

MUFACE

Informe de la Reunión Trimestral del Consejo

I N F O R M A

A finales de diciembre tuvo lugar la reunión trimestral del *Consejo General de MUFACE* en la que se explicaron las novedades producidas tras la firma de los Conciertos del Exterior y Nacional para la asistencia sanitaria durante los años 2012 y 2013, prorrogables dos años más; y en la que se presentó el balance de actuaciones desarrolladas durante 2011 por MUFACE.

1. Concierto para la asistencia del personal funcionario destinado en el Exterior.

DKV se convierte en la nueva Aseguradora que va a gestionar la asistencia del Exterior sustituyendo a SANITAS. La novedad de este concierto es que los funcionarios destinados en el Exterior tienen a su disposición el cuadro médico de la compañía cuando están en territorio nacional.

Además, DKV se ha comprometido a modificar el procedimiento para que cuando vengan a España y necesiten acudir al médico con cita previa, se les garantice con antelación la cita.

2. Concierto Nacional 2012-2013.

Se prevé una duración de 4 años, distribuidos en 2+1+1, es decir dos años de duración y dos prórrogas de un año cada una, con los siguientes objetivos:

1. Incrementar el interés por las entidades de seguro.
2. Consolidar el modelo de asistencia recogido en el Concierto con la actualización de las condiciones de prestación y nueva definición de incentivos vinculados a objetivos de calidad.
3. **Novedades en el texto del Concierto:**
 - Beneficiarios de maternidad (Derecho a recibir toda la cobertura aunque pertenezca a otro sistema): MUFACE compensará el gasto que supone a las entidades estas asistencias con una cantidad equivalente a 10 meses de cotización.
 - Mejorar el funcionamiento de la Comisión de prestaciones.
 - Principio de continuidad asistencial: Se reduce a 6 meses (anteriormente era de 1 año) el periodo de asistencia de los procesos en curso.
 - Bolsa para compensar gastos extraordinarios por siniestros catastróficos: Se establece una bolsa procedente de un descuento mensual a todas las Entidades y al final de año se repartirá entre las Compañías que hayan tenido casos de pacientes extremadamente costosos.
4. **Criterios de disponibilidad de medios:**
 - Redefinición de los niveles asistenciales en función del criterio territorial ajustando en función del colectivo residente en el mismo.
 - Agrupación de municipios por proximidad geográfica.
 - Se aumentan las ratios de población y colectivos protegidos para establecer la exigencia de medios en atención primaria.
 - Diferenciación de especialidades médicas en tres grupos en función del grado de especialización y demanda, estableciéndose la necesidad de la derivación de otro médico especialista.
 - Criterios de disponibilidad de profesionales sanitarios. Se establece la exigencia de número de especialistas de ambulatorio para cada grupo de especialidades según la clasificación realizada, en función del colectivo residente en cada localidad.
 - Se incorpora a nivel de Referencia la Unidad de Reproducción Humana Asistida.

5. **Historia de Salud Digital:** El Real Decreto 1093/2010 de 3 de septiembre aprobó el conjunto de mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud que incluye a las Mutualidades como integrantes de éste. Se trata, por tanto, de poner a disposición del mutualista su propia historia clínica para poder utilizarla en cualquier momento y en cualquier situación.

6. **Receta electrónica:** Es obligatoria su implantación el 01.01.2013; si bien la misma tiene su complejidad por la entrada de médicos desde su consulta privada para lo que habrá que llevar a cabo una identificación de cuáles de éstos pueden recetar en una base de datos para que sea realmente operativos.

7. **Nueva definición de incentivos económicos vinculados a estos objetivos:**

- Desarrollo de estrategias del SNS que en 2014 y 2015 serán la Diabetes y la Salud Mental los objetivos a desarrollar.
- Porcentaje de altas en registros CMBD y calidad de registros.
- Prescripción de medicamentos por principio activo y medicamentos de bajo valor terapéutico añadido.
- Incorporación de la Historia de Salud Digital.

8. **Corregir problemas detectados en asistencia de urgencias de medios no concertados y de la utilización del 112:** Ante la problemática detectada en los servicios de urgencia que al desconocer la ubicación de las urgencias pueden trasladar a un sitio distinto ocasionando numerosos problemas, el concierto define bien qué circunstancias deben ser atendidas por medios ajenos a la Entidad de pertenencia. Para ello se va a exigir a las compañías que se doten de un Centro de Coordinador de Urgencias de las Entidades conectadas con el 112. MUFACE se compromete a establecer convenios en las CCAA para la integración de los teléfonos de urgencia de las Entidades en los servicios de emergencia del 112.

3.- Balance de actuaciones de la Mutualidad en 2011:

a) Avance de la gestión económica.

- Asistencia sanitaria. Previsto un aumento del 3,66%.
- Prestaciones sociales. -6,13%. En este apartado se prevé una reducción del 13% en la prestación de la Incapacidad Temporal por aplicación de la nueva norma.
- Farmacia. Reducción de un 4,3% por la nueva normativa de genéricos. Recuerda que ya en 2010 se redujo en un 7%.

b) Prestaciones Sociales.

- Control y seguimiento de la incapacidad temporal
- Altas medicas.....1959
- Inicio de expedientes de jubilación..... 408
- Incomparecencias.....1590
- Pendientes de valorar.....8

c) Cruces con las bases de datos de la Tesorería e la Seguridad Social, MUGUEJU, ISFAS, INE, Dirección General de la Policía y de la Guardia Civil: Desde 2005 se han producido más de 300.000 bajas por este sistema de afiliados que estaban duplicados en otro organismo.

d) Accesibilidad a la oficina virtual de MUFACE: Por su rapidez y comodidad, la oficina virtual está siendo cada vez más usada por la Mutualidad para asuntos muy diversos. El Director General nos pide que animemos a los afiliados a usar cada vez más este medio para lo que es necesaria la firma electrónica pero compensa por la facilidad y seguridad que ofrece este nuevo formato.

e) Tarjeta sanitaria europea. Desde que se ha puesto en marcha, han sido cerca de 200.000 las tarjetas emitidas. La Secretaria General recuerda que luego hay que pagar los servicios prestados por los países de la UE a los mutualistas.