



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 1773/2023

Asunto: Paciente MUFACE / Orden SAN/144/2017, de 22 de febrero, ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales / Disconformidad / Resolución
Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I., el motivo de la queja era la situación de los pacientes mutualistas de MUFACE que reciben asistencia sanitaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, a quienes se les desestiman las solicitudes de ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento previstas en la Orden SAN/144/2017, de 22 de febrero, por la que se regulan las ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales, el alojamiento y la manutención derivados del mismo a los pacientes que tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y sus beneficiarios, en el Servicio Público de Salud de Castilla y León.

Según manifestaciones del autor de la queja, los mutualistas de MUFACE que reciben la prestación de asistencia sanitaria a través del Sistema Sanitario Público deberían recibir las mismas prestaciones y con idéntico contenido, alcance y condiciones de accesibilidad que el resto de usuarios del Servicio de Salud autonómico al que figuren adscritos, por lo que *“podemos solicitar y percibir las ayudas establecidas en la medida que se cumplan los requisitos y condiciones establecidos por la normativa autonómica”*; sin embargo, señala que en el caso de Castilla y León, la ORDEN SAN/144 /2017, de 22 de febrero, establece como requisito para ser beneficiario de las ayudas que el paciente tenga reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, de conformidad con el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, y se encuentre registrado en la Base de datos de Usuarios y Tarjeta Sanitaria de Sacyl, lo que en la práctica se está traduciendo en la denegación de ayudas a las personas mutualistas.



Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacía constar lo siguiente:

-Las ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales, el alojamiento y la manutención derivados del mismo, no son servicios ni prestaciones sanitarias incluidas en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS).

-La naturaleza de estas ayudas es administrativa y constituyen una medida de carácter compensatorio que facilita la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León a los usuarios de Sacyl.

Por ello, en la Orden SAN/144/2017, de 22 de febrero, en la que se regulan dichas ayudas, se han establecido una serie de requisitos que se han de cumplir para acceder a las mismas.

-Concretamente, en este caso, los pacientes de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) que reciben asistencia sanitaria de la GRS, si bien poseen tarjeta sanitaria de Sacyl, no cumplen con todos los requisitos previos previstos en el apartado 1 del artículo 3 de la ORDEN SAN/144/2017, de 22 de febrero.

-“Estos pacientes ostentan la condición de mutualistas o beneficiarios de un régimen especial de la Seguridad Social gestionado por MUFACE, no por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), y, en consecuencia, no tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el INSS, de conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, sino por parte de otra entidad, MUFACE, que es quien le proporciona las correspondientes prestaciones”.

-MUFACE, como entidad gestora de dichas prestaciones, establece para sus mutualistas prestaciones complementarias a la asistencia sanitaria concertada con el Sistema Nacional de Salud (SNS) que no están cubiertas por la cartera de servicios del SNS, ni para los mutualistas ni para el resto de los usuarios.

“De hecho, esta Mutualidad tiene establecidas ayudas para el desplazamiento en transporte no sanitario para los usuarios que tienen la cobertura sanitaria con “Entidades de Seguro de Asistencia Sanitaria” y no con el SNS”.



A la vista de lo informado, procede indicar que el derecho a la protección de la salud expresamente recogido en el artículo 43 de la Constitución Española y en el artículo 13.2 de nuestro Estatuto de Autonomía ha de tener un contenido integral como reconoce el último texto citado. Este derecho supone no sólo poder acudir a una consulta médica sino también acceder adecuadamente a la misma y en condiciones de igualdad.

El artículo 13 de la Ley de Castilla y León 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud, en su apartado 3 dispone que *“la organización territorial deberá asegurar la continuidad de la atención en sus distintos niveles y promover la efectiva aproximación de los servicios al usuario así como la eficiencia y coordinación de todos los recursos”*. En esta disposición, por lo tanto, se pone de relieve la importancia que para esta Comunidad Autónoma debe tener la búsqueda de soluciones para hacer efectivo el acceso de los ciudadanos a las distintas prestaciones sanitarias.

Aun no tratándose efectivamente de una prestación sanitaria, lo cierto es que las ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales, el alojamiento y la manutención derivados del mismo, pueden llegar a suponer una condición esencial en determinados supuestos concretos para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos, puesto que, si bien, su naturaleza es la de una prestación económica, se concede con el objetivo de facilitar el acceso a tratamientos o servicios sanitarios cuando la asistencia no se puede ofrecer en el lugar de origen.

Es en este contexto en el que se halla el autor de esta queja, un enfermo oncológico residente en Soria, que por falta de prestaciones asistenciales en su ciudad debe desplazarse a Burgos para poder recibir la asistencia sanitaria que precisa; sin embargo, en este supuesto, al tratarse de un mutualista, a pesar de haber optado por recibir la prestación de asistencia sanitaria a través del Sistema Sanitario Público y de que el acceso a este tipo de ayudas, a las que hacemos referencia, constituyen un elemento de su derecho a la asistencia sanitaria, se niega esta posibilidad, de tal manera que las condiciones de accesibilidad a la prestación sanitaria que debe facilitar Sacyl no son las mismas que para el resto de usuarios.

Según establece el artículo 3 bis. 1 y 2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, *«el reconocimiento y control de la condición de asegurado del Sistema Nacional de Salud o de beneficiario del mismo corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina. Una vez reconocida la condición de asegurado o de beneficiario del mismo, el derecho a la asistencia sanitaria se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes, que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual»*.



Asimismo, el artículo 3.6 de la citada Ley 16/2003, establece que las personas encuadradas en las mutualidades de funcionarios que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de los servicios públicos del Sistema Nacional de Salud, *«serán adscritas a dichos servicios como asegurados o beneficiarios mutualistas, con derecho a la asistencia en los centros sanitarios del Servicio Nacional de Salud. Los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y el INGESA(Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en las ciudades el Ceuta y Melilla) facilitarán a las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades de funcionarios que hubieran sido adscritas a sus correspondientes servicios de salud, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se financiará conforme a lo previsto en el artículo 10, con la única salvedad de la prestación farmacéutica a través de receta médica en oficinas de farmacia».*

Por tanto, los correspondientes Servicios de Salud de las comunidades autónomas deben facilitar a los beneficiarios de MUFACE que hayan escogido el sistema público de la Seguridad Social para recibir la asistencia sanitaria el acceso a todas las prestaciones incluidas en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

La Comunidad de Castilla y León se encuentra obligada a prestar asistencia sanitaria a los mutualistas y beneficiarios de MUFACE que opten por recibir la asistencia sanitaria del Sistema Público de Salud y debe hacerlo de manera que garantice un mismo nivel de protección a los pacientes procedentes del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado que a los pacientes que están incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social, y aunque las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento a los pacientes que se desplazan con fines asistenciales no se encuentran incluidas en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, las Comunidades Autónomas pueden mejorar dicha cartera de servicios y establecer prestaciones complementarias a las prestaciones sanitarias comunes.

En nuestra Comunidad se ha establecido y regulado un régimen de ayudas que debe tener como objetivo facilitar el acceso a la prestación sanitaria y configurarse como un complemento necesario de la asistencia sanitaria; sin embargo, tal como puso de relieve el Defensor del Pueblo en su Recomendación de 7 de mayo de 2018 (Queja nº 17025252), en la que se hacía referencia a un supuesto similar al planteado en este expediente pero relativo a un beneficiario de un mutualista de ISFAS, *“la Orden SAN/144/2017, de 22 de febrero, que actualmente regula las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios de la sanidad de Castilla y León que se desplacen con fines asistenciales a centros ubicados en localidades distintas de las de su residencia, en su artículo 3.1, relativo a su ámbito de aplicación, establece el requisito de que el paciente debe tener reconocido el derecho de asistencia sanitaria por el INSS de conformidad con el Real Decreto 1922/2012, de 3 de agosto, que en definitiva supone excluir a los afiliados de las mutualidades que han optado por recibir asistencia sanitaria*



a través de las instituciones públicas de la Seguridad Social, declinando, para con ellos, cualquier obligación de ese servicio autonómico sanitario para la cobertura de la prestación que se cuestiona”.

Entendía el Defensor del Pueblo que *“Esta condición le ha sido reconocida de oficio por el correspondiente organismo autonómico, al ejercer el titular del que es beneficiaria su derecho de opción y serle expedida la correspondiente tarjeta sanitaria, y no en función de las causas de afiliación al INSS a las que alude la Orden SAN/144/2017, de 22 de febrero, al referirse al Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, (...), pues este modo de proceder se traduce en una quiebra del derecho de asistencia sanitaria a los usuarios del SACYL procedentes de las mutualidades de funcionarios a los que se les debe garantizar el contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en las mismas condiciones que al resto de la población protegida por ese servicio público de salud.*

Esta institución estima que esa Administración sanitaria ha de reparar y tener presente la necesidad de garantizar la equidad y la accesibilidad de los mutualistas en los términos señalados en las consideraciones expuestas, pues se debe buscar no decidir nunca en términos contrarios a los ciudadanos si existe al menos una interpretación favorable a estos”.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución:**

ÚNICA: Que por parte del órgano competente se proceda a adoptar las medidas oportunas para que el acceso a las ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales, el alojamiento y la manutención derivados del mismo sea reconocido de modo igualitario en nuestra Comunidad Autónoma, garantizando así la protección integral de la salud en condiciones de igualdad a todas las personas a las que se preste el servicio sanitario.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo. Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López