

COMPARECENCIA DE LA DIRECTORA GENERAL DE MUFACE, D.^a CARMEN ROMÁN RIECHMAN, EN LA COMISIÓN DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS PARA EXPONER LOS OBJETIVOS DE MUFACE EN 2005.

Señor presidente, señoras y señores diputados, es para mí un placer y un honor comparecer por primera vez ante esta Comisión a petición del Grupo Popular, para informar, dentro de los objetivos del Departamento, de lo que afecta al ámbito de la Dirección General a cuyo cargo me encuentro.

Uno de los objetivos que el Ministerio de Administraciones Públicas se ha marcado para el año 2005 y que como todos ustedes recordarán fue presentado en la comparecencia del Secretario General para las Administraciones Públicas, D. Francisco Javier Velázquez, de fecha 20 de octubre de 2004, ante esta Comisión, es conseguir unos servicios públicos de calidad en cuyo diseño y evaluación participen activamente los ciudadanos a través del cambio en el modelo de prestación de los servicios públicos.

Por ello, el Ministerio de Administraciones Públicas se ha marcado una serie de objetivos específicos que persiguen mejorar los servicios que se prestan a los ciudadanos, con una paralela dignificación de la trascendental labor desempeñada por los empleados públicos. Se trata de conseguir unos servicios públicos de calidad en cuyo diseño y evaluación participen activamente los ciudadanos, para lo cual se están llevando a cabo una serie de acciones entre las que cabe destacar y es motivo de esta comparecencia la mejora del mutualismo administrativo, que da cobertura a 1.600.000 personas, con un horizonte a tres años.

Para dar cumplimiento a los objetivos del Departamento, mi Dirección General está desarrollando a lo largo de este año y de los próximos, una serie de medidas concretas que van a permitir poner en práctica ese servicio público

ágil, transparente, eficaz, de calidad y cercano al ciudadano que todos deseamos.

Como sus señorías conocen la cobertura de la asistencia sanitaria que gestiona MUFACE debe enmarcarse, constitucionalmente, a partir del reconocimiento en el Artículo 43.1 de nuestra Carta Magna del derecho a la protección de la salud, así como en el Artículo 41 de la existencia de un Sistema Público y Universal de Seguridad Social que garantice la asistencia y prestaciones suficientes ante casos de necesidad.

En el caso de los Funcionarios Civiles del Estado existe un Régimen Especial de Seguridad Social, integrado en el Sistema de Seguridad Social y actualmente regulado por 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, (desarrollada, a su vez, por el Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo).

Específicamente, la regulación de la asistencia sanitaria se encuentra en los artículos 13 al 17 de la citada Ley, conformándose como un mecanismo de cobertura cuya gestión corresponde, a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y que 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, atendiendo de un modo especial a la rehabilitación física para la recuperación profesional de los incapacitados con derecho a ella.

Estas normas otorgan a la Mutualidad la posibilidad de facilitar la asistencia sanitaria a su colectivo protegido, bien directamente o por concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados. Por ello, desde su creación hace ya 30 años, MUFACE ha mantenido la tradición, heredada de las mutualidades profesionales a las que sustituyó, de prestar dicha asistencia sanitaria a través de los Servicios Públicos de Salud de las CCAA y de las Entidades de Seguro de Asistencia Sanitaria, de modo que el millón seiscientos

mil asegurados de MUFACE pueden elegir, anualmente, por recibir la asistencia sanitaria de medios públicos o privados, dándose la circunstancia de que, en la actualidad, en torno al 87 % de los beneficiarios han optado por recibir dicha asistencia de las distintas Entidades de Seguro Libre.

En cuanto a la asistencia sanitaria de la población atendida por los Servicios de Salud de las CCAA, son éstas las que lideran y determinan para su territorio y en sus respectivos Planes de Salud los correspondientes objetivos sanitarios, por lo que MUFACE se adhiere plenamente a dichos objetivos.

Ahora bien, en cuanto a la asistencia prestada a través de las Entidades de Seguro, para este año 2005, se han suscrito Conciertos con nueve Entidades de Seguro, conciertos que han sido la renovación de los suscritos para el 2004.

Así, los objetivos de MUFACE en materia de asistencia sanitaria para el año 2005 se han plasmado en estos instrumentos de colaboración, siendo los prioritarios:

- Promover la mejora de la salud de su población.
- Mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios prestados.
- Garantizar la equidad en el acceso a los servicios
- Conseguir un mayor acercamiento a las necesidades de su colectivo.
- Mejorar la satisfacción de los mutualistas.
- y conseguir la máxima homogeneidad con las prestaciones que otorga el resto del Sistema Nacional de Salud.

Para lograrlo, todas las partes firmantes de los Conciertos han adquirido el compromiso de mantener un modelo de excelencia, en el que son pilares fundamentales las relaciones de plena confianza y la necesidad de incidir en la

transparencia y transferencia de información entre las partes, incardinándola dentro de los sistemas de información del Sistema Nacional de Salud, del que formamos parte como pieza esencial.

Para ello, en el Concierto firmado para 2005 se define y concreta el catálogo de prestaciones, garantizando como mínimo las mismas que están establecidas para el resto del Sistema Nacional de Salud y se desarrolla la cartera de servicios, para lo cual las Entidades deben poner a disposición de los beneficiarios todos los medios propios o concertados precisos para prestar una asistencia sanitaria integral de calidad o, en caso de que excepcionalmente no dispusieran de ellos, asumir los gastos ocasionados por la utilización de los medios públicos o privados necesarios para lograr dicha asistencia. Existe además una cláusula específica que garantiza la accesibilidad a los servicios.

También en este ejercicio 2005 se ha puesto especial énfasis en asegurar por parte de MUFACE que la oferta de servicios de la Entidad es adecuada y suficiente para cubrir las necesidades de sus beneficiarios, garantizando la continuidad asistencial y la no transferencia de riesgos de unas Entidades a otras en caso de producirse modificaciones de los medios concertados. Para ello, la asistencia sanitaria que proporcionan las Entidades debe estructurarse, al igual que la del resto de los medios sanitarios de las Comunidades Autónomas, en niveles asistenciales por tamaños de población, contando con los medios estipulados en cualquier parte del territorio nacional y asegurando que dichos medios tengan el mismo alcance para todas las Entidades que han suscrito el Concierto, de forma que, sea cual sea la elección que hayan realizado los mutualistas la asistencia que reciban no difiera ni cuantitativa ni cualitativamente.

MUFACE exige, asimismo, que los medios sanitarios de las Entidades cumplan los requisitos establecidos con carácter general por la normativa sanitaria vigente, bajo la supervisión que pueda proceder por parte de la administración sanitaria competente. La oferta detallada y exhaustiva de dichos medios debe reflejarse en los distintos Catálogos de Servicios de ámbito provincial que, con

una periodicidad como mínimo anual, deben editar las Entidades, y que están igualmente disponibles a través de la pagina web de MUFACE.

Se han producido también mejoras en la transparencia e información a los mutualistas, ya que el concierto en vigor ha incorporado de forma explícita los derechos de los pacientes reconocidos en las leyes y de cuyo cumplimiento depende la efectiva consideración del paciente como agente activo del sistema de cuidados sanitarios.

Es importante destacar, igualmente, la introducción, en distintas partes del articulado del Concierto para 2005, de la obligación de incorporar pautas de comportamiento ético en las actuaciones de las Entidades, tanto en su relación con los beneficiarios del sistema, como con los proveedores sanitarios.

Otro objetivo prioritario para el año en curso es la participación y colaboración de todas las Entidades en el uso racional de los recursos disponibles, potenciando el uso de guías clínicas y protocolos de actuación que ayuden a mejorar la calidad asistencial, disminuyendo la variabilidad de las decisiones clínicas de los distintos especialistas, sin menoscabo de su autonomía profesional., así como el desarrollo de programas de actuación en materia de promoción de la salud, el impulso a los Programas de Atención Domiciliaria por su cercanía e inmediatez a los usuarios, el fomento de alternativas a la hospitalización convencional como el desarrollo de Cirugía Mayor Ambulatoria, Hospital de Día, Cuidados Paliativos, etc.

Hay que recordar también la importancia que tiene la incorporación inmediata de nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento, ya que durante este ejercicio las Entidades están obligadas a proporcionar aquellos tratamientos o técnicas de diagnóstico que, aunque aparezcan con posterioridad a la firma de los Conciertos, se apliquen a pacientes del Sistema Nacional de Salud en alguno de los centros propios o concertados de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Además del desarrollo de todas las actividades establecidas en los Conciertos para la prestación de asistencia sanitaria con las Entidades en 2005, en este ejercicio MUFACE tiene encomendada otra tarea fundamental, que es la preparación del nuevo Concerto con las Entidades de Seguro para los próximos tres años.

El nuevo Concerto pretende realizar un control a lo largo de todo el proceso de prestación de servicios, para lograr una adecuada calidad asistencial enfocada a una constante mejora de las prestaciones sanitarias, y fijar los indicadores y criterios de calidad con los que se evalúe el servicio prestado por los proveedores, proponiendo las medidas correctoras necesarias.

Para ello se están estudiando las carencias que los Conciertos vigentes han puesto de manifiesto, a través fundamentalmente de las reclamaciones que los beneficiarios han planteado y se están revisando todas las carteras de servicios y prestaciones a fin de proceder a su actualización y adecuación a las novedades que en materia sanitaria se han producido en el ámbito científico y en el marco del Sistema Público de Salud.

Dentro de las líneas generales expuestas, quisiera ahora entrar en detalle en algunas acciones y programas específicos que MUFACE está desarrollando en la actualidad:

1.- Extensión de Plan del Riesgo Cardiovascular a todos los empleados públicos en todo el territorio nacional (Proyecto Cuidacor).

El Ministerio de Administraciones Públicas, como responsable de la tutela de la salud de los empleados públicos, es consciente de que la base para una buena salud es promover la salud de la población y prevenir la enfermedad. En palabras de la ministra de Sanidad, “la protección de la salud establecida por la Constitución no se consigue con la pasividad de los poderes públicos, sino que requiere la intervención de estos, tanto preventivamente como con actuaciones directas cuando hay una falta de salud. La conjunción directa de estos dos

factores es lo que define constitucionalmente el derecho a la salud y no la visión reduccionista de limitar ese derecho a la asistencia sanitaria”.

Por otra parte, y como todas sus señorías conocen, dentro de los países más desarrollados los factores de riesgo cardiovascular (tabaco, colesterol, obesidad, consumo de alcohol, diabetes, estrés, sedentarismo, etc.), producen patologías encuadradas entre las más prevalentes. Este hecho se traduce en un incremento de la morbi-mortalidad, costes asistenciales, consumo de recursos, número de consultas y procedimientos, número de días de ausencia al trabajo, discapacidades, etc., que hace que los gobiernos se estén planteando cambios en los modelos sanitarios, potenciando las actuaciones dirigidas hacia la prevención.

Por este motivo, MUFACE junto con las otras Mutualidades, ISFAS y MUGEJU, y en colaboración con profesionales médicos, colegios profesionales y sociedades científicas, está liderando el Proyecto CuidaCor, que supone la aplicación de la Guía Europea de prevención cardiovascular en la práctica clínica habitual de los médicos que prestan asistencia sanitaria al colectivo de funcionarios y sus familias en todo el territorio nacional.

Durante el año 2005 y dentro de las estrategias metodológicas empleadas para la implantación y extensión de la Guía, se han diseñado diversas actividades, que incluyen la celebración de seminarios-taller de formación sobre prevención cardiovascular dirigida a los médicos, con el propósito de aprender el manejo y utilización de la Guía, analizar la importancia epidemiológica de la prevención cardiovascular en la práctica clínica y valorar el beneficio que la aplicación de la Guía supone para la salud de los pacientes.

La celebración de los seminarios de formación está teniendo lugar en diversas provincias de España y, durante el año 2005, está previsto que la Guía de Prevención se extienda a todos los médicos de familia, medicina general, medicina interna y cardiología, proveedores de las Entidades concertadas con MUFACE, ISFAS Y MUGEJU, que estén ejerciendo su práctica asistencial en distintas CC.AA.

Esta actividad formativa para los médicos se completará a finales de este año 2005 y va a involucrar a más 10.000 profesionales que atienden a una población de unos 2.000.000 beneficiarios.

También el proyecto CuidaCor cuenta con un portal dirigido a los médicos con diversas utilidades y servicios, además de constituir un foro de debate entre profesionales.

Por otra parte, el Proyecto Cuidacor, para garantizar su máximo nivel estratégico, científico y metodológico, tiene constituido un Comité Científico-asesor, formado por representantes de las sociedades científicas españolas involucradas en el ámbito asistencial de la Guía, tales como la sociedad española de Cardiología, Medicina Interna, Medicina General, Medicina de Familia, Hipertensión, la Fundación de Hipercolesterolemia Familiar, la Organización Médica Colegial, el Instituto de Salud Carlos III y el Ministerio de Sanidad y Consumo. Este comité científico está jugando un papel fundamental en la adaptación española de la Guía de las recomendaciones elaboradas por el Tercer Grupo Europeo de Trabajo en prevención de riesgo cardiovascular.

Pero como sus Señorías saben, para lograr que estos proyectos sean exitosos se necesita no sólo la colaboración de las Administraciones y el interés de los profesionales, como eje principal de la asistencia, sino también la estrecha colaboración e implicación de los usuarios. Por ello, MUFACE está incorporando estrategias de comunicación dirigidas a los empleados públicos para que programas como CuidaCor sean conocidos, incorporados como propios y en consecuencia demandados como una prestación necesaria y eficiente, como es la prevención.

En la era tecnológica en la que nos encontramos, la mejor y más rápida fuente de información y comunicación es la que se realiza a través de redes informáticas, y es así como el proyecto Cuidacor desarrolla una estrategia de prevención y promoción de hábitos saludables mediante la publicación y el mantenimiento del **Portal CuidaCor del Empleado Público**, con la finalidad

de sensibilizar del riesgo cardiovascular y promover hábitos y estilos de vida saludables a los empleados públicos.

Puedo decirles Señorías que el proyecto CuidaCor está muy desarrollado y avanza con éxito y gran entusiasmo por parte de todos los que de una u otra forma participamos en el mismo, ya que consideramos la “Prevención” como un objetivo primordial de nuestra gestión.

2.- Elaboración del Código de Buenas Prácticas

Señorías, la Dirección General que dirijo entiende la existencia de un Código Ético de buenas prácticas como una responsabilidad social y de autoexigencia de la Administración, que establece la inseparabilidad de los objetivos de control del gasto con la mejora del entorno y la calidad de vida de los asegurados, tomando como base mínima exigible el cumplimiento escrupuloso de la legalidad y como principal objetivo, ser merecedores de la confianza de los mutualistas y sus familias, las Entidades de seguro proveedoras de la asistencia sanitaria y los propios empleados públicos al servicio de la Mutuality.

Este Código de buenas prácticas no pretende la sublimación de grandes principios universales que cualquier persona o colectivo razonable comparten, sino que MUFACE, como Administración Sanitaria con responsabilidad pública al servicio del ciudadano, asume el principio de que hacer mejor las cosas genera confianza, transparencia y mayor satisfacción entre todas las partes implicadas.

Como les he comentado antes, la prestación de la asistencia sanitaria a los asegurados, se realiza a través de los medios de los Servicios Públicos y de los medios de las Entidades de Seguro con las que suscribe Contrato.

Así, las Entidades deben poner a disposición de los mutualistas y sus familias todos los medios humanos y materiales necesarios que garanticen una

asistencia sanitaria integral de calidad que cubra sus necesidades y sea sostenible para el sistema.

Por todo ello, Señorías, esta Dirección General está elaborando un Código de principios éticos y de buenas prácticas, para que guíe y marque las bases fundamentales de las relaciones de MUFACE con las Entidades y de éstas entre sí.

El Código de buenas prácticas de MUFACE pretende definir y hacer cumplir principios éticos, mediante un catálogo de deberes deontológico, basado en los principios de profesionalidad, transparencia, objetividad, lealtad, integridad y confidencialidad, que guíe y sustente con carácter presente y futuro todas las actuaciones que hagan referencia al ámbito sanitario de los asegurados, garantizando la excelencia en los servicios sanitarios y la mayor calidad asistencial.

Teniendo como referencia el marco constitucional básico que tiene todo ciudadano español de que los poderes públicos garanticen su salud, prevengan y curen sus enfermedades, reduzcan el sufrimiento y se consiga una buena calidad de vida, el Código Ético y de buenas Prácticas de MUFACE se basa en el establecimiento de principios básicos y éticos y de reglas de conducta. A los efectos de velar por el cumplimiento estricto de este código se creará un Comité de Ética y Buenas Prácticas.

En todo caso, la firma o adhesión a este Código Ético y de Buenas Prácticas será condición previa y necesaria para que las Entidades de Seguro puedan concertar con Muface la asistencia sanitaria que se presta a los mutualistas.

En definitiva, este Código Ético y de Buenas Práctica se crea con vocación de perdurabilidad que sobrepase la vigencia de los Conciertos que se suscriben periódicamente y, por tanto, con independencia del trabajo en paralelo en la mejora permanente de los textos de los nuevos Conciertos, el Código debe ser un valor añadido que inspire las actuaciones, el funcionamiento y las relaciones entre las partes.

3.- Creación de un Plan de Evaluación de la Calidad de los servicios sanitarios prestados a los mutualistas y demás beneficiarios de MUFACE

Tengo el placer de poner en conocimiento de sus Señorías un proyecto que MUFACE está desarrollando, con un horizonte inicial de al menos tres años, que es la creación de un modelo de evaluación de la asistencia médico-quirúrgica prestada por las Entidades de Seguro concertadas, con la finalidad última de obtener un instrumento de gestión que permita a MUFACE evaluar el comportamiento de cada una de las Entidades concertadas en la prestación de servicios sanitarios a los mutualistas y de comparación con el resto de los proveedores sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

Este modelo ha de ser suficientemente sensible para incidir en la organización, bien a modo de instrumento de señalización en el diseño de los convenios de colaboración con las entidades, bien a modo de generador de medidas puntuales correctivas.

Desde la perspectiva del financiador de servicios, la evaluación de proveedores finales de atención sanitaria, ya sea de gestión directa o fruto de políticas de contratación, no pueden entenderse sin un enfoque que comprenda y mida la pluralidad de factores que coadyuvan a la calidad de la prestación sanitaria.

Dada la trayectoria de los sistemas de salud en nuestro entorno, y específicamente los desarrollos que se han producido en nuestro país en la última década, las mejoras operativas de la mayoría de los modelos de evaluación han venido de la mano de la implantación en todos los centros hospitalarios públicos del Conjunto mínimo básico de datos (CMBD) de la actividad de hospitalización y de la Cirugía Mayor sin ingreso; lo que ha permitido a las Administraciones sanitarias obtener indicadores de evaluación de forma rutinaria y estandarizada.

Como no puede ser de otra forma, el modelo de evaluación previsto por MUFACE se ajusta a los planteados por los Servicios de Salud y utilizará fundamentalmente como instrumento de información los datos del CMBD.

El modelo de evaluación diseñado se basa en la medición de cuatro dimensiones:

1. EFICIENCIA.
2. EFECTIVIDAD/ CALIDAD.
3. ADECUACIÓN.
4. SATISFACCIÓN.

Como podrán entender sus Señorías, este objetivo se plantea en principio a tres años, ya que, para que MUFACE pueda disponer de la información necesaria para analizar resultados de calidad, se necesita un periodo amplio de adaptación de los centros sanitarios a evaluar, que les permita adecuar sus sistemas informáticos a las nuevas exigencias del CMBD demandadas por MUFACE.

Les puedo asegurar Señorías que, en el momento en que nos encontramos, existe una alta disposición y colaboración por parte de los agentes implicados, centros sanitarios y Entidades, de facilitar a MUFACE como Administración sanitaria pública, el CMBD como elemento informativo fundamental para evaluar el nivel de calidad de los servicios que se prestan a los mutualistas en todas las dimensiones citadas.

4.- Implantación de un Sistema de Información que permita evaluar la gestión.

MUFACE tiene establecido tres líneas de actuación en esta materia. Por una parte colabora y participa, junto con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, en la Subcomisión de Sistemas de Información del Consejo Interterritorial de Salud, con la finalidad de establecer un sistema de

información capaz de evaluar la gestión interna y ser comparable con el resto del sistema.

Desde mi responsabilidad como Directora General, transmito a sus Señorías que MUFACE tiene el compromiso de colaborar con el resto de las Administraciones Públicas en el consenso técnico para el desarrollo de un Sistema de Información Sanitaria, eficiente y oportuno, que permita la interoperabilidad entre los diferentes sistemas de información gestionados en cada ámbito de competencias.

Por otro lado, entre las innovaciones que MUFACE viene realizando en los últimos Conciertos de la Mutuality con las Entidades de Seguro para la Asistencia Sanitaria, y orientadas a la mejora de la prestación sanitaria de sus mutualistas, se incluyen las dirigidas a permitir un mejor conocimiento por parte de la Mutuality de la información sobre servicios sanitarios prestados por las Entidades de Seguro.

Por ello, con la finalidad de conocer los principales datos de actividad asistencial y económicos de los servicios sanitarios ambulatorios y hospitalarios prestados por las Entidades de Seguro a los beneficiarios, se ha establecido, como exigencia del actual Concerto la obligación para las Entidades de disponer de un sistema de Información que permita conocer el número y tipo de servicios proporcionados.

Este sistema de Información interno va a permitir a MUFACE, con criterios objetivos de gestión, mejorar en la función de compra de servicios asistenciales, establecer comparaciones entre los distintos proveedores y con el resto del Sistema Nacional de Salud, todo ello en aras de la mayor homogeneidad y en consonancia con los datos disponibles de los Sistemas de Información desarrollados por los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Asimismo, y dentro de la coordinación con los sistemas de información sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Instituto Nacional de

Estadística, y en consonancia con las directrices europeas que establecen la obligatoriedad de comunicar a los Organismos Internacionales los datos del gasto sanitario, sobre la base de las normas establecidas en el Sistema de Cuentas de la Salud de la OCDE-UE, las Entidades, bajo la supervisión de MUFACE, deben facilitar las distintas tablas de recogidas de datos, establecidas al efecto, a fin de que los mencionados Organismos dispongan de los datos del gasto público sanitario de MUFACE realizado a través de las Entidades de Seguro.

Por último, esta dirección general, haciendo uso de la actual tecnología de la información de que dispone, ha puesto en marcha durante este año, una “base de datos de consulta” dirigida a los gestores de MUFACE, con la finalidad de servir de asesoramiento en la toma de decisiones a la par que permita homogeneizar criterios sobre distintos aspectos de gestión asistencial entre los diferentes servicios provinciales de MUFACE.

Les puedo asegurar, Señorías, que este sistema de información común para todos los servicios provinciales, disponible en red, está produciendo gran satisfacción entre los gestores y se está detectando una importante sintonía y homogeneidad en la toma de decisiones para resolver temas comunes en distintos territorios.

5.- Proyecto de Orden Ministerial del Ministerio de Administraciones Públicas por la que se regula las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria de Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado: El nuevo Catálogo de Material Ortoprotésico de MUFACE.

Como ustedes seguramente conocen, Señorías, la regulación de las prestaciones complementarias para los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, que reciben su asistencia sanitaria de los Servicios Públicos de Salud, se compone de una normativa básica que prevé, en el caso de la prestación ortoprotésica, un desarrollo específico por parte de cada Administración Sanitaria competente en sus respectivos catálogos de prestaciones.

Respetando los criterios establecidos por esta normativa básica sanitaria, la Orden de 18 de septiembre de 2001 por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, recogió, en una única disposición y por primera vez, el contenido completo de las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria de MUFACE.

Desde su entrada en vigor, esta norma integradora no sólo ha conseguido el adecuado paralelismo y homogeneidad entre estas prestaciones y las establecidas en el Régimen General de la Seguridad Social contenidos en el mandato legislativo, sino que ha supuesto una importante ordenación y racionalización de la prestación.

Sin embargo, la evolución de las nuevas necesidades detectadas entre el colectivo de MUFACE y de la cobertura que este tipo de prestaciones ha tenido en los últimos años en el Sistema Nacional de Salud, motivada fundamentalmente por las variaciones tecnológicas y económicas detectadas, aconsejan una revisión, en profundidad, tanto de las prestaciones a cubrir como de las cuantías económicas a financiar.

La elaboración del proyecto de Orden Ministerial ha implicado el análisis pormenorizado de la situación de las prestaciones ortoprotésicas en el Sistema Nacional de Salud, en cumplimiento del mandato del legislador de tener en cuenta para la definición, extensión y contenido de las prestaciones complementarias lo dispuesto en el Régimen General de la Seguridad Social.

Además, MUFACE participa activamente en el Comité Asesor para la Prestación Ortoprótésica dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo, por lo que, para la elaboración de esta norma, se han analizado y comparado los nueve catálogos de prestaciones ortoprotésicas elaborados por 8 Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, y el todavía vigente del INSALUD en aquellas Comunidades que recibieron en 2002 las transferencias de la gestión de la asistencia sanitaria de la Administración del Estado y aun no han elaborado catálogo propio, así como el de ISFAS.

A su vez, se han tenido en cuenta las modificaciones conceptuales y principios de ordenación contenidos en el borrador de la nueva Orden de Prestación Ortoprotésica, que, como actualización de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, está preparando el Ministerio de Sanidad y Consumo, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 21 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Este borrador ha sido verificado por el mencionado Comité Asesor para la Prestación Ortoprotésica e informado favorablemente por MUFACE.

En paralelo, se han llevado a cabo distintas consultas con otras instituciones públicas y privadas prestadoras de asistencia sanitaria (MUGEJU, Entidades del Seguro...), así como con las bases de datos de la Mutualidad para valorar las necesidades de nuestros usuarios y su mejor forma de cobertura, para la inclusión de productos sanitarios específicos.

Por ello, informo a sus Señorías que próximamente se publicará en el Boletín Oficial del Estado la nueva orden de prestaciones complementarias de MUFACE, que incluye el nuevo Catálogo de material ortoprotésico, de aplicación para los mutualistas de MUFACE y que supone una mejora considerable de la prestación, tanto desde la perspectiva de la adecuación tecnológica como de la mayor cobertura económica para aquellas patologías más graves y que producen un mayor grado de discapacidad.

6.- Asistencia sanitaria de los mutualistas en el exterior: Adecuación del sistema de protección de MUFACE, al del Régimen General de la Seguridad Social.

Señorías, como ustedes saben, MUFACE también tiene cubierta la asistencia sanitaria que puedan precisar los mutualistas y sus beneficiarios cuando se desplazan temporalmente a cualquier país del mundo. El sistema actual consiste en el reembolso por parte de MUFACE de los gastos en que se haya incurrido y que se hayan justificado.

Pues bien, dentro de los objetivos de mejora de la asistencia sanitaria a prestar a los beneficiarios de MUFACE que se desplacen al extranjero, esta dirección general estudia la posibilidad de integrar al colectivo protegido por el Sistema Español del Mutualismo Administrativo, que incluye además del de MUFACE el del ISFAS y MUGEJU, en el sistema de protección sanitario previsto en los reglamentos de la Unión Europea de coordinación de Seguridad Social, sistema que tiene como exponente más representativo, la emisión de la Tarjeta Sanitaria Europea.

El sistema compuesto por la Tarjeta Sanitaria Europea y otros formularios comunitarios consiste, básicamente, en facilitar a los ciudadanos de un Estado Miembro el disfrute de prestaciones en otro Estado integrante de la Unión, del Espacio Económico Europeo y Suiza, a través de los medios disponibles, propios o relacionados, con sus respectivos Servicios Públicos de Salud, con el mismo contenido y procedimientos que cada sistema nacional proporciona a sus ciudadanos residentes.

La protección prevista en esta normativa comunitaria se aplica, en el caso de España, a todos los beneficiarios del Régimen General de Seguridad Social, así como a los de los Regímenes Especiales gestionados por el INSS, quedando desde el ingreso de nuestro país en la Unión expresamente excluidos de su disfrute, los beneficiarios de los Regímenes Especiales de Funcionarios Civiles del Estado, de las Fuerzas Armadas y de la Administración de Justicia cubiertos por el Mutualismo Administrativo Español, (-Punto 7 de la Rúbrica D, España, del Anexo VI del Reglamento 1408/71-), exclusión que permanece en el Reglamento 883/2004, que sustituirá al anterior cuando sea de aplicación, que solamente se extiende en todo el ámbito de la Unión a los funcionarios alemanes y que tiene su origen en peticiones expresas de los representantes de ambos Estados.

Desde la entrada en vigor de la Tarjeta Sanitaria Europea el 1 de junio de 2004, se han incrementado las peticiones de los beneficiarios afectados para poder hacer uso de este sistema de protección, por lo que MUFACE, en coordinación con ISFAS y MUGEJU, ha convocado distintas reuniones y planteado distintas

consultas a las unidades del INSS y del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, responsables de la gestión de la protección comunitaria en España, a fin de estudiar y valorar la viabilidad y , en su caso, los pasos a seguir para que las Mutualidades puedan adquirir la posición de instituciones de enlace y competentes en la administración del sistema de información, distribución de la tarjeta sanitaria europea, expedición de certificaciones y pago de facturaciones que se derivarían de la aplicación del sistema comunitario a sus respectivos colectivos.

7.- Gestión de la prestación farmacéutica

Quiero en primer lugar, señorías, hablar del papel tan importante de los medicamentos y productos sanitarios en la mejora de la salud y la calidad de vida de la población, así como la extraordinaria labor que desempeñan las oficinas de farmacia, como establecimientos sanitarios que son, y los farmacéuticos de nuestro país como agentes fundamentales de salud. Quiero destacar también que la oferta de medicamentos en España es amplísima y de las más elevadas de Europa, con más de 6.000 especialidades, de las que cerca del 60% son financiadas por el Sistema Nacional de Salud y, por tanto, por MUFACE, ya que la prestación farmacéutica de la Mutualidad tiene la misma extensión, en cuanto a medicamentos incluidos y excluidos, que el resto del sistema, de acuerdo con el artículo 16.b) del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

La dispensación de medicamentos prescritos en receta oficial de MUFACE se realiza a través de la red de oficinas de farmacia, en las condiciones que están establecidas en el Concierto suscrito entre Muface y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, salvo los dispensados en régimen de hospitalización, que se realiza por los Servicios de Farmacia Hospitalaria de los Centros Sanitarios, sin aportación económica alguna por los beneficiarios, asumiendo el gasto de la medicación las Entidades de Seguro, en virtud de los Conciertos al efecto.

La ley del Medicamento establece que “la prestación de medicamentos por el SNS a precios razonables y con un gasto público ajustado se posibilita mediante la financiación selectiva y no indiscriminada...”. Pensamos que lo importante no es gastar menos sino gastar mejor dentro de un uso racional del medicamento y, en este sentido, MUFACE no puede sino adherirse a la política farmacéutica del Ministerio de Sanidad y Consumo y, más concretamente, al Plan Estratégico de Política Farmacéutica desarrollado por este Departamento.

No obstante, en lo que se refiere a los indicadores del gasto farmacéutico, MUFACE mantiene cifras inferiores al gasto de INGESA y de las Comunidades Autónomas y se ha beneficiado de las medidas del resto del SNS relativas al impulso de la extensión de las especialidades farmacéuticas genéricas; el sometimiento de la financiación pública de los medicamentos de un conjunto homogéneo, con un mismo principio activo, al sistema de precios de referencia, y ya ha empezado a notar los efectos favorables de la aplicación de las medidas adicionales para la contención del gasto farmacéutico que se regulan por el Real Decreto 2402/2004, de 30 de diciembre, que establece la reducción del precio de venta de laboratorio de las especialidades farmacéuticas en un 4'2% para este año.

Además, la actividad gestora en la prestación farmacéutica de MUFACE, referida a la mejora en el uso racional del medicamento, se centra en el control previo de la dispensación a través del visado de recetas – en las mismas condiciones y con los mismos requisitos establecidos para el resto del Sistema Público de Salud -; en el control de la dispensación de los medicamentos con cupón precinto diferenciado (C.P.D.) para los que se exige prescripción por médico especialista y justificación de las dosis terapéuticas a dispensar; en la supervisión de los tratamientos con hormona de crecimiento y con Interferones Beta (1b y 1a) y acetato de glatiramer, por los Comités Asesores para la Hormona de Crecimiento y para el tratamiento farmacológico de la Esclerosis Múltiple, del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las Comunidades Autónomas; así como en la aplicación del Real Decreto 1663/1998, sobre Financiación Selectiva, que incide en la calidad de la prescripción al descartar

los medicamentos de baja utilidad terapéutica. Estas mejoras en el uso racional del medicamento llevan aparejadas, inevitablemente, unas consecuencias en orden a la contención del gasto, toda vez que los medicamentos de estos grupos tienen en su mayoría unos precios elevados y el someter a límites su dispensación supone una mayor eficiencia, no sólo en cuanto a su uso sino también en cuanto a su financiación.

Además, MUFACE realiza un exhaustivo control de las recetas dispensadas y facturadas a través de los Colegios Oficiales de Farmacia de cada provincia, para detectar posibles anomalías, y mensualmente realiza un control y seguimiento de los posibles consumos excesivos de medicamentos, en orden a la detección de posibles tratamientos inadecuados que pudieran ser perjudiciales para la salud o determinantes de un uso no racional del medicamento, así como posibles fraudes, incidiendo, especialmente, en el consumo de psicotropos, antibióticos, Hormona de Crecimiento y otros medicamentos de alta tecnología por encima de los límites estimados como usuales y razonables.

CONCLUSIÓN

Señorías, no quiero terminar mi intervención en esta Comisión de Administraciones Públicas sin antes señalar lo fundamental: que la razón de ser de MUFACE es el empleado público, que se configura como verdadero protagonista y como eje y centro del sistema. Todo nuestro trabajo, esfuerzo, dedicación y toda la planificación y gestión que esta dirección general realiza está orientada a garantizar la eficacia y la eficiencia en la producción de salud, la equidad en el acceso a los servicios, conseguir la satisfacción de los usuarios y, si es posible, un mayor acercamiento a las necesidades de la población y a las preferencias individuales, con el objetivo último de contribuir a la mejora de la salud de los ciudadanos, no de forma aislada, sino en coordinación y cooperación con el resto del Sistema Nacional de Salud.

Muchas Gracias