

### III. OTRAS DISPOSICIONES

## MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA Y PARA LAS ADMINISTRACIONES TERRITORIALES

- 4898** *Resolución de 4 de abril de 2018, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre la Mutualidad General Judicial y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma y la integración de la información.*

El Gerente de la Mutualidad General Judicial y la Directora General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, han suscrito, con fecha 26 de febrero de 2018, un Convenio para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma y la integración de la información.

Para general conocimiento, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 48.8 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, dispongo la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» del referido Convenio, como anexo a la presente Resolución.

Madrid, 4 de abril de 2018.–El Subsecretario de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales, José María Jover Gómez-Ferrer.

#### ANEXO

#### **Convenio entre la Mutualidad General Judicial y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma y la integración de la información**

En Madrid, a 26 de febrero de 2018.

#### REUNIDOS

De una parte, don Gustavo E. Blanco Fernández, Gerente de la Mutualidad General Judicial (en adelante MUGEJU), en nombre y representación de la misma, en uso de las facultades que le confiere el artículo 14 del R.D. 1206/2006 de 20 de octubre, por el que se regulan la composición y funciones de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General Judicial.

De otra parte, doña Paula Roch Heredia, Directora General del Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante, INSS), de acuerdo con el nombramiento para el cargo efectuado por Real Decreto 417/2017, de 21 de abril, en función de su cargo y en ejercicio de las facultades que le son atribuidas por el artículo 5 del Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre.

Ambas partes, en la representación que ostentan, reconociéndose mutua capacidad para obligarse y convenir,

#### EXPONEN

Primero.

El Real Decreto 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, establece como

mecanismo de cobertura de dicho régimen el mutualismo judicial, cuya gestión atribuye a la Mutualidad General Judicial (MUGEJU).

La acción protectora de MUGEJU incluye la prestación de asistencia sanitaria derivada de enfermedad común o profesional y las lesiones ocasionadas por accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o riesgo específico del cargo, así como el embarazo, el parto y el puerperio, y, conforme al artículo 17 de la Ley, podrá ser facilitada a su colectivo protegido bien directamente o por conciertos con otras entidades o establecimientos públicos o privados, preferentemente con instituciones de la Seguridad Social.

Por su parte, el artículo 71 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, establece que los conciertos estipularán los derechos y obligaciones recíprocos de las partes, así como las modalidades, forma, condiciones de la asistencia y las causas por las que ésta se prestará a los beneficiarios con derecho a ella, y que cuando la asistencia se facilite mediante concierto, los mutualistas podrán elegir, bien en el momento de la afiliación o alta, bien dentro del periodo que se señale al efecto, la entidad o establecimiento público o privado a través del cual hayan de recibir la prestación de dicha asistencia.

Segundo.

De conformidad con lo previsto en 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, el 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.

Por su parte, el artículo 3.6, párrafos tercero y cuarto, de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece en su párrafo tercero 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 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».

La prestación sanitaria facilitada a los mutualistas citados por los Servicios Públicos de Salud, se ajustará a las normas legales y de procedimiento que rijan en el ámbito de dichos servicios.

Por su parte, en el artículo 10.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud se establece que las prestaciones establecidas en la citada Ley son responsabilidad financiera de las Comunidades Autónomas, de conformidad con los acuerdos de transferencias y el vigente sistema de financiación autonómica, debiendo destinar a la financiación de dichas prestaciones los mínimos previstos en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre.

Tercero.

El Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, establece en su disposición

adicional séptima, apartado 2, que el reconocimiento y control de la condición de mutualista o beneficiario en los regímenes especiales de funcionarios corresponde a cada mutualidad administrativa, conforme a su normativa específica; estableciéndose, en su apartado 3, que «las mutualidades y el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina, establecerán los mecanismos de colaboración y coordinación necesarios para evitar la duplicidad de derechos propios o derivados cuando éstos sean incompatibles, así como para asegurar el acceso al sistema sanitario público al colectivo mutualista que haya optado por esa modalidad de asistencia sanitaria.»

Precepto que impone a las partes la obligación de dotarse de diversos mecanismos o herramientas de colaboración con dos finalidades: de un lado, asegurar el acceso a la asistencia en los centros sanitarios de los servicios públicos de salud y del INGESA a aquellos mutualistas y beneficiarios que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de los servicios públicos del Sistema Nacional de Salud y, de otro, controlar y evitar la duplicidad de derechos incompatibles.

En virtud a este mandato legal, en una primera fase, se establecieron los mecanismos de colaboración necesarios para integrar en la base de datos de aseguramiento sanitario (BADAS) gestionada por el INSS, al colectivo de mutualistas y beneficiarios que han optado por recibir asistencia sanitaria a través de los servicios públicos de salud. En una segunda fase se pretende culminar este proceso de colaboración, integrando en BADAS al colectivo de mutualistas con cobertura privada, lo que permitirá la detección, a tiempo real, de duplicidades de derechos incompatibles, propios y derivados.

Y, atendiendo a todo lo expuesto, ambas partes deciden suscribir el presente Convenio, que se regirá por las siguientes

#### CLÁUSULAS

##### Primera. *Ámbito subjetivo.*

El ámbito subjetivo de aplicación del presente Convenio afecta a todo el colectivo de mutualistas y beneficiarios del Mutualismo Judicial, independientemente de que el acceso a la atención sanitaria sea a través de proveedores privados o a través del sistema sanitario público.

##### Segunda. *Objeto.*

El presente Convenio tiene por objeto establecer el procedimiento de incorporación de la información básica de todo el colectivo de mutualistas y beneficiarios protegidos por el Régimen del Mutualismo Judicial al módulo correspondiente de la base de datos de aseguramiento sanitario ya existente –BADAS–, gestionada por el INSS, o la que en el futuro la pudiera sustituir.

Asimismo, el establecimiento del procedimiento de adscripción al sistema sanitario público del colectivo protegido por MUGEJU que ha optado por la percepción de la asistencia sanitaria contenida en los apartados a) y b) del artículo 68 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, conforme a los instrumentos del artículo 71 del mismo Real Decreto.

##### Tercera. *Comunicación de los datos.*

La incorporación de la información básica del colectivo protegido por el Régimen del Mutualismo Judicial al correspondiente módulo de la base de datos de aseguramiento sanitario BADAS se realizará mediante una carga inicial de la información obrante en el fichero «Afilación y Prestaciones» de MUGEJU, correspondiente a los titulares y beneficiarios de alta en ese momento en el Régimen del Mutualismo Judicial, en una

fecha a determinar de común acuerdo entre las partes dentro del primer año de vigencia del presente Convenio.

La actualización de la información inicialmente cargada en BADAS se realizará mediante la comunicación diaria al INSS por parte de MUGEJU de las altas, bajas y variaciones en los datos de los titulares y beneficiarios de la asistencia sanitaria del citado régimen.

Al margen de lo anterior el INSS proporcionará a MUGEJU los accesos y las transacciones que permitan a esta mutualidad gestionar directamente en BADAS las altas, bajas y modificaciones de la cobertura sanitaria del colectivo mutualista afectado, y le faciliten el control y seguimiento de su derecho.

Una vez incorporada esta información a la base de datos de aseguramiento sanitario BADAS, desde el INSS se procederá a su traslado a la base de datos de la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) del Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, al objeto de la asignación del Código del Sistema Nacional de Salud («Código SNS») a los beneficiarios de la asistencia sanitaria que carecieran del mismo, código que se incorporará a la base de datos de aseguramiento sanitario y desde donde revertirá a MUGEJU.

*Cuarta. Tratamiento especial a los mutualistas y beneficiarios que hayan optado por recibir la prestación de asistencia sanitaria a través del sistema sanitario público.*

Respecto de los mutualistas, así como el resto de titulares de derecho, y sus beneficiarios, que opten por recibir la prestación de asistencia sanitaria a través del sistema sanitario público, se procederá a su adscripción sanitaria al Servicio de Salud de su Comunidad Autónoma de residencia, a través del procedimiento de actuación definido en la presente cláusula:

1.º Momento en que se produce la adscripción:

Esta adscripción se producirá en el momento de la afiliación o alta inicial en MUGEJU, o bien, en un momento posterior:

– Cuando se produzca un traslado de domicilio del mutualista o titular del derecho que suponga variación de la provincia de residencia.

– Cuando así lo solicite el mutualista o titular de derecho durante el periodo de cambio ordinario.

A tal efecto, a lo largo de cada año de vigencia del convenio se abrirá un periodo de cambio ordinario, correspondiéndose con el mes de enero. Únicamente podrá formularse una solicitud durante el periodo ordinario de cambio.

– Cuando así se acuerde por MUGEJU, a petición del mutualista afectado, con carácter extraordinario y por razones sanitarias debidamente acreditadas mediante informe médico que valore favorablemente la adscripción.

2.º Comunicación de la adscripción:

La actualización de la información en BADAS se realizará mediante la comunicación diaria al INSS por parte de MUGEJU de las altas, bajas y variaciones en los datos de los titulares y beneficiarios de la asistencia sanitaria con cobertura pública.

Al margen de lo anterior el INSS proporcionará a MUGEJU los accesos y las transacciones que permitan a esta mutualidad gestionar directamente en BADAS las altas, bajas y modificaciones de la cobertura sanitaria del colectivo mutualista afectado, y le faciliten el control y seguimiento de su derecho.

Por parte del INSS se comunicarán diariamente las altas, bajas y variaciones de datos a los Servicios de Salud de la Comunidad Autónoma de residencia de los titulares y beneficiarios (y, en su caso, al INGESA) a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, al objeto de que estos últimos puedan hacer efectivo, a través de los citados Servicios, su derecho a la asistencia sanitaria.

### 3.º Efectos de las altas y bajas:

La efectividad del derecho a la asistencia sanitaria derivada de las altas y bajas de los titulares y beneficiarios que hayan optado por recibir la prestación de asistencia sanitaria a través del sistema sanitario público, se producirá desde la fecha de efectos del derecho reconocido por MUGEJU, establecida en su comunicación.

#### Quinta. *Comisión paritaria.*

Para la solución de las discrepancias que pudieran surgir en la implantación y aplicación del presente Convenio, se establece una Comisión Paritaria, que estará integrada por representantes del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de la Mutualidad General Judicial.

Entre las competencias de esta Comisión Paritaria estará la potestad de acordar la apertura de otro periodo ordinario para el cambio de entidad médica de los mutualistas titulares y sus beneficiarios.

Asimismo, llevará a cabo la supervisión, seguimiento y control del Convenio. Para ello, se reunirá a instancia de cualquiera de las partes, para examinar los resultados e incidencias de la colaboración realizada y cualquier otro aspecto que las partes puedan considerar de interés.

En caso de no solventarse las discrepancias en el seno de la Comisión Paritaria, se elevarán al Secretario de Estado para la Seguridad Social y al Secretario de Estado de Justicia, respectivamente, a efectos de que por acuerdo de los mismos se determine la actuación a seguir.

De no alcanzarse solución o acuerdo a través de esta vía, la resolución de la cuestión o cuestiones litigiosas surgidas se someterán a la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

La Comisión Paritaria se regirá en cuanto a su funcionamiento y régimen jurídico respecto a lo no establecido expresamente en la presente cláusula, por lo dispuesto en la Sección 3.ª del Capítulo II del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

#### Sexta. *Duración.*

El presente Convenio entrará en vigor una vez inscrito en el Registro Electrónico Estatal de Órganos e Instrumentos de Cooperación del Sector Público Estatal y publicado en el Boletín Oficial del Estado y será válido por cuatro años, pudiendo prorrogarse por acuerdo expreso de las partes, por igual periodo, antes de la fecha en que finalice su vigencia.

#### Séptima. *Extinción y resolución.*

El Convenio se extinguirá por el cumplimiento de las actuaciones que constituyen su objeto o por incurrir en causa de resolución.

El presente Convenio quedará resuelto en los siguientes supuestos:

1. Por el transcurso del plazo de vigencia del convenio sin haberse acordado la prórroga del mismo.
2. Por mutuo acuerdo de las partes.
3. Por imposibilidad justificada de realizar el objeto del convenio.
4. Por incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos en virtud del presente convenio por una de las partes. En este caso, la parte interesada deberá notificar a la otra parte la existencia del incumplimiento. La parte incumplidora deberá, en un plazo de 30 días hábiles, subsanar el incumplimiento denunciado o justificar debidamente el incumplimiento.

El incumplimiento citado será comunicado a la Comisión paritaria prevista en la Cláusula Quinta.

Transcurrido este plazo, si persiste el incumplimiento, la parte interesada notificará a la otra parte la concurrencia de la causa de resolución y se entenderá resuelto el convenio, sin lugar a indemnización u otros efectos.

5. Por la denuncia de cualquiera de los firmantes. Esta denuncia deberá realizarse por escrito, expresando las causas que la motivan y notificarse a la otra parte con una antelación mínima de tres meses, de tal forma que puedan finalizarse adecuadamente las actuaciones en curso en el momento de la citada notificación.

6. Por decisión judicial declaratoria de la nulidad del Convenio.

Octava. *Régimen de modificación.*

El presente Convenio podrá modificarse por acuerdo unánime de las partes.

Novena. *Financiación.*

Como consecuencia del cumplimiento y desarrollo de los compromisos adquiridos en el presente Convenio, no se generarán contraprestaciones económicas entre las partes, asumiendo cada una los propios gastos que el desarrollo del Convenio les pudiera ocasionar.

Décima. *Naturaleza jurídica.*

El presente Convenio tiene naturaleza administrativa, conforme a lo dispuesto especialmente para los convenios de colaboración en el Capítulo VI de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

De conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.c) del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, está excluido del ámbito de aplicación de la misma.

Y en prueba de conformidad, se formaliza y se firma el presente Convenio por duplicado ejemplar y a un solo efecto, en el lugar y la fecha indicados en el encabezamiento.–El Gerente de la Mutualidad General Judicial, Gustavo E. Blanco Fernández.–La Directora General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, Paula Roch Heredia.