



ASAMBLEA GENERAL MUGEJU 13.12.2013

El pasado 13 de diciembre de 2013 se celebró la Asamblea anual ordinaria de compromisarios de MUGEJU en la cual su presidente confirmó que el proyecto de modificación del Real Decreto de órganos de gobierno, que ha elaborado el Ministerio, pretende abolir la capacidad de control de la actual Asamblea de Compromisarios sobre el presupuesto y la vigilancia de la gestión de la Mutuality, y se elimina la representación democrática de los mutualistas y la elección por éstos de sus representantes.

La Asamblea aprobó por unanimidad el rechazo del proyecto de modificación del Real Decreto de los órganos de gobierno de la MUGEJU y su retirada, lo que condujo a que la inmensa mayoría de los compromisarios se levantaran mostrando carteles con los siguientes lemas: "GERENTE DEFIENDE A LOS MUTUALISTAS" y "RESPECTO A LA DEMOCRACIA EN MUGEJU", exigiendo, al presidente que se comprometa a exigir al ministro de Justicia que las decisiones adoptadas por la Asamblea sean vinculantes para el Ministerio y que, en caso de repuesta negativa o silencio por el Ministro, todos los compromisarios o la comisión permanente acudan al despacho del ministro de Justicia hasta que acepte la decisión de la Asamblea.

En el BOE de fecha 7 de noviembre se publicó el nuevo Concierto con las entidades médicas privadas para el periodo 2013-2017. Este Concierto no afecta a los mutualistas que optan por recibir la atención sanitaria a través de los servicios públicos de salud de sus respectivas Comunidades Autónomas, que se rigen directamente por las disposiciones que aprueba el Ministerio de Sanidad. .

En la Asamblea de la MUGEJU los técnicos del área sanitaria explicaron las novedades del nuevo Concierto, el cual ha sido elaborado sin contar con las sugerencias de los mutualistas. Este nuevo Convenio contiene importantes modificaciones que deben ser valoradas por los mutualistas durante el mes de enero para optar por permanecer en la misma entidad privada, pasar a otra, o pasar a los servicios públicos de salud de las Comunidades Autónomas.

El nuevo concierto establece una reducción de los medios a que están obligadas a contar las entidades médicas privadas y la obligación de su uso exclusivo, es decir el mutualista que opte por una entidad privada ha de acudir siempre a su entidad privada e incluso a un hospital privado de otra entidad si no lo hubiera de la suya, de forma que si por cualquier motivo un mutualista adscrito a una entidad médica privada acude a los servicios sanitarios públicos (salvo la atención primaria en municipios pequeños donde las entidades médicas privadas no tengan servicios) aun en situación de urgencia o estando de vacaciones, casi con toda seguridad tendrán que pagar por la atención recibida si el proceso patológico no es declarado por los médicos “urgencia vital”

La Asamblea solicitó a la Gerencia la publicación urgente por parte de MUGEJU de una guía que exponga de forma clara y precisa las novedades del Concierto

En el nuevo Convenio se sigue distinguiendo entre atención primaria, que es la que deben tener todos los municipios, y atención especializada, que es en función de la población del municipio.

En la atención primaria, si bien se mantiene la exigencia de que todos los municipios cuenten con un médico general y un diplomado en enfermería (propio o de los servicios públicos de salud) y los de más de 5.000 habitantes con un pediatra, se aumenta la población de los municipios en relación con los demás servicios de atención primaria.

Si bien se mantiene para todos los municipios la asistencia sanitaria de urgencia no hospitalaria desaparece del Concierto sanitario la posibilidad que existía en Conciertos anteriores de que en caso de asistencia sanitaria urgente, en los municipios de menos de 30.000 habitantes de poder acudir al centro hospitalario del sistema público. Con el nuevo Concierto salvo en caso de urgencia vital (en que se puede acudir al hospital más próximo) la atención de urgencias hospitalaria deberá realizarse en el centro que la entidad privada establezca, aunque ello suponga desplazamiento a otro municipio.

En la atención especializada se suprime el mínimo de médicos que tenía que haber por especialidad, de forma que en todos los municipios que en atención a su población deban tener atención médica especializada, la entidad podrá tener un solo especialista, lo que puede suponer imposibilidad de elección de especialista y listas de espera.

Por tanto resulta fundamental que los mutualistas comprueben, una vez estén aprobados los cuadros médicos de cada compañía para el año 2014, los medios con que cuentan **recomendándose a los mutualistas que soliciten a la entidad privada la Guía, en formato papel o electrónico, para que puedan comprobar si los médicos a los que**

habitualmente acuden van a seguir o no prestando servicios en la compañía a la que pertenecen.

El nuevo concierto va a suponer una reducción de todo tipo de medios, incluidas las urgencias hospitalarias, con que deben contar las entidades privadas en los municipios y ciudades de más de 30.000 habitantes que no son capitales de provincia lo que implicará que muchos mutualistas que antes tenían especialistas en su localidad en función de su población ahora no dispondrán del mismo, debiendo desplazarse por su cuenta y asumiendo los gastos a municipios cercanos que sí mantienen dicho especialista, que también podrá reducirse a uno por entidad y nivel de población.

Asimismo, las urgencias hospitalarias desaparecen de muchos municipios de nivel 2, obligando al mutualista a acudir al hospital concertado que la entidad privada establezca, aunque no esté ubicado en el mismo municipio o ciudad y pertenezca a otra entidad privada, pese a que el sistema público de salud sí que cuente con urgencias hospitalarias en dicha ciudad o municipio.

En cuanto a la atención especializada se mantienen los 4 niveles de atención especializada, pero cambian los criterios para su definición. En el nuevo concierto los niveles se fijan en atención a criterios de población general, así como distancia y tiempo de desplazamiento a los núcleos urbanos donde existe disponibilidad de recursos sanitarios privados, agrupándose municipios por proximidad geográfica y facilidad de transporte, de manera que se considera válida la oferta de los medios exigidos en ese nivel en cualquiera de los municipios que aparecen agrupados en los listados correspondientes por niveles de Atención Especializada.

Reducción y supresión de prestaciones:

- Se suprime para las cónyuges de mutualistas que no eran beneficiaria ni titulares adscritas a otra Entidad privada, el derecho a la asistencia sanitaria relativa a la preparación al parto y todas las incidencias y la patología obstétrica del embarazo, parto y puerperio.
- Reproducción humana asistida: Se reduce la edad máxima para seguir estos tratamientos y el número de intentos, y se endurecen los requisitos para tener acceso a los mismos, de acuerdo con el proyecto de normativa que está elaborando el Ministerio de Sanidad.
- Condiciones de acceso a Urgencias: el concierto añade la posibilidad de solicitar la atención de urgencia o de emergencia sanitaria al Centro Coordinador de Urgencias de la entidad privada, a través del teléfono de atención de urgencia gratuita de la Entidad figura en su catálogo de proveedores y en la página web de la misma. A

través de ese teléfono se informará al mutualista a qué centro de urgencias tiene que acudir o si le envían una ambulancia. Es conveniente siempre llamar a este teléfono puesto que en caso de que la asistencia no se preste donde ellos indican sea a coste del mutualista.

- Se suprime la periodoncia como tratamiento cubierto por las entidades médicas privadas.
- Servicio de farmacia hospitalaria: las entidades reclamarán a los beneficiarios el copago de los medicamentos de dispensación por los servicios de farmacia hospitalaria, conforme al art. 94 bis de la Ley 29/2006, quienes deberán pagar el 10 % del precio del medicamento con un máximo de 4,20 € por medicamento.
- Transporte sanitario: El uso de ambulancias del sistema público de salud será objeto de pago salvo en los casos de urgencia en que no haya sido posible comunicar con los Servicios de Urgencias o de ambulancias de la Entidad y no resulte adecuada otra alternativa. Respecto del transporte sanitario no urgente, se aplicará en la futura normativa un copago de 5 euros por trayecto y se establecerá un tope máximo mensual y en determinados casos anual alrededor de 10 €. En este transporte se excluyen expresamente el taxi y cualquier otro medio de transporte que no sea estrictamente sanitario.
- Podología: requerirá prescripción médica y autorización previa de la entidad, con un máximo de sesiones cubierto es de seis al año exclusiva para pacientes diabéticos insulino dependientes así como para pacientes diagnosticados de pie neuropático de etiología distinta a la diabetes
- Se establecen nuevas limitaciones en el acceso a la continuidad asistencial con el médico o centro sanitario que por cualquier motivo haya causado baja en la entidad médica: la continuidad con el mismo facultativo es por 6 meses, y no 12 meses como el Concierto anterior.
- Desaparece la edición tradicional de catálogos en papel. La entrega del catálogo a los mutualistas sólo será si lo solicitan (antes no era precisa solicitud), pudiendo entregarse en formato electrónico si así lo pide el mutualista.

17 diciembre de 2013

EDUARDO MONTESINOS FERNÁNDEZ /
RAÚL NAVARRO GÓMEZ
COMPROMISARIOS DE MUGEJU POR CATALUÑA

MARIANA CRIADO NAVARRETE
COMPROMISARIA DE MUGEJU POR EXTREMADURA

M^a LUZ CARBALLO PÁEZ
COMPROMISARIA DE MUGEJU POR MADRID