

PROGRAMA 412.L

ASISTENCIA SANITARIA DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO

1. DESCRIPCIÓN

El Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado está integrado por los siguientes mecanismos de cobertura: el de Derechos Pasivos del Estado y el del Mutualismo Administrativo.

El Mutualismo Administrativo tiene como finalidad la protección social de los funcionarios incluidos en su campo de aplicación.

Compete la gestión y prestación del Mutualismo Administrativo a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), de acuerdo con el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

El presente programa de gastos incluye los derivados de la prestación de asistencia sanitaria a los funcionarios de la Administración Civil del Estado y sus familiares y asimilados a su cargo.

La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de este régimen especial, así como su aptitud para el trabajo, y está integrada por las siguientes prestaciones:

- Servicios de asistencia sanitaria.
- Prestación farmacéutica.
- Prestaciones complementarias.

El presente programa incluye igualmente los gastos derivados de la prestación de asistencia sanitaria a los beneficiarios de las Mutualidades integradas en el Fondo Especial de MUFACE que, no siendo mutualistas o beneficiarios de esta última, tienen garantizados por el Estado los derechos reconocidos por las antiguas Mutualidades.

2. ACTIVIDADES

La actividad prestacional en materia de asistencia sanitaria se desenvuelve en tres grandes áreas de gestión:

- Gestión de la cobertura sanitaria de los mutualistas en el territorio nacional y en el extranjero.
- Gestión de la prestación farmacéutica.
- Gestión de las prestaciones complementarias.

a) Gestión de la cobertura sanitaria.

La cobertura sanitaria de los asegurados se realiza a través de la contratación de la prestación de servicios con entidades de seguro de asistencia sanitaria mediante los Conciertos que, a tal fin, se suscriben con estas entidades. Por otra parte, existe un Concerto con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, para la prestación de asistencia sanitaria a sus afiliados.

La cobertura sanitaria de los funcionarios públicos que prestan servicios en el extranjero está contratada con una entidad de seguros internacional.

A 30 de abril de 2003 la distribución del número de asegurados, titulares más beneficiarios, acogidos a una de las tres modalidades de cobertura mencionada era la siguiente:

– Asegurados adscritos a una entidad privada.....	1.396.826
– Asegurados adscritos a la Seguridad Social	210.013
– Asegurados residentes en el extranjero.....	6.810
<i>Total colectivo</i>	<i>1.613.649</i>

La gestión de la cobertura sanitaria a través de los conciertos con entidades de seguro se concreta en las actividades siguientes:

- Planificación de las necesidades de cobertura.
- Definición de los contratos y diseño del mecanismo de concurrencia.

- Seguimiento y evaluación de la atención sanitaria dispensada, su calidad y nivel de satisfacción de los asegurados.

La sucesiva renovación de los conciertos suscritos con las entidades de seguro, ha propiciado mejoras sustanciales en la prestación de la asistencia sanitaria a través de una definición más precisa de las obligaciones de las entidades y la inclusión de nuevas prestaciones. Asimismo, estos conciertos han introducido elementos que facilitan el seguimiento del nivel de calidad y de la cantidad de prestaciones dispensadas.

Las actividades a realizar son las siguientes:

- Desarrollo de los instrumentos de control de la información a proporcionar por las entidades.

- Seguimiento específico del cumplimiento por las Entidades de sus obligaciones de información con los beneficiarios y la Mutualidad.

b) Gestión de la prestación farmacéutica.

La prestación farmacéutica tiene la misma extensión que la reconocida en el Régimen General de la Seguridad Social. La dispensación de medicamentos se realiza a través de las oficinas de farmacia, en las condiciones que están establecidas en el Concierto suscrito con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

En los últimos ejercicios, la actividad desarrollada se ha orientado a optimizar el control del gasto de medicamentos por un lado y al fomento del uso racional del medicamento por otro.

La actividad gestora en la prestación farmacéutica, referida a la mejora en el uso racional del medicamento, se ha centrado en el control previo de la dispensación a través del visado de recetas y la supervisión de los tratamientos con hormonas de crecimiento.

Por otra parte, el desarrollo de la regulación del sistema de precios de referencia en la financiación de medicamentos, continua incidiendo muy positivamente en el aumento de la adquisición de especialidades farmacéuticas genéricas.

Las actuaciones en el próximo ejercicio y siguientes se centrarán en las siguientes líneas de trabajo:

- Mejora en el sistema de control de la dispensación y facturación de recetas.
- Mejora en el nivel de información del prescriptor sobre los medicamentos prescritos.
- Fomento de la utilización de medicamentos genéricos mediante la información dirigida al medico prescriptor y al mutualista.

c) **Gestión de las prestaciones complementarias.**

Las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria se recogen, en función del tipo de prestación, bien en el contenido de los Concierdos que se suscriben con las entidades privadas así como con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social o a través de ayudas económicas que cubren parte o la totalidad del coste de las prestaciones ortoprotésicas, dentarias, oculares u otras.

En el próximo ejercicio se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Actualización de precios y productos del Catálogo de Material Ortoprotésico en consonancia con las modificaciones previstas en la nueva regulación básica del Sistema Nacional de Salud y con las innovaciones incluidas en los catálogos de las Comunidades Autónomas.
- Puesta en marcha de una nueva base de datos de la prestación ortoprotésica que facilite el análisis y seguimiento de la misma.

3. OBJETIVOS E INDICADORES DE SEGUIMIENTO

OBJETIVOS:

1. Mejora en la calidad de la asistencia sanitaria de los mutualistas.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado 2002	Presupuestado (*)	
			2003	2004
1. Reclamaciones presentadas por cada 10.000 mutualistas	Número	10,81	10,00	11,00

(*) El índice de la columna “presupuestado” equivale a valor previsto.

2. Racionalización de la prestación farmacéutica.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado 2002	Presupuestado	
			2003	2004
1. Número de recetas	Número	20.022.164	20.955.798	22.109.000
2. Importe total	Euros	206.823.681,46	227.380.650,00	250.118.720,00
3. Media de recetas/persona	Número	12,42	12,89	13,79
4. Gasto medio/persona	Euros	10,60	12,04	13,10

3. Prestación ortoprotésica.

INDICADORES	MAGNITUD	Realizado 2002	Presupuestado	
			2003	2004
DENTARIAS				
1. Importe total	Euros	17.480.735,94	18.005.158,01	18.725.364,33
2. Gasto medio/persona protegida	Euros	10,82	10,93	11,36
3. Tasa (nº expedientes/100 personas)	Número	11,55	12,30	12,79
OCULARES				
4. Importe total	Euros	8.545.380,33	8.747.051,31	8.953.481,72
5. Gasto medio/persona protegida	Euros	5,29	5,41	5,54
6. Tasa (nº expedientes/100 personas)	Número	11,87	12,00	12,00
ORTOPÉDICAS				
7. Importe total	Euros	3.480.988,68	3.550.608,45	3.763.644,63
8. Gasto medio/persona protegida	Euros	2,15	2,20	2,50
9. Tasa (nº expedientes/100 personas)	Número	1,12	2,50	2,50