



REUNIÓN DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ISFAS 26-01-2023

Miércoles, 01 de febrero de 2023.

El día 26.01.2023 a las 11.30 horas se celebró la reunión de la Junta de Gobierno del ISFAS. Con una duración de unas 2 horas, en un ambiente cordial en el que se trató de dar contestación a las consultas y preguntas por parte de las asociaciones en el turno de ruegos y preguntas.

Precisamente la asistencia de un representante de las asociaciones profesionales de la Guardia Civil y otro por parte de las asociaciones profesionales de la Fuerzas Armadas fue una de las circunstancias más importantes a destacar, dado que por primera vez las asociaciones a través de la representación señalada asistían a la reunión de la Junta de Gobierno

ORDEN DEL DÍA

El orden del día seguido fue el que previamente se nos había trasladado:

1. PRESENTACIÓN DEL ISFAS
2. PRESUPUESTO 2023
3. CONCIERTO DE ASISTENCIA SANITARIA CON ENTIDADES 2022/2024
4. INFORME DEL TRIBUNAL DE CUENTAS
5. ADMINISTRACIÓN DIGITAL
6. IMPLANTACIÓN DE LA RECETA ELECTRÓNICA
7. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS RRHH
8. RUEGOS Y PREGUNTAS

Sintetizando las aportaciones trasladadas desde las asociaciones profesionales de la Guardia Civil y las contestaciones que nos expresó el secretario general gerente del ISFAS, así como la subdirectora de prestaciones del ISFAS:

SOBRE EL COPAGO FARMACÉUTICO.

El representante de las asociaciones profesionales de Guardia Civil realizó una solicitud de crear un grupo de trabajo en el seno del ISFAS para alcanzar esta reivindicación de los retirados, realizando previamente los estudios que, a priori, parecen indicar que es lo más favorable al colectivo de afiliados

El ISFAS indica que tienen hechos estudios al respecto y comparándolo con lo que sucede en el régimen general de la Seguridad Social, en el que el copago farmacéutico en activo es del 60, 50 o 40 % en función de las rentas y en situación de retirados del 10 % o del 0%, también en función de las rentas percibidas, los estudios no son concluyentes.

Existiría un porcentaje mayoritario que saldría beneficiado, pero un porcentaje pequeño que saldría perjudicado. El perjuicio no es tanto por el nivel de retribuciones del afiliado, sino por las tipologías de las enfermedades que le aquejen y el momento de su vida en que se produzcan.

La situación es aún menos concluyente, cuando se observa que los beneficiados no lo son mucho, pero los perjudicados sí que se ven muy perjudicados. Ello hay que enmarcarlo en un escenario en el que cuando se intentara pasar a un copago en retirados similar al del Régimen General de la Seguridad Social, el cambio no podría ser solamente en cuanto a retirados, sino que habría que optar por el modelo completo, es decir, la misma tipología de copago existente en Seguridad social tanto para retirados y activos.



INFORMA

La problemática para afrontar este cambio es compleja, desde el momento en que existen un número importantes de leyes que reformar, por lo que el cambio no es trivial.

Desde el ISFAS se señala que desde Hacienda sí que estarían dispuestos a ese cambio hacia un modelo similar al del Régimen General de la Seguridad Social, lo que puede ser indicativo de que cambiar las prestaciones farmacéuticas actuales pudiera no ser aconsejable.

De cualquier forma, no se avanzó en cuál podría ser la fórmula para instar ese cambio y, si se considerara por parte de las asociaciones que el cambio de modelo es aconsejable habría que estudiar el proceso, tanto:

- Jurídicamente, normas a reformar.
- También en el modelo asociativo. Sería preciso que el personal en activo asumiera una pérdida de prestaciones económicas, como medio de conseguir una mejora en situación de retiro.

AMPLIACIÓN COBERTURAS MÉDICAS Y AUMENTO DE LA OFERTA DE COMPAÑÍAS SANITARIAS EN LA MUTUALIDAD ISFAS

Esta situación se nos ha trasladado varios asociados que es lo que se observa en otras Mutualidades de funcionarios, como MUGEJU y MUFACE

Sobre este punto se explicó lo que ya conocemos.

El concierto es abierto y se presentan las compañías en función del beneficio que estiman que se puede obtener del concierto. En este caso ISFAS presenta desventajas comparativas respecto a otros colectivos:

- 1) El estar ubicados buena parte de sus afiliados en municipios pequeños, a diferencia de MUFACE
- 2) ISFAS cuenta con menor número de afiliados que MUFACE
- 3) Sobre Mugeju resulta más atractiva por la misma razón u porque además en ese concierto se da asistencia a los jueces, lo cual es un plus.

Además, si bien es cierto que para otros colectivos DKV se presentó al concurso también es cierto que, al parecer, solo lo hacen solo hacia la prestación del servicio en el extranjero.

En relación con la percepción de nuestros mutualistas de que las coberturas han empeorado, alegan 2 tipos de razones-justificaciones en ello:

- Si bien ASISA cuenta con 18 hospitales propios, ADESLAS no. Ello ha repercutido en que las prestaciones hospitalarias que ofrece ADESLAS en un escenario actual donde han subido los precios cuando los hospitales no son propios redundan en una oferta menos atractiva, por lo que es preciso valorar a que compañía nos adherimos. En ese sentido Quirón está haciendo algo parecido, porque de lo que tratan es de acelerar las listas propias, es decir, las listas privadas.
- Por otra parte, en un escenario como el señalado algunas compañías, en algunas especialidades, aunque no han reducido su oferta de médicos, porque así lo determina el convenio, los médicos han rotado, de tal forma que los médicos a los que acudía el personal y, en general, los médicos con mejor reputación han visto que sus listas de espera crecen de forma importante, lo que se traduce en la percepción de una reducción de la oferta de facultativos que, desde el ISFAS, insisten en que en modo alguno se ha producido.



INFORMA

VALORAR LA POSIBILIDAD DE MEDIANTE APORTACIÓN ECONÓMICA VOLUNTARIA, ACCEDER A UNA MEJORA DE COBERTURAS DE LAS COMPAÑÍAS SANITARIAS EN ISFAS.

- a. Se ha introducido en la reunión, por nuestra parte, la posibilidad de incluirlo en el concierto, dadas las campañas que las compañías están haciendo para que suscribamos seguros adicionales. Es decir que aprovechando que las compañías quieren que los afiliados del ISFAS amplíen las coberturas de sus seguros esto se pueda realizar en una situación ventajosa para los afiliados del ISFAS
- b. ISFAS no cree poder hacer nada, porque habría de que esta ampliación debería de abarcar tanto al ISFAS, como a las otras 2 mutualidades.

Independientemente del posicionamiento del ISFAS esta sería una posibilidad por explorar y, probablemente, la fórmula más adecuada sería un acercamiento directo entre las asociaciones y las compañías que, en una segunda fase, ISFAS tuviera que aceptar.

Descenso del número de especialistas médicos y pocos días al mes dedicados a la asistencia de mutualistas de ISFAS, ya sea ASISA o ADESLAS (Murcia y otros)

No han reducido su oferta de médicos, porque así lo determina el convenio. Los médicos han rotado, de tal forma que los médicos a los que acudía el personal y, en general, los médicos con mejor reputación han visto que sus listas de espera crecen de forma importante

Véase el punto 3.

Deficiente asistencia de urgencias, principalmente por la no posibilidad de asistencia del 112 y por la lejanía de algunos hospitales designados para las urgencias (Murcia)

Sobre esta cuestión la necesidad de asistencia desde el 112 es inviable, porque depende de las CC.AA.. Es preciso llamar a los teléfonos de urgencia de las compañías.

En los casos en los que se ha llamado al 112 y para mitigar el impacto de que se le pase al afiliado los gastos la vía más apropiada es contar con el apoyo de las delegaciones del ISFAS (o incluso con la gerencia). Por cualquiera de esas dos vías se buscará que las compañías procedan al reintegro lo antes posible, o en caso de desacuerdo (la compañía no quiere hacerse cargo del pago) hagan de intermediarios con las compañías.

En cualquier caso, si se llama al 112:

- Es preferible que no lo haga el propio afiliado.
- Si la ambulancia no llega el afiliado podrá exonerarse con la llamada previa al servicio de urgencias de la compañía.
- En todo caso recurrir a la Delegación del ISFAS en caso de la reclamación que pida la compañía
- Y si finalmente no se resuelve el problema solicitar a la Delegación o a la propia secretaría general del ISFAS reclamación por la vía de la Comisión Mixta.

En ese sentido el ISFAS considera que las comisiones mixtas es una vía muy exitosa de solución de los desencuentros entre afiliado y compañía.

NECESIDAD DE UNA TARJETA SANITARIA QUE DEJE SIN EFECTO EL USO DE LAS ANTICUADAS RECETAS EN PAPEL.

Lo más relevante sobre esta cuestión es que:

- 1) Se está trabajando en la implementación de la receta electrónica.
- 2) Hasta 2024 no se cree que vea la luz.



INFORMA

- 3) Los problemas por los que va a transitar son los mismos que en la Seguridad Social que llevan más de 15 años poniéndola en marcha (desde 2004).
- 4) Tanto al ISFAS, como al resto de mutualidades les interesa porque les quitaría trabajo, pero MUFACE que ya ha estado haciendo pruebas en una comunidad pequeña encuentra bastantes problemas, entre otros porque si se obliga a ASISA y ADESLAS a adaptarse a la receta electrónica las aplicaciones que se crearían estarían en manos de unas compañías privadas y, cuando se fuera a un nuevo convenio, la exigencia de contar con esas aplicaciones traería problemas.
- 5) De cualquier forma, creen que para 2024 podría estar en funcionamiento en alguna comunidad y los problemas de compatibilidad intercomunitarios serían los mismos que se han presentado en Seguridad Social

En esta cuestión habría que estar pendiente a la posible renovación en 2024 del convenio, de tal forma que se incluyera algún tipo de previsión que dejara en manos de la mutualidad cualquier tipo de aplicación que pudieran crear las compañías para esta cuestión.

Reducción de médicos y atención especializada en los cuadros médicos de ADESLAS y ASISA, que lleva aparejado una peor calidad del servicio prestado y aumento de los tiempos de espera en las citas médicas.

Véase preguntas 3 y 5

Escasa posibilidad de elección de asistencia, únicamente hay dos compañías ASISA y ADESLAS, necesidad de aumentar la competencia con la introducción de nuevas compañías).

Véase preguntas 3 y 5

Autorizaciones médicas por el único sistema telemático, facilitando que las mismas puedan solicitarse por vía telefónica

Desde ISFAS aducen que las mismas autorizaciones que se pueden tramitar por vía telemática también se pueden hacer por teléfono

En destinos fronterizos en los que el hospital concertado se encuentre a más de 25 km de distancia, se autorice el uso de un hospital del país vecino, con cargo a la aseguradora concertada

Esto no es viable.

Cuando se trate de una urgencia se puede emplear el uso del hospital extranjero empleando la tarjeta sanitaria europea que puede ser solicitada en la Sede Electrónica del ISFAS.

En general la participación de representantes de las asociaciones fue satisfactoria. Como por otro lado el gerente actual tiene intención de que las reuniones serían convocadas al menos anualmente, estaríamos en un escenario muy adecuado para crear un grupo de trabajo en el seno de las asociaciones que decidiera cuáles serían las mejores cambios a plantear en la mutualidad.

Importante para los mutualistas es tener en cuenta que:

- 1) Ante cualquier desencuentro con la compañía tener en cuenta que el ISFAS ha de ser su aliado, no su adversario.
- 2) El ISFAS ha de ser quien le solucione las controversias que tenga con la compañía.
- 3) Si no sucede así las asociaciones tomarían cartas en el asunto.