actividad a pérdidas, con unas condiciones leoninas tal y como se ha puesto de manifiesto en diferentes informes como el [Estudio](#) “Condiciones de competencia en el mercado del ejercicio libre de la medicina” de la Organización Médica Colegial.

Desde FONMEP consideramos que es preciso solucionar el problema, incrementar la financiación y que ésta llegue a los prestadores de servicios. Apostamos por mantener un modelo de colaboración público-privada que sea justo y que contribuya a liberar recursos de la sanidad pública.

Por supuesto, todas las organizaciones de este Foro, ofrecemos nuestra más sincera colaboración para la búsqueda de posibles soluciones, anteponiendo siempre la defensa de los pacientes y su derecho a la mejor asistencia sanitaria posible, ya que esta es la norma deontológica que guía nuestro ejercicio profesional: la protección de la salud.

Madrid, 14 de octubre de 2024