

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, RELACIONES CON LAS CORTES Y MEMORIA DEMOCRÁTICA

- 3401** *Resolución de 28 de febrero de 2022, de la Subsecretaría, por la que se publica la Adenda de prórroga y modificación al Convenio entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado 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.*

La Directora General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) y la Directora General del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), han suscrito una Adenda de prórroga y modificación al convenio entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado 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.

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» de la referida Adenda como anejo a la presente Resolución.

Madrid, 28 de febrero de 2022.–El Subsecretario de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática, Alberto Herrera Rodríguez.

ANEJO

Adenda de prórroga y modificación al convenio entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado 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 16 de febrero de 2022.

REUNIDOS

De una parte, doña Myriam Pallarés Cortón, Directora General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (en adelante, MUFACE), nombrada por Real Decreto 190/2020, de 29 de enero, en virtud de las facultades que le confiere el artículo 48.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y actuando en nombre y representación de MUFACE, en uso de las facultades que le confiere el artículo 11.2.k) del Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, por el que se establece la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de MUFACE,

y de otra parte, doña María del Carmen Armesto González-Rosón, Directora General del Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante, INSS), de acuerdo con el nombramiento para el cargo efectuado por Real Decreto 131/2020, de 21 de enero, 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.

Con fecha 26 de enero de 2018, suscribieron el Convenio de Colaboración entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado 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 adelante, Convenio), que fue inscrito el 29 de enero de 2018 en el Registro Electrónico Estatal de Órganos e Instrumentos de Cooperación del Sector Público Estatal y publicado en el «Boletín Oficial del Estado» el 23 de marzo de 2018.

La cláusula séptima del Convenio establece que 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.

Por su parte, la cláusula octava dispone que puede modificarse por acuerdo unánime de las partes.

Segundo.

La cláusula tercera contempla la comunicación de los datos entre MUFACE y el INSS, para la incorporación de la información básica del colectivo protegido por el Régimen del Mutualismo Administrativo al correspondiente módulo de la base de datos de aseguramiento sanitario «BADAS» mediante una carga inicial y posterior actualización diaria de la información inicialmente cargada en BADAS. La carga inicial ya fue realizada conforme estipula la cláusula tercera, y a partir de entonces diariamente se procede a su actualización en los términos del Convenio.

Por otra parte, en el cuarto párrafo de la cláusula tercera se recoge el proceso de asignación del Código SNS al colectivo mutualista que carezca del mismo, cuya redacción es aconsejable modificar para ajustarla al proceso que en la práctica se realiza.

Tercero.

La cláusula cuarta, apartado 1.º, en el primer guion establece la posibilidad de cambio en los casos de traslado de domicilio que suponga variación de la provincia de residencia, se considera que debe equipararse el caso de traslado de domicilio con variación de isla de residencia. Por su parte, el segundo guion contempla dos períodos ordinarios de cambio de entidad por parte de los mutualistas, para sí y para sus beneficiarios, correspondiéndose con los meses de enero y junio. El período ordinario de cambio correspondiente al mes de junio supone un porcentaje muy reducido en relación con las solicitudes de cambio producidas en enero por lo que se considera aconsejable su eliminación, si bien se incluye una previsión para el caso de que fuera necesaria su reactivación.

La cláusula cuarta, apartado 1.º, tercer guion, contempla los cambios extraordinarios por razones médico hospitalarias, cuyos criterios se recogen en el anexo del Convenio. Durante los cuatro años de vigencia del mismo y consecuente aplicación del referido anexo se han detectado posibles mejoras en la redacción de los criterios actuales, además se considera adecuado la inclusión de un nuevo supuesto para las víctimas de violencia de género.

Cuarto.

El apartado 8 del artículo 48 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, relativo a la eficacia de los convenios fue modificado por la disposición final 2.1 del Real Decreto-ley 36/2020, de 30 de diciembre, por tanto durante

la vigencia del Convenio, por lo que es oportuno que la eficacia de esta adenda se rija por la nueva disposición.

Atendiendo a todo lo expuesto, manteniéndose las mismas circunstancias que dieron lugar a la suscripción del Convenio, las partes acuerdan la presente Adenda de prórroga y modificación, con las siguientes

CLÁUSULAS

Primera.

Las partes acuerdan prorrogar por un periodo de cuatro años desde el 24 de marzo de 2022 hasta el 23 de marzo de 2026, una vez cumplido el requisito para la eficacia de la Adenda contemplado en la cláusula tercera, el Convenio entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado 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.

Segunda.

Se modifica el párrafo cuarto de la cláusula tercera para adaptarlo al proceso que en la práctica se realiza, con lo que su redacción quedaría como sigue:

«Una vez incorporada esta información a la base de datos de aseguramiento sanitario "BADAS", se trasvasa al Ministerio de Sanidad, que procederá a 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 colectivo de MUFACE.»

Por otra parte, se modifica el apartado 1.º de la cláusula cuarta en el primer guion para añadir el término isla, y en el segundo, relativo al periodo de cambio ordinario, para suprimir el mes de junio pero incluyendo una disposición que permita, en su caso, su futura reactivación. Con estas modificaciones el apartado 1.º de la cláusula cuarta quedaría como sigue:

«1.º Momento en que se produce la adscripción:

Esta adscripción se producirá en el momento de la afiliación o alta inicial en MUFACE, 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 o isla 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 por cada periodo ordinario de cambio.

A propuesta de cualquiera de las partes, la Comisión Paritaria prevista en la cláusula sexta podrá fijar también el mes de junio como periodo para cambio ordinario de adscripción.

– Cuando así se resuelva por la Dirección General de MUFACE, previo informe preceptivo y vinculante de la Comisión Paritaria prevista en la cláusula sexta del presente Convenio, con carácter extraordinario y por razones de tal índole, cuya concreción se efectúa en el anexo del presente Convenio, que podrá ser objeto de actualización mediante los correspondientes acuerdos de la Comisión Paritaria prevista en la citada cláusula sexta. En este caso, el mutualista o titular deberá permanecer adscrito al sistema sanitario público un mínimo de dos años.»

Asimismo, se modifica el anexo al Convenio con los criterios para el cambio extraordinario por razones médico hospitalarias, que para mayor claridad se sustituye por el anexo a la presente Adenda.

El resto del Convenio permanecerá con el mismo contenido.

Tercera.

La presente Adenda se perfecciona por la prestación del consentimiento de las partes, y adquirirá eficacia el 24 de marzo de 2022 una vez inscrita en el Registro Electrónico Estatal de Órganos e Instrumentos de Cooperación del sector público estatal de conformidad con lo establecido en el artículo 48.8 y en la disposición adicional séptima de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público Estatal, debiendo ser publicada en el plazo de diez días hábiles desde su formalización en el «Boletín Oficial del Estado» (BOE).

Y en prueba de conformidad, se formaliza y se firma la presente Adenda por duplicado ejemplar y a un solo efecto, en el lugar y la fecha indicados en el encabezamiento.—La Directora General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Myriam Pallarés Cortón.—La Directora General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, María del Carmen Armesto González-Rosón.

ANEXO

Criterios para el cambio extraordinario por razones médico hospitalarias

1. Cuando el cambio se solicite para que el paciente sea tratado en una unidad concreta constituida en un centro hospitalario del Sistema Sanitario Público que sea de carácter multidisciplinar o de alta especialización en una patología o proceso asistencial determinado, siempre que la Entidad concertada no disponga de una unidad análoga en el mismo ámbito territorial de ubicación del centro público. En cualquier caso, se excluyen aquellas unidades que hayan sido designadas por el Comité de Designación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud y que son publicadas mediante resolución del Ministerio de Sanidad.

2. Cuando se solicite el cambio al modelo asistencial público basado en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Pacientes con patología psiquiátrica.
- b) Personas mayores, o con discapacidad o en situación de dependencia que se encuentren en Centros Residenciales públicos o concertados por los servicios sociales.
- c) Víctimas de violencia de género.
- d) Pacientes que precisen atención en cuidados paliativos en el ámbito domiciliario y la Entidad de seguro concertada no tenga la obligación de hacerse cargo de dicha atención en medios públicos por aplicación del correspondiente Concerto.

3. Cuando el cambio se solicite para la atención en centros sanitarios públicos, de menores que hayan sido diagnosticados de patologías graves, así como mujeres cuyo embarazo haya sido calificado mediante informe médico como de alto riesgo y que la Entidad de seguro concertada no tenga la obligación de hacerse cargo de dicha atención en medios públicos por aplicación del correspondiente Concerto.

4. Pacientes incluidos o susceptibles de ser incluidos en un ensayo clínico, o sometidos a una técnica o procedimiento en fase experimental, que se realice en un centro hospitalario del Sistema Sanitario Público.

5. Pacientes que tengan diagnosticada una enfermedad rara, entendiéndose ésta como una de las que figuran en las clasificaciones oficiales de enfermedades raras, que suelen afectar a un número limitado de población.

6. Pacientes con una patología grave y que, por haberse dado una situación de doble afiliación, por causas no imputables a ellos, deban causar baja en un Régimen por

el cual venía recibiendo la asistencia sanitaria a través de los medios de la Red Sanitaria Pública, y soliciten en base a ello el cambio al INSS.

7. Pacientes con patologías graves, en las que el paciente elige un determinado Centro Público motivado por la confianza médico-paciente, necesaria para desarrollar el correcto tratamiento de la enfermedad, debiéndose acreditar este extremo mediante informe médico emitido por el facultativo encargado del tratamiento en la Red Sanitaria Pública.

Los expedientes en los que no concurra ninguno de estos supuestos serán resueltos directamente por la Dirección General de MUFACE, sin someterse previamente a la consideración de la Comisión Paritaria.