



*TODA LA INFORMACIÓN
ACTUALIZADA*



¿Cuál es la situación real de MUFACE en este momento?

MUFACE tiene un nuevo margen de maniobra.

Este lunes 27 de enero se acababa el plazo para que las aseguradoras se presentaran a la segunda licitación del concierto sanitario de la mutualidad; sin embargo, dado que varias compañías habían expresado ya su intención de no presentarse, el Gobierno ha conseguido ganar varios días para seguir en conversaciones, principalmente con Adeslas y DKV, que fueron quienes dijeron que no seguirían.

Durante toda la semana pasada se han estado manteniendo diferentes contactos entre ADESLAS y el Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública.

El sábado, a última hora, el Ministerio llegó a un acuerdo con ADESLAS, lo que ha supuesto que desde MUFACE se inicie un proceso de modificación de pliegos (que se enfocaría a una compensación en el caso de que las aseguradoras registraran pérdidas), siempre en el ámbito de la segunda licitación del concierto. Esta modificación exige que se retrotraigan las actuaciones al inicio del expediente, y supone también que se inicie de nuevo el plazo de licitación

(plazo de presentación de ofertas) decayendo la fecha del 27 de enero antes prevista. Por tanto, se acordará un nuevo plazo para la presentación de ofertas. En definitiva, **la trama MUFACE continúa**, y, por tanto, habrá que esperar a ver si las nuevas condiciones que ofrece el Ejecutivo acaban convenciendo a las aseguradoras y se resuelve el futuro de 1,53 millones de personas atendidas por MUFACE.

¿En qué situación real se encuentran las personas mutualistas en este momento?

En primer lugar, y con independencia de la negociación en curso, las y los mutualistas de MUFACE, tanto titulares como personas beneficiarias, **van a continuar recibiendo la misma asistencia sanitaria** que disfrutaban con las condiciones actuales, en virtud de las órdenes de continuidad del servicio dictadas por la Mutualidad de acuerdo con el artículo 288 de la Ley de Contratos del Sector Público.

En cualquier caso, dada la situación generada por la ausencia de ofertas por parte de entidades aseguradoras, y para garantizar que cada persona pueda ejercer su derecho de elección de manera informada y responsable, las personas mutualistas han de tener el adecuado conocimiento de los plazos de cambio. Estos serán los siguientes:

Hasta el 31 de enero de 2025: Podrá solicitarse el cambio a INSS.

A partir del momento en que esté vigente el nuevo Concierto y hasta la fecha que se disponga (posiblemente, primeros en los primeros días de marzo): se abrirá un segundo plazo para realizar el cambio desde INSS a una entidad concertada o entre entidades concertadas que sean adjudicatarias del servicio. Es importante destacar que aquellas personas que opten por cambiar al INSS durante enero podrán revertir su decisión en el segundo plazo y adscribirse a una entidad concertada, si así lo desean. Sin embargo, en este segundo plazo no podrán ya solicitar el cambio al INSS.

¿Cuáles son en definitiva las opciones de los y las mutualistas?

Cada mutualista, con toda la información a su disposición, ha de hacer lo que considere atendiendo a las siguientes opciones:

- Pasarse al sistema público, para cuya opción está el plazo abierto hasta el 31 de enero.
- Mantenerse en la aseguradora que esté, haya esta aceptado o no la licitación. Pase lo que pase, como hemos señalado más arriba, la asistencia sanitaria del colectivo de funcionarios y funcionarias queda garantizada en todo momento.



- Si eliges esta última opción y, finalmente, alguna aseguradora firma el Convenio, puedes elegir cambiar de aseguradora en el plazo que se abrirá posiblemente en marzo.
- Además a partir de este año (y siempre que en la licitación se quede alguna aseguradora) habrá una segunda oportunidad de cambio ordinario en junio.

¿Cómo actuar si las aseguradoras incumplen l a orden de continuidad del servicio sanitario?

Efectivamente, están llegando a **CCOO** infinidad de quejas sobre las aseguradoras, que, con su actitud desleal y su propósito de seguir torpedeando el proceso, están anulando citas, operaciones, tratamientos...

Para dar respuesta a estos incumplimientos, desde **CCOO** proponemos actuar como sigue:

- 1.** Denunciar, reclamar, bien de manera online a través de la sede electrónica de MUFACE, o bien por escrito ante la delegación provincial de MUFACE, el incumplimiento.
- 2.** Todos los escritos de denuncia se deben enviar a la sede del sindicato provincial de **CCOO** correspondiente, para su posterior gestión en la Sede Central de MUFACE. Las cuestiones más graves y urgentes las gestionaremos de manera inmediata y directa con la directora general de MUFACE.

3. Además, por un lado, lanzaremos desde la Federación las denuncias mediáticas que consideremos; y, por otro, estamos estudiando con nuestro Gabinete Jurídico federal las posibilidades de denuncia jurídica contra Adeslas y DKV, las dos aseguradoras que están incumpliendo sistemáticamente la orden de continuidad en el servicio sanitario.

¿Cuál ha sido la actuación de CCOO en esta crisis de MUFACE?

Desde el minuto cero, **CCOO** ha reivindicado una solución inmediata que garantizara una asistencia sanitaria de calidad para 1.500.000 de empleados públicos. Con los lemas, **MUFACE solución ya, ¡Nuestra salud no es una mercancía!, ¡No somos rehenes!, ¡Unidos por tu bienestar, comprometidos con la salud!**, hemos exigido celeridad al Gobierno para cerrar un nuevo convenio y poner sobre la mesa un plan de viabilidad para la asistencia sanitaria del funcionariado público. E, igualmente, hemos reclamado con contundencia a las aseguradoras que priorizaran la salud de las personas mutualistas por encima de sus réditos económicos, y que dejaran de utilizarlas como rehenes.

Con este posicionamiento nos hemos movilizado en varias ocasiones en unidad sindical con todas las organizaciones sindicales (excepto CSIF, convertida en portavoz de los intereses de las aseguradoras), reivindicando que se ha de concretar lo antes posible un acuerdo estable, razonable y satisfactorio, que garantice la asistencia y calidad sanitaria de las y los empleados públicos, en la que los servicios médicos ofertados no se vean mermados, sino que, por el contrario, mejoren sus prestaciones.

Finalmente, **CCOO** considera que será imprescindible abrir un espacio de reflexión para garantizar a futuro la asistencia sanitaria de funcionarias y funcionarios públicos, evitando la incertidumbre cada dos o tres años.

**¡NUESTRA SALUD NO ES UNA MERCANCÍA!
¡NO SOMOS REHENES!**

