

Area de Políticas Públicas, Sociales y Estado del Bienestar

OBSERVATORIO

POLÍTICAS DE SALUD

2010
SEPTIEMBRE
12

Las mutualidades de
funcionarios

SANTIAGO PORRAS



Fundación 1º de Mayo | Centro Sindical de Estudios
C/ Arenal, 11. 28013 Madrid. Tel.: 913640601. Fax: 913640838
www.1mayo.ccoo.es | 1mayo@1mayo.ccoo.es

Observatorio Medios de Comunicación y Sociedad. ISSN: 1989-6050

La situación de la Salud en España

Este documento forma parte de un amplio informe que lleva como título “La situación de la Salud y el Sistema Sanitario en España” elaborado por el Observatorio de Políticas de Salud de la Fundación 1º de Mayo, y se acompaña de algunos datos clave para su lectura, así como de una batería de propuestas que se consideran necesarias para la mejora del Sistema Sanitario en España.

Los distintos capítulos del informe serán publicados periódicamente en la página Web de la Fundación 1º de Mayo (www.1mayo.ccoo.es):

1. LA SITUACION DE SALUD EN ESPAÑA
Manuel Martín
2. DESIGUALDADES EN SALUD
Manuel Martín
3. FINANCIACION SANITARIA
Marciano Sánchez Bayle
4. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Joan Canalls
5. EL PAPEL DE LAS CCAA Y LA COHESION DEL SNS
Joan Canalls
6. EL DESARROLLO LEGISLATIVO DE LAS CCAA
Joan Canalls
7. LA ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO
Manuel Martín
8. LAS MUTUALIDADES DE FUNCIONARIOS
Santiago Porras
9. LA SALUD LABORAL
Carmen Mancheño
10. SALUD Y GENERO
Mercedes Boix
11. LA SITUACIÓN DE LOS HOSPITALES EN ESPAÑA
María Luisa Lores
12. La ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD EN ESPAÑA
Javier Gonzalez
13. CRISIS Y PERSPECTIVAS DEL MERCADO FARMACÉUTICO
Carlos Ponte
14. INVESTIGACION EN SALUD
Luis Palomo
15. LOS PROFESIONALES DE LA SALUD: NECESIDADES Y FORMACION
Marciano Sánchez Bayle
16. PARTICIPACION SOCIAL Y PROFESIONAL
Carmen Sánchez

MUTUALIDADES DE FUNCIONARIOS (MUFACE, ISFAS Y MUGEJU). Santiago Porras

Introducción

El Sistema de SS, desde su creación, ha ido evolucionando del modelo profesional (cobertura relacionada con la actividad laboral) hacia un modelo universal (cobertura según situaciones de necesidad) de forma que se han ido suprimiendo regímenes especiales que se integraban en el Régimen General. No obstante, subsisten algunos regímenes especiales.

Las mutualidades de funcionarios se crean en 1975 como regímenes especiales para integrar en la protección de la Seguridad Social algunos colectivos que no estaban incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social (Ley 29/1975, que regula MUFACE, para los funcionarios de la administración civil del Estado; RD-Ley 16/1978, que regula MUGEJU, para los funcionarios de la administración de justicia; y Ley 28/1975, que regula ISFAS).

Actualmente, se mantienen como Regímenes especiales de la SS, por su actividad laboral, las mutualidades de funcionarios: MUGEJU, ISFAS y MUFACE, que prestan la cobertura del sistema de SS, con su regulación legal específica, a funcionarios de la Administración de Justicia, Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad y personal docente fundamentalmente.

Posteriormente con el reconocimiento constitucional del derecho a la salud y la aprobación de la Ley 14/1986, General de Sanidad, se configura un marco legal que pretende sacar la asistencia sanitaria de las prestaciones del Sistema de S.S. (AS.SS) para configurar un servicio público de salud: universal, equitativo y financiado con impuestos.

El SNS previsto en la Ley General de Sanidad asume la gestión y provisión de las prestaciones sanitarias de la SS. Pero ha tenido un desarrollo legal equívoco: no sustituyó a la Seguridad Social como nueva forma de organizar la protección de la salud, sino que se superpuso a ella. El SNS sigue siendo la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social (ASSS), gestionada por los servicios de salud de las comunidades autónomas, de forma que actualmente existe un sistema sanitario que, aunque puede calificarse como SNS y, de hecho, funcionando como tal, presenta características de prestación del sistema de Seguridad Social.

Existen colectivos con prestaciones y condiciones de acceso diferentes a la prestación sanitaria, por ello no garantiza una cobertura al 100% de los ciudadanos, y, además, dicha garantía es parcial, ya que no extiende su protección a todos los riesgos relacionados con la salud. (La universalización de la atención sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social Francisco Sevilla. Documento de trabajo 86/2006. Fundación Alternativas.)

La falta de su desarrollo legal como servicio público hace que se presten distintas coberturas sanitarias, fuera del SNS, a algunos colectivos. Las más significativas están representadas por las mutuas patronales (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la SS) que cubren la asistencia sanitaria por accidente de trabajo y enfermedad profesional y la que prestan las mutualidades de funcionarios.

La existencia de estos subsectores dentro del sistema sanitario es continuamente debatida. Recientemente se ha publicado que los funcionarios con doble asistencia sanitaria le suponen al Estado un sobrecoste de 60 millones de euros anuales (Tribunal de Cuentas. Informe 2002-2003, sobre la actividad de la Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado. Muface).

A juicio del órgano fiscalizador, la doble asistencia tiene "una repercusión económica" para la Administración General del Estado (AGE), que es quien debiera financiar la prestación de asistencia sanitaria, dado que su naturaleza es universal y no contributiva (prensa 10-10-2005). Pero desde otra perspectiva, el sector de la sanidad privada defiende el modelo Muface, presentando el doble aseguramiento como principal vía de descarga del sistema sanitario público (30-10-2009).

MUGEJU – ISFAS - MUFACE

Regulación legal del mutualismo administrativo.

Algunos funcionarios, esta protección específica no se extiende a toda la función pública, tienen regulada por leyes específicas su protección social, incluyendo la asistencia sanitaria, con características no siempre idénticas a las del Régimen General de la Seguridad Social. Su marco legal se encuentra en:

-Ley 29/1975, de 27 de junio, que regula MUFACE, modificada por RD 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 (BOE nº 154, de 28 de junio de 2000). Ministerio de Administraciones Públicas.

-RD-Ley 16/1978, que regula MUGEJU, modificado por RD Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia (BOE nº 154, de 28 de junio de 2000). Ministerio de Justicia.

-Ley 28/1975, que regula ISFAS, modificado por RD Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (BOE nº 142, de 14 de junio de 2000) Ministerio de Defensa

Población atendida.

Este subsistema, conocido como modelo MUFACE, presta cobertura a algo más de dos millones de ciudadanos (titulares y beneficiarios). Se trata de

un colectivo muy heterogéneo con una distribución territorial también muy heterogénea.

EL 60% de los mutualistas de MUGEJU se concentra en 4 comunidades: Andalucía, Cataluña, Valencia y Madrid. También los afiliados de MUFACE se concentran en tres provincias: Madrid, Barcelona y Valencia, con 462.501 afiliados, casi el 30 % de sus afiliados. En ISFAS hay una mayor dispersión geográfica y además cuenta con los centros sanitarios de la Sanidad Militar.

En MUGEJU, sólo el 1,4 % es menor de 30 años. Y entre 30-55 años están el 76% de afiliados. Mientras que ISFAS: los grupos de 0-30 años son el 36,5 % de sus afiliados y entre 30-55 años están el 30%.

Esta distribución etaria podría explicar, en gran parte la diferencia de coste medio por afiliado.

Principales datos del mutualismo administrativo.

Las mutualidades se financian por las cotizaciones de los funcionarios en activo y por aportaciones del Estado, como empleador. De esta manera, los funcionarios contribuyen al sostenimiento del SNS por vía de impuestos y financian su propio sistema de cobertura; es decir, están obligados legalmente a un doble pago para poder tener cobertura sanitaria pública. La aportación estatal representa aproximadamente la factura de la asistencia sanitaria de las mutualidades.

Situación actual y principales datos de las mutualidades administrativas de funcionarios según las últimas memorias publicadas.

MEMORIAS PUBLICADAS	ISFAS. 2008	MUGEJU.2007	MUFACE.2008
AFILIACIÓN			
-Titulares	380.512	48.455	925.366
-Beneficiarios	249.527	36.697	614.269
TOTAL	630.039	85.152	1.539.635
PLANTILLA	873	119	1.022
PRESUPUESTO	744.197.000 €	92.375.630 €	1.685.520.000€
APORTACIÓN			
ESTATAL.(% del presupuesto)	81,57 %	69 %	76 %
GASTO SANITARIO	614.993.000 €	66.706.350 €	1.285.680.000€
G.S. % del presupuesto	82,5 %	72,2 %	76,2 %
PROVISIÓN ASISTENCIA	11,78 % - S.P.	11,47 % - S.P.	15,45 % - S.P.
SNS/EP SANITARIA.	88,22 % - E.P.	88,53 % - E.P.	84,09 % - E.P.
COSTE MEDIO ASISTENCIA/AFILIADO	976 €	783 €	834 €

Asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria de las Mutualidades de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), del Poder Judicial (MUGEJU) y de las Fuerzas Armadas (ISFAS), con unos 2 millones de personas protegidas entre titulares y beneficiarios, tiene un coste de alrededor de 2000 mil millones de euros.

Las mutualidades prestan la misma asistencia sanitaria que el SNS, pero con algunas características diferentes. Como diferencias en el acceso a las

prestaciones; la diferencia en la aportación en la farmacia ambulatoria; o la asistencia sanitaria en el extranjero (Los beneficiarios del Régimen General deben acogerse a los acuerdos de Seguridad Social con otros países, mientras que los beneficiarios del mutualismo administrativo suelen disponer de una cobertura especial con alguna compañía privada que les cubre las contingencias acordadas en la póliza, en general más amplias o en mejores condiciones de acceso que las reconocidas para los beneficiarios del Régimen General).

MUFACE cubre tanto a la enfermedad común, accidente no laboral y embarazo y parto, como a la enfermedad profesional y al accidente en acto de servicio.

Pero la diferencia, al parecer, más valorada por los mutualistas es la capacidad de elección por parte de los funcionarios de la entidad responsable de la cobertura de servicios sanitarios. Las mutualidades firman acuerdos con aquellas compañías privadas que están de acuerdo en prestar unos servicios por una cantidad predeterminada y los mutualistas, a su vez, pueden elegir entre las diversas compañías que han firmado el convenio o bien el SNS. El ISFAS dispone de los centros sanitarios de la Sanidad Militar, pero son insuficientes.

Según las estadísticas de las mutualidades menos del 15 % de los mutualistas eligen el SNS para recibir asistencia sanitaria. Mientras que el 84-88 % prefiere las compañías privadas. Aunque otras fuentes indican que de un 30 % hasta el 50% de los mutualistas son atendidos por el SNS. La causa de estas discrepancias probablemente se encuentre en la existencia de doble cobertura con financiación pública entre los titulares y beneficiarios de las mutualidades, que puede llegar a alcanzar al 30%-40% de los asegurados.

Esta doble cobertura en algunos casos es legal por cotizar el titular en dos regímenes, pero también es debido, como señala el Tribunal de Cuentas en la fiscalización realizada sobre la gestión de afiliación, altas y bajas de mutualistas, a que hay una inadecuada o ineficaz gestión de los registros de mutualistas con derecho, produciéndose duplicidades, altas sin derecho y bajas que no se registran.

La consecuencia de la doble cobertura, además de mayor gasto, es que permite a las compañías privadas concentrarse en la asistencia menos compleja dejando la asistencia más compleja y costosa y los servicios en los territorios menos poblados a cargo del SNS. Igualmente los estudios realizados sobre los cambios de entidad se suelen producir por procesos de enfermedad severa de alto coste, y todos ellos desde los servicios privados hacia el SNS (Francisco Sevilla).

MUFACE tiene firmados acuerdos, con los servicios de salud de las diferentes CC AA, para que sean los servicios públicos los que presten servicios a los mutualistas cuando, habiendo elegido una compañía privada, ésta no disponga de medios para atenderlos; el acuerdo se refiere al medio rural. Se produce la paradoja de que los servicios públicos se comprometen a sustituir a quienes le sustituyen en la cobertura pública, admitiendo una

intermediación innecesaria (SISTEMA NACIONAL DE SALUD ANÁLISIS Y PROPUESTAS. 2001)

Otro aspecto señalado por el Tribunal de Cuentas en sus informes es que en la concertación con compañías privadas no se siguen unos criterios para seleccionar a las mejores, por calidad o precio. "Los conciertos para la asistencia sanitaria celebrados por las mutualidades, en el periodo fiscalizado, con entidades privadas de seguro de asistencia sanitaria, así como la póliza de seguros suscrita para la prestación de asistencia médica a los mutualistas y beneficiarios destinados fuera del territorio nacional, no fueron formalizados de acuerdo a la normativa y los principios inspiradores del Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

La sujeción de esta contratación al citado Texto Refundido, fundamentalmente en materia de publicidad y de concurrencia, habría permitido, además, abaratar los precios de la contratación y obtener mejores prestaciones, al verse incrementada la competencia entre las compañías privadas".

Ni siquiera se exige el requisito de que las compañías dispongan de dispositivo asistencial en todo el territorio nacional.

También señala el Tribunal de Cuentas la falta de supervisión y control de los servicios prestados por las compañías privadas a los mutualistas.

Algunas consideraciones para un debate

La Ley 14/1986, General de Sanidad dispone la integración de la asistencia sanitaria del mutualismo en el SNS. En la Disposición final segunda: "Hasta tanto los sistemas públicos de cobertura sanitaria no queden integrados en el Sistema Nacional de Salud, el Gobierno en el plazo de dieciocho meses contados a partir de la publicación de la presente Ley, procederá a la armonización y refundición de la asistencia sanitaria del sistema de Seguridad Social, en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo a que se refiere el artículo 20.1.a) de la Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de, y disposiciones concordantes, tanto del Régimen General como de los Regímenes Especiales, incluidos los regulados por leyes específicas: Agrario, Trabajadores del Mar y Funcionarios Civiles del Estado y al servicio de la Administración de Justicia y los miembros de las Fuerzas Armadas a que se refiere el artículo 195 de la Ley 85/1978, de 28 de diciembre.

Y en la Disposición final tercera, punto 2: "El Gobierno, mediante Real Decreto, a propuesta conjunta de los Ministerios interesados, dispondrá que los centros, servicios y establecimientos sanitarios de las Mutuas de Accidentes, Mutualidades e Instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, puedan ser objeto de integración en el Sistema Nacional de Salud, siempre que reúnan las condiciones y requisitos mínimos.

En este sentido se encuentran las propuestas recogidas en el trabajo "SISTEMA NACIONAL DE SALUD ANÁLISIS Y PROPUESTAS" 2001 (Fundación Alternativas. Cuadernos de Trabajo), entre ellas:

- a. Universalizar el derecho a la protección de la salud y vincular el mismo a la ciudadanía.
- b. Suprimir la exención de pago de las cuotas de la Seguridad Social por las remuneraciones fijadas mediante seguros sanitarios privados.
- c. Suprimir el régimen de empresas colaboradoras de la Seguridad Social en asistencia sanitaria (ya suprimidas).
- d. Establecer la obligatoriedad para todo el personal de nueva incorporación al sector público de ser cubierto por el régimen general de asistencia (se está haciendo al revés).
- e. Incorporar la gestión de la asistencia sanitaria de todas las mutualidades e institutos públicos al Ministerio de Sanidad.
- g. Activación de los sistemas de control administrativo sobre las entidades privadas por parte de todas las administraciones responsables de esos controles (lo que se está haciendo es desactivarlos).
- i. Aplicación estricta de un régimen de incompatibilidades adecuado entre el servicio público y la actividad privada, y estímulo de la dedicación exclusiva al sector público (lo que se está haciendo es derogarlo).
- j. Establecimiento de sistemas de "reaseguramiento" colectivo con el sector público a entidades que cubren su prestación con el recurso a medios públicos, en sustitución de los mecanismos de facturación por acto.

Igualmente Francisco Sevilla defiende la universalización de la atención sanitaria bien como prestación de ciudadanía, bien como prestación no contributiva de la Seguridad Social.

En relación con la cobertura sanitaria de las mutualidades de funcionarios, debe procederse a su integración en el SNS, bien de forma general o bien de manera progresiva, cerrando el sistema en todo lo relacionado con la cobertura sanitaria. En esta opción, todos los nuevos mutualistas entrarían en la cobertura del SNS para la prestación sanitaria, manteniendo el resto de prestaciones en su mutualidad en caso de no producirse simultáneamente la integración del régimen especial en el general, como propugnan Tortuero y Panizo (2003). Transitoriamente, se mantendría el sistema actual a extinguir para aquéllos que lo tienen; en este caso, debería habilitarse que todos aquellos funcionarios que quieran optar por el SNS puedan hacer una única y definitiva opción en el momento que lo consideren y eliminar definitivamente todos los casos de doble cobertura con financiación pública.

La realidad actual es que desde 1986, gobiernos de una y otra ideología no solo no ha cumplido esa normativa sino que han ido aprobando diversas normas contrarias a esa integración o que la dificultan enormemente.

Por ejemplo, se han suprimido las empresas colaboradoras de la Seguridad Social pero se han potenciado las mutuas patronales de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Además de obligar a autónomos a cubrir la asistencia con mutuas, incluso los propios funcionarios y personal sanitario del Sistema Público, que tradicionalmente tenían aseguradas los

accidentes de trabajo en el INSS y eran atendidos en el Servicio Público de Salud, ahora se derivan a las mutuas patronales.

Se tiende a suprimir la exclusividad y relajar el régimen de incompatibilidades entre la pública y la privada. Entre los mismos servicios de salud de las CCAA se van apreciando diferencias cada vez más notables en la asistencia sanitaria que prestan.

El Tribunal de cuentas, en la fiscalización del mutualismo administrativo, también recomienda al Gobierno la armonización del mutualismo con la prestación sanitaria de la Seguridad Social.

La Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, estableció un nuevo sistema de financiación de la Seguridad Social, en virtud del cual todas las prestaciones en su modalidad no contributiva y universal, y en particular la asistencia sanitaria, debían ser financiadas mediante aportaciones de la Administración General del Estado. Asimismo, autorizaba al Gobierno en su Disposición Final segunda "... para proceder a la armonización de la normativa especial del Mutualismo Administrativo, en lo referente a sus sistemas de recursos económicos..." con lo establecido para la financiación de la asistencia sanitaria en el artículo 86.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

En este contexto, el Tribunal considera que, habida cuenta del tiempo transcurrido, desde el 5 de agosto de 1997, fecha de entrada en vigor de la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, más de 7 años, el Gobierno debe hacer uso de la autorización contenida en la Disposición Final segunda y, en consecuencia, proceder a la armonización de las normas especiales del Mutualismo Administrativo, con lo establecido en el artículo 86.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

De acuerdo con este artículo, esta armonización debería suponer la financiación, en su integridad, por parte de la Administración General del Estado, y mediante las oportunas transferencias concedidas a las Mutualidades de funcionarios civiles y militares, del coste de la asistencia sanitaria que prestan estas Mutualidades a sus titulares y beneficiarios, en concordancia con el resto de Regímenes de la Seguridad Social, y todo ello sin perjuicio del mantenimiento de las peculiaridades que, en cuanto a la forma de realizar la prestación de la asistencia sanitaria, contiene la normativa especial del Mutualismo Administrativo, tal y como establece la Disposición Final segunda de la Ley 24/1997.

Esta propuesta podría ser más aceptable para los políticos y fácil de implantar, ya que la aportación estatal actual es aproximadamente la factura sanitaria del mutualismo y se mantienen los privilegios de los funcionarios. Si a los funcionarios acogidos al mutualismo les mantienen sus privilegios actuales y les disminuyen la cuota en la parte correspondiente a la asistencia sanitaria evidentemente no es previsible que protesten. Pero esto representaría una mayor inequidad que la situación actual. Ahora tiene unos ciertos privilegios pero también soportan una doble cotización.

Suprimir la doble cotización y mantener los privilegios supondría tener que abrir, más pronto que tarde, el modelo MUFACE a todo el sistema, es decir, hacer justo lo contrario de lo que estableció la Ley 14/1986.

Es posible que algunos "defensores" del Sistema Público de Salud en realidad estén buscando este efecto: abrir todo el sistema al modelo MUFACE. Así pasó con la famosa Ley 15/1997, sobre habilitación de nuevas formas de gestión, supuestamente se quería evitar la gestión privada y en realidad es la base legal que permite lo que se quería evitar.

A mi juicio el planteamiento del problema debe hacerse sin perder de vista el conjunto del Sistema Público y de otras Administraciones o Servicios Públicos que puedan verse afectados. Como ejemplo se pueden analizar las múltiples modificaciones legales propuestas por el INSS para controlar el coste económico de la Incapacidad Temporal y los efectos negativos que están provocando en el Servicio Público de Salud.

Actualmente, quedan al margen del SNS fundamentalmente dos subsistemas: el mutualismo administrativo (MUFACE) y las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (MATEPS). Ambos con una factura sanitaria similar pero que plantean diferentes problemas y riesgos para el SNS.

Sin menospreciar el problema que representa MUFACE, fundamentalmente ético, y los ahorros y mejoras de gestión posibles, sin duda; creo que no supone ningún riesgo para el conjunto del SNS. Resolver el problema, a medias, como recomienda el Tribunal de Cuentas sería crear un nuevo y serio riesgo de transformar todo el SNS al modelo MUFACE.

Me parece extraordinariamente sorprendente la recomendación al Gobierno que hace el Tribunal de Cuentas por su parcialidad. La recomendación se basa en la Ley 24/1997, pero ¿es posible creer que el Tribunal de Cuentas haya olvidado la Ley 14/1986?. Juntando ambas normas no creo que el TdeC pudiese mantener esa recomendación.

Por el contrario, las MATEPS, con un presupuesto sanitario similar sí están plantando actualmente un grave problema para el SNS, entre otros perjudicados, como el riesgo de ir desestructurando toda la Atención Primaria, para empezar, que luego ya se verá.

En conclusión, desde una perspectiva global, actualmente MUFACE ni es problema ni es prioridad. Las MATEPS sí. Si alguien quiere realmente ir mejorando el SNS hay que empezar por lo "urgente". A la vista de la recomendación del TdeC me temo que lo que se quiere armonizar es el sistema MUFACE para todos, en este puzzle sólo falta el "tonto útil" que abra el melón.

Conclusiones y propuestas

El mantenimiento del mutualismo es injustificable tanto desde la óptica de la equidad como desde la racionalidad administrativa.

En el caso de mantenerse las mutualidades de funcionarios como una opción a extinguir en cuanto a la cobertura sanitaria, sería preciso regular que el contenido de las prestaciones y sus condiciones de acceso fuese idéntico al del SNS en todas las ocasiones.

Ello implicaría adaptar y converger, entre otras actuaciones, en la aportación en el caso de la prestación farmacéutica ambulatoria, en las ayudas económicas para diferentes prestaciones como las bucodentales o determinadas ortesis, y en la prestación sanitaria a los funcionarios que desempeñan sus funciones en el exterior de España.

Al mismo tiempo, debe garantizarse que los servicios de salud reciban la cuota capítativa correspondiente a todos los mutualistas que hayan optado por el SNS y que las mutualidades ingresan actualmente en la Tesorería de la Seguridad Social.

La alternativa –siempre mejor que la indefinición actual– sería construir sistemas estancos, sin vasos comunicantes, en los que fuese posible la cooperación compensada al coste real. (F.Sevilla. La universalización de la atención sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social. Documento de trabajo 86/2006. Fundación Alternativas.)

Esto implicaría la necesidad de abordar un proceso de armonización en el coste de la asistencia sanitaria que prestan estas Mutualidades a sus titulares y beneficiarios, en concordancia con el resto de Regímenes de la Seguridad Social, y todo ello sin perjuicio del mantenimiento de las peculiaridades que, en cuanto a la forma de realizar la prestación de la asistencia sanitaria, contiene la normativa especial del Mutualismo Administrativo.

BIBLIOGRAFÍA.

- Legislación. www.BOE.es
 - Fundación Alternativas. Cuadernos de Trabajo. SISTEMA NACIONAL DE SALUD. ANÁLISIS Y PROPUESTAS. 2001.
 - Francisco Sevilla. "La universalización de la atención sanitaria". Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social. Documento de trabajo 86/2006. Fundación Alternativas.
 - .
 - Memoria ISFAS. 2008.
<http://www.mde.es/isfas/v1/es/ISFAS/memoria.html>.
 - Memoria MUFACE. 2008;
http://www.map.es/muface/muface/memorias/common/Memoria_2008.pdf.
 - Memoria MUGEJU. 2007.
http://www.mjusticia.es/cs/Satellite?c=Documento&cid=1161678293390&pagename=Portal_del_ciudadano%2FDocumento%2FTempDocumento.
 - http://www.actasanitaria.com/actasanitaria/frontend/desarrollo_noticia.jsp?idCanal=2&idContenido=15612 (30-10-2009.- El director general del Grupo Hospital de Madrid, en el Foro Soria 21).
 - Resolución, de 26 de septiembre de 2002, aprobada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación al informe de fiscalización especial sobre la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) a partir del ejercicio 1997. BOE nº 287, de 12 de diciembre de 2002.
 - Tribunal de Cuentas. <http://www.tcu.es/>
 - Tribunal de Cuentas. Informe nº 673 de la fiscalización especial sobre el proceso de afiliación del personal adscrito a la Mutualidad General Judicial (MUGEJU) y su repercusión en el pago de prestaciones otorgadas por esa entidad.
 - Tribunal de Cuentas. Informe nº 688 de la fiscalización especial sobre el proceso de afiliación del personal adscrito a la Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado (MUFACE) y su repercusión en el pago de prestaciones otorgadas por esa entidad.
- Tribunal de Cuentas. Informe nº 679 de fiscalización del Instituto Social de las Fuerzas Armadas. Ejercicio 2002-2003