

PROGRAMA 312E

ASISTENCIA SANITARIA DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO

1. DESCRIPCIÓN

Uno de los ejes fundamentales de trabajo del Gobierno son las políticas sociales, y dentro de ellas la protección de los trabajadores cuando han sufrido algún tipo de contingencia relacionada con la salud. Dentro de estas políticas es necesario desarrollar las que tengan por objeto conservar, recuperar o restablecer la salud de los funcionarios públicos.

A través de las políticas de recuperación de los niveles de ocupación de empleo de los funcionarios públicos, se prevé un aumento de los mismos en el próximo año y los siguientes. Por tanto, la protección sanitaria es clave en el desarrollo de las políticas de protección social de los ciudadanos.

A través de estos presupuestos se persigue consolidar y dotar adecuadamente la asistencia sanitaria y farmacéutica para los funcionarios al servicio de la Administración de Justicia para el próximo año, así como trabajar en el desarrollo de nuevos mecanismos de atención farmacéutica como es el caso de la receta electrónica.

El Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia está integrado por dos mecanismos de cobertura: el Régimen de Clases Pasivas del Estado y el Mutualismo Judicial.

Mediante el Real Decreto legislativo 3/2000, de 23 de junio, se refundieron las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, encomendándose su gestión a la Mutualidad General Judicial, desarrollándose posteriormente en el Real Decreto 1026/2011, de 15 julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial.

No obstante lo anterior, el personal al servicio de la Administración de Justicia que haya ingresado a partir del 1 de enero de 2011, quedará integrado en el Régimen General de la Seguridad Social a los exclusivos efectos de pensiones, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 20.Uno del Real Decreto-ley 13/2010, de 3 de diciembre, de

actuaciones en el ámbito fiscal, laboral y liberalizadoras para fomentar la inversión y la creación de empleo.

La finalidad perseguida es amparar las contingencias derivadas de la alteración de la salud del colectivo protegido a través de las siguientes prestaciones:

- Asistencia sanitaria.
- Prestaciones farmacéuticas.
- Prótesis.
- Otras prestaciones.

La cobertura sanitaria se lleva a efecto, de acuerdo con la normativa reguladora, mediante la provisión directa o por medio de conciertos, de un conjunto de prestaciones sanitarias definidas legal y reglamentariamente, que se concretan en la prestación de servicios médicos, prescripción de medicamentos y de prótesis necesarias para completar la atención sanitaria de los mutualistas y sus familiares. Las prestaciones se reconocen en los supuestos derivados de enfermedad común y profesional, accidente, cualquiera que sea su causa, y maternidad.

El programa comprende los gastos derivados de la prestación de los servicios mencionados a los mutualistas y sus familiares.

El desarrollo del programa corresponde a la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), a través de sus servicios centrales y periféricos. El Real Decreto 96/2019, de 01 de marzo, regula la composición y funciones de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General Judicial, con la siguiente estructura:

- De Gobierno de control y vigilancia de la gestión: La Comisión Rectora y el Consejo General.
- De dirección ejecutiva y gestión: La Gerencia y los Delegados Provinciales.

2. ACTIVIDADES

La asistencia sanitaria dispensada por MUGEJU tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos dirigidos a preservar, conservar o restablecer la salud de los beneficiarios, así como su aptitud para el trabajo. Las prestaciones sanitarias tienen la misma extensión que las que conforman la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y comprenden la atención primaria, especializada, farmacéutica, así como Prestaciones complementarias.

En los casos de accidente de trabajo en acto de servicio y enfermedad profesional además del contenido anterior, la asistencia se extiende a la cirugía estética que guarde relación con el accidente de servicio o enfermedad profesional, así como toda clase de prótesis y ortesis y demás prestaciones complementarias que se consideren necesarias en relación con el proceso patológico derivado del accidente.

Modalidades de asistencia sanitaria:

– Asistencia sanitaria a través de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas correspondientes o del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) en Ceuta y Melilla: se presta con la cobertura que en cada momento esté establecida para la Red Sanitaria Pública y sin períodos de carencia en ningún caso.

– Asistencia sanitaria concertada con entidades de seguro: las modalidades y condiciones conforme a las cuales las entidades de seguro de asistencia sanitaria concertadas con la Mutualidad General Judicial prestan la asistencia médica a los titulares y beneficiarios adscritos a las mismas, se contienen en el texto del concierto vigente en cada momento y que se publica en el Boletín Oficial del Estado. Este concierto se entenderá complementado con los convenios firmados por la Mutualidad General Judicial con las Comunidades Autónomas, por cuenta de tales entidades, para la prestación de asistencia sanitaria en el ámbito rural.

Por Resolución de 13 de diciembre de 2017, de la Mutualidad General Judicial, se publicó el Concierto para la asistencia sanitaria de mutualistas y beneficiarios durante el año 2018 (B.O.E de 20 de diciembre de 2017), con previsión de prórroga para los años 2019, 2020,2021.

Por Resolución de 24 de octubre de 2019, de la Mutualidad General (B.O.E. de 18 de noviembre de 2019) se publicó la prórroga para 2020 del concierto para la

asistencia sanitaria de beneficiarios, así como la relación de entidades médicas que lo han suscrito:

Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, Sociedad Anónima (ASISA)

Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima (CASER)

DKV Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima Española.

Mapfre Familiar Compañía de Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima

Sanitas Sociedad Anónima de Seguros

Segur Caixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros

Nueva Mutua Sanitaria del Servicio Médico, Mutua de seguros a Prima Fija

En esta prórroga del Concierto se mantiene la definición de las exigencias asistenciales por niveles territoriales en población, establecidas en el concierto anterior. El objetivo de estas exigencias es el de definir un escenario realista de oferta de medios, teniendo en cuenta el colectivo de MUGEJU y la disponibilidad presupuestaria para la financiación de la asistencia concertada.

Esta estructura de medios asistenciales concertados se ha adoptado en coordinación con el Ministerio de Justicia y con las otras Mutualidades, MUFACE e ISFAS, con objeto de garantizar la homogeneidad del modelo del mutualismo administrativo en su conjunto.

El concierto sanitario vigente contiene en la cláusula 2.10 las actuaciones para la detección de enfermedades en fase presintomática mediante cribado que deben facilitar las Entidades Médicas, en concordancia con lo regulado en el Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Por otro lado, la disposición adicional segunda de la Orden SSI/2065/2014 de 31 de octubre por la que se modifican los anexos I, II y III del mencionado Real Decreto 1030/2006, hace extensiva la implantación del programa del cribado poblacional de cáncer colorrectal al colectivo de MUGEJU.

En 2021 se completará la primera fase de cribado de cáncer colorrectal entre mutualistas y beneficiarios comprendidos entre 50 y 69 años.

La Asistencia Sanitaria de los mutualistas destinados en el exterior se presta en la forma y condiciones establecidas en la póliza suscrita por la Mutualidad General Judicial con la correspondiente compañía de seguros, que cubre mediante el sistema de reintegro de gastos a través de la compañía, la asistencia sanitaria con un contenido análogo al de la prestación en el territorio nacional. Asimismo, este sistema, se extiende a los beneficiarios de MUGEJU que residan voluntariamente en un país de la Unión Europea.

Asimismo, MUGEJU presta la asistencia sanitaria en los desplazamientos temporales al extranjero:

- Para mutualistas desplazados por un período inferior o igual a 120 días por destino u otros motivos no laborales.
- Para mutualistas desplazados por un período superior a 120 días por destino y otros supuestos.

En el primer caso, Mugeju prestará la asistencia sanitaria en el extranjero a través de una póliza colectiva de seguros para los años 2020 y 2021 con un nuevo proveedor, con el que se coordinará la ejecución de la prestación, concretamente a partir del 1 de enero de 2020 este servicio será prestado por SOS Compañía de Reaseguros.

Para garantizar la cobertura de la asistencia sanitaria a los mutualistas desplazados por un período superior a 120 días por destino y otros supuestos asimilables, MUGEJU anualmente suscribe una adenda del Contrato del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación con DKV Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima Española (DKV).

Este sistema, se extiende, también, a los beneficiarios que residan voluntariamente en un país de la Unión Europea. Para desplazamientos temporales por la UE e Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza, los mutualistas y sus beneficiarios pueden solicitar la tarjeta sanitaria europea.

En este sentido, y a fin de contener en una sola norma toda la regulación relativa a la materia de asistencia sanitaria fuera del territorio nacional, de la que disfruta

nuestro colectivo, así como la regulación de la tarjeta sanitaria europea, la Gerencia del Organismo dictó una Resolución, que está publicada en la página Web del Organismo.

MUGEJU está trabajando en la implantación del sistema EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information- (Intercambio Electrónico de Información de Seguridad Social)) es un sistema informático que ayuda a los organismos de seguridad social de los distintos países de la UE a intercambiar información de forma más rápida y segura, de manera que las comunicaciones entre los organismos nacionales de seguridad social relacionadas con expedientes transfronterizos, se realizarán a través del EESSI por documentos electrónicos estructurados y siguiendo procedimientos establecidos de común acuerdo.

La Mutualidad cuenta con una red de clínicas de asistencia sanitaria ubicadas en las sedes de los órganos judiciales de numerosas capitales de provincia, distribuidas por todo el territorio nacional. Estas clínicas proporcionan un servicio médico de carácter primario a los mutualistas en servicio activo durante el horario laboral.

La Asistencia Sanitaria que la Mutualidad presta a los mutualistas y beneficiarios, se complementa con la implantación de un conjunto de prestaciones, que son atendidas a través de diversas ayudas económicas. Las prescripciones de los productos incluidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico de MUGEJU, deberán ser siempre llevadas a cabo por un médico especialista, en la materia correspondiente a la patología, que justifique su prescripción.

Asimismo se conceden ayudas económicas para prestaciones dentarias, oftalmológicas y otras prestaciones sanitarias que incluye la cuantía de las ayudas y los periodos de carencia.

El nutrido grupo de disposiciones que en materia de las citadas prestaciones se han dictado desde el año 2007, ha aconsejado realizar una compilación de esa copiosa normativa, unificándola y actualizándola en una sola y única regulación. Asimismo, se considera llegado el momento oportuno para reordenar la adaptación de la tramitación para su concesión a las previsiones de la Ley reguladora del procedimiento administrativo común, con el propósito de que los mutualistas hagan uso cada vez más generalizado y completo de la sede electrónica de la MUGEJU para la solicitud y obtención de las ayudas a que dan lugar las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria del Organismo.

En lo que respecta a la gestión de la prestación farmacéutica, ésta consiste en la dispensación de las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales y accesorios y otros productos sanitarios, con la extensión determinada en el Régimen General de la Seguridad Social.

Es obligatoria la utilización de la receta oficial que, en forma de talonarios, facilita la Mutualidad a petición del interesado, en la que deberán consignarse con toda claridad los datos correspondientes al mutualista y número de afiliación.

El visado de recetas es el acto a través del cual se autoriza, previo a su dispensación, y para un paciente concreto, la utilización de medicamentos y productos farmacéuticos que teniendo cupón-precinto, requieren un control sanitario especial, y de aquellos otros que, careciendo de cupón-precinto, sean considerados por la autoridad sanitaria competente dispensables en determinados casos con cargo a fondos de seguridad social o fondos estatales afectos a la sanidad. El visado se realiza en las oficinas delegadas y en la sede central de MUGEJU, en aplicación de la legislación vigente en cada momento.

Las parejas sometidas a técnicas de Reproducción Asistida serán beneficiarias de la prestación farmacéutica, con medicamentos utilizados expresamente para estas técnicas, únicamente cuando la mujer sea mutualista o beneficiaria de MUGEJU.

El Organismo está trabajando en la consolidación del procedimiento de revisión de recetas facturadas, ampliando los parámetros de control de las recetas facturadas por los Colegios Provinciales de Farmacéuticos, mediante muestreos aleatorios por oficinas de farmacia y provincias. De esta forma, se podrá incrementar, en su caso, el número de receta sometidas a revisión mensual, en el marco de un compromiso de mejora continua del control de los pagos por recetas facturadas a MUGEJU.

Asimismo, hay que señalar las tareas que se vienen desarrollando para arbitrar controles necesarios que impidan la duplicidad de beneficiarios, en distintos regímenes, en este sentido se han mantenido diversas reuniones con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), MUFACE e ISFAS para fijar criterios de opción sobre el derecho de los beneficiarios a la inclusión en MUGEJU, respecto a la aplicación del Real Decreto 1192/2012, que regula la condición de asegurado y beneficiario a efectos de asistencia sanitaria en España.

Como consecuencia de estas reuniones el Instituto Nacional de la Seguridad Social, organismo competente en el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria en el Sistema Público de Salud, ha fijado un nuevo criterio común para todas las Mutualidades, a fin de que las personas sin actividad laboral en situaciones adicionales como la prórroga, o la de haber dejado de percibir la prestación o subsidio de desempleo puedan renunciar expresamente a este derecho de asistencia sanitaria y optar por ser incluido como beneficiario en MUGEJU.

La Disposición final décima primera de Ley 6/2018, de 3 de julio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018 ha modificado el artículo 15 del Real Decreto Legislativo 3/2000, por el que se aprueba el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de la Seguridad Social del personal al servicio de la administración de justicia. Dicha modificación sirve para aclarar el concepto de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria y la incompatibilidad de percibir la misma a través del Sistema Nacional de Salud u otros organismos públicos competentes.

El reconocimiento o mantenimiento por MUGEJU de la condición de beneficiario a cargo de un mutualista será incompatible con la condición de asegurado o beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud, reconocida por cualquiera de los otros organismos públicos competentes a tal efecto.

PROYECTOS CLAVES

Unos 345.000 funcionarios adscritos a las tres mutualidades de la Administración General del Estado (AGE), residentes en las distintas comunidades autónomas, Ceuta y Melilla, y que han optado por recibir asistencia sanitaria por medios públicos, serán integrados en los sistemas de información de receta electrónica autonómicos. Así lo aprobó el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, reunido el jueves 15 de noviembre de 2018 en el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y en el que están representadas todas las comunidades autónomas junto a Ceuta y Melilla. La decisión supone un paso trascendental en el proyecto de receta electrónica y ha posibilitado que, durante el año 2020, se haya comenzado la integración de los mutualistas adscritos a los diferentes Servicios Públicos de Salud. El objetivo de este proyecto es lograr la total implantación de la receta electrónica, tanto en el ámbito público como en el privado, en el año de 2021.

De este modo, el Consejo Interterritorial equipara a los mutualistas de MUFACE, MUGEJU e ISFAS con el resto de beneficiarios de la sanidad pública en cada comunidad, lo que supone una mejora de la calidad asistencial y la agilización del tiempo en consulta. También reducirá de forma significativa los desplazamientos al centro de salud, especialmente en los casos de tratamientos crónicos.

Con este objetivo se han firmado Convenios con las siguientes Comunidades Autónomas para la integración del colectivo de titulares y beneficiarios de las mutualidades en el sistema de receta electrónica:

- Junta de Andalucía
- Comunidad Autónoma de Aragón
- Comunidad Autónoma de Cantabria
- Junta de Extremadura

En la misma línea se han firmado Protocolos de Actuación para la integración del colectivo de titulares y beneficiarios de las mutualidades en el sistema de receta electrónica con las siguientes Comunidades Autónomas:

- Generalitat Valenciana
- Comunidad Foral de Navarra
- Xunta de Galicia
- Principado de Asturias
- Comunidad de Madrid
- Región de Murcia

En el ámbito público (mutualistas y beneficiarios que eligen recibir la prestación sanitaria a través de INSS), en el año 2020 se han incorporado las personas protegidas por MUGEJU a los sistemas de receta electrónica de las Comunidades Autónomas de Madrid, Cataluña, La Rioja, País Vasco y Comunidad Valenciana.

En el ámbito privado se ha venido trabajando durante estos últimos años, conjuntamente con las otras mutualidades administrativas y otros actores del sector

sanitario como el Colegio Oficial de Médicos, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, las Entidades Médicas entre otros, en el diseño de un sistema de información que permita la prescripción y dispensación de productos farmacéuticos a los mutualistas que hayan elegido recibir la asistencia sanitaria a través de las entidades médicas privadas. Durante el año 2020 se comenzaron los trabajos de desarrollo e implantación gradual de este sistema de información para lograr la total implantación del sistema de receta electrónica en la Mutualidad General Judicial a lo largo del año 2021.

3. OBJETIVOS E INDICADORES DE SEGUIMIENTO

OBJETIVO / ACTIVIDAD
1. Coadyuvar a la conservación y restablecimiento de la salud de los asociados y beneficiarios.

INDICADORES	2019		2020		2021
	Presu- puestado	Ejecución	Presu- puestado	Ejecución Prevista	Presu- puestado
De resultados:					
<u>FONDO GENERAL</u>					
1. Asistencia Sanitaria <i>(Nº primas mensuales)</i>	1.161.000	1.152.000	1.161.000	1.100.000	1.200.000
2. Farmacia <i>(Nº recetas anuales)</i>	1.500.000	1.328.708	1.500.000	1.600.000	1.620.000
3. Prótesis <i>(Nº expedientes)</i>	36.000	29.491	36.000	21.000	36.000