

En Madrid a 21 de septiembre de 2020

**A la MUGEJU, MINISTERIO DE JUSTICIA Y CGPJ**

Hemos tenido conocimiento de que, con ocasión de la crisis del Covid-19, está habiendo problemas con la realización de los test de detección y la asunción del coste económico de los mismos, que, de momento, y a expensas de un hipotético buen resultado de sus reclamaciones a MUGEJU, están siendo asumidos por los mutualistas, ya que las entidades médicas concertadas sólo los asumen en casos muy restringidos, según los datos de que se dispone.

Consideramos que tales gastos deben ser inmediata y puntualmente asumidos por la MUGEJU, a través de las correspondientes entidades médicas concertadas.

Entendemos que ello debe ser así con base en tres bloques de argumentos, principalmente porque deben formar parte de la asistencia sanitaria que como funcionarios públicos nos corresponde, y, además, por motivos de salud laboral y de salud pública.

1) DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA (RD LEGISLATIVO 3/2000, DE SEGURIDAD SOCIAL DE FUNCIONARIOS DE JUSTICIA Y RD 1026/2011, REGLAMENTO DE MUGEJU)

La normativa aplicable al caso es la siguiente:

a) RDLeg. 3/2000

Se prevé como contingencias protegidas la alteración de la salud, art. 12 (45 del reglamento)

*“Artículo 13. Objeto de la prestación.( 46 del Reglamento)*

*1. La asistencia sanitaria tiene por objeto la **prestación de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos conducentes a conservar, recuperar o restablecer la salud** de las personas protegidas por este Régimen especial de Seguridad Social, así como su aptitud para el*

trabajo.

2. Proporcionará también los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de modo especial, atenderá a la rehabilitación precisa para la recuperación profesional de las personas protegidas.

Artículo 14. Contingencias cubiertas.

Las contingencias cubiertas por la prestación de asistencia sanitaria serán las **de enfermedad común** o profesional y las lesiones causadas por accidente cualquiera que sea su causa, así como el embarazo, el parto y el puerperio”.

Artículo 17. Medios para la prestación de la asistencia sanitaria.

La asistencia sanitaria se prestará mediante servicios propios dependientes **de la Mutuality General Judicial, en virtud del concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados o por concierto con instituciones de la Seguridad Social.”**

No se prevé que pueda haber diferencias en la prestación por una u otra vía.

b) RD 1026/2011 (Rgto. MUGEJU)

“ARTÍCULO 61. OBJETO Y RÉGIMEN JURÍDICO DE LA PRESTACIÓN SANITARIA

1. La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación **de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos conducentes a conservar, recuperar o restablecer la salud de las personas protegidas por este Régimen especial de Seguridad Social, así como, en su caso, su aptitud para el trabajo.**

2. Proporcionará también **los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de modo especial, atenderá a la rehabilitación precisa para la recuperación profesional de las personas protegidas.**

3. La asistencia sanitaria se prestará conforme a lo establecido en los arts. 16 y 17 del texto refundido, en el presente Reglamento y, en lo que resulte de aplicación, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, **la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización y demás normativa sanitaria vigente, debiéndose garantizar el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo recogidas en dichas normas. El tratamiento de los datos de salud efectuado como consecuencia de la asistencia sanitaria se someterá a lo dispuesto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.**

La ley 16/2003, en su redacción actual, contiene la siguiente cartera de servicios:

“Artículo 8. Cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

**1. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.**

**2. La cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se articulará en torno a las siguientes modalidades:**

**a) Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud a la que se refiere el artículo 8 bis.**

*b) Cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud a la que se refiere el artículo 8 ter.*

*c) Cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud a la que se refiere el artículo 8 quáter.*

**3. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordará la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se aprobará mediante Real Decreto.**

**4. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad realizará anualmente una evaluación de los costes de aplicación de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.**

**Artículo 8 bis. Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.**

**1. La cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública.**

*2. La prestación de estos servicios se hará de forma que se garantice la continuidad asistencial, bajo un enfoque multidisciplinar, centrado en el paciente, garantizando la máxima calidad y seguridad en su prestación, así como las condiciones de accesibilidad y equidad para toda la población cubierta.”*

Como se ve, la MUGEJU está obligada a suministrar los servicios sanitarios, “todos”, necesarios para la **prevención, diagnóstico** y tratamiento. Esto, obviamente, incluye las pruebas diagnósticas, tanto PCR como serológicas, destinadas a prevenir y diagnosticar, en este caso la enfermedad Covid-19, así como a rehabilitar, lo que incluye la aptitud para el trabajo, aptitud que no se tiene si, enfermo o no, un mutualista debe permanecer aislado por estar en situación de contagiar a terceros, lo que requiere las pruebas de diagnóstico que certifiquen que ha recuperado tal aptitud.

Por tanto, desde el punto de vista del mutualismo administrativo y la protección y asistencia a la Salud, es evidente que la MUGEJU debe asumir las pruebas diagnósticas, no habiendo razón para incluir un análisis de sangre ordinario, o una espirometría, por ejemplo, y no una prueba de PCR, antes al contrario, en este caso hay razones añadidas, como ahora se verá, de

prevención de salud laboral y de sanidad pública.

Es posible que al realizarse los conciertos con entidades privadas no se contemplase esta cuestión, pero eso no es un problema del mutualista, que tiene derecho a que la prescriban los tratamientos diagnósticos y curativos. La MUGEJU debe arbitrar los medios para cubrir esa necesidad, bien asumiendo el pago directamente, bien pagándolo a las entidades médicas, no pudiendo dejar en manos del mutualista que pague las pruebas que los médicos de las propias entidades le prescriben y que luego peregrine a ver si hay suerte y alguna entidad se hace cargo. Estamos en el mismo caso que si las entidades médicas se negasen a pagar el tratamiento y tuviese que adelantar el mutualista, sería algo inadmisibles.

Por otro lado, hay que considerar que se está estableciendo una diferencia de trato contraria al 14 CE y que no podía ser conocida por los mutualistas a la hora de optar por una u otra entidad, pues los diversos servicios de Salud se vienen haciendo cargo de dichas pruebas.

Es cierto que en el documento *“Criterios para la realización y cobertura de test diagnósticos de SARS-COV-2..”* se indica que si la entidad médica no aprueba la realización del test se puede reclamar en la Comisión Mixta Nacional, según resolución de Gerencia de 28-5-2020, pero lo que se ha detectado es que lo habitual es denegarlo, lo que somete al mutualista, que bastante tiene con su problema, a la necesidad de contactar con MUGEJU para recibir instrucciones, obtener una resolución expresa negativa de la entidad médica, adelantar el dinero, que suele implicar dos o tres pruebas. Y luego sin garantía de que la reclamación le sea estimada.

Por otro lado, hemos tenido acceso a los boletines informativos de alguna de las compañías, que- vgr. Sanitas: <https://www.sanitas.es/media/sani/documento/pdf-argumentario-covid19/argumentario-covid19.pdf>- no cubren la prueba ante síntomas leves. Así, éste dice que se prescriben a:

***“Pacientes con **sintomatología respiratoria aguda que estén hospitalizados o con criterio de ingreso.*****

- *Clientes que van ser **sometidos a intervenciones quirúrgicas, ingresos médicos, partos, cesáreas y procedimientos invasivos diagnósticos o terapéuticos (otros servicios bajo criterio médico).***

- Se autoriza **de forma temporal** la prescripción de las pruebas en aquellos pacientes **que acuden a urgencias con sintomatología clara sospechosa de infección por Covid-19, independientemente de la necesidad de ingreso hospitalario. Quedan excluidos los pacientes asintomáticos y aquellos donde la sintomatología, historia clínica y exploración desaconseja la realización de la prueba por no cumplir los criterios anteriores**".

Por tanto, no incluyen el caso más ordinario de quien, presentando unos síntomas, acude al médico general por ser sospechoso de Covid. Si no se hace las pruebas, los síntomas leves pueden pasar a graves, y entre tanto puede haber contagiado a muchas personas. Si se recomienda el autoaislamiento desde que se realiza la prueba, y si la ha indicado un médico, lo lógico es que la asuma la entidad médica en todo caso, al ser un medio diagnóstico e ir aparejada a un tratamiento preventivo del contagio a terceros.

## 2) PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

En el caso presente, además, hay una incidencia muy importante de esta materia, precisamente por la capacidad de contagio del COVID y por ser ésta especialmente proclive en lugares cerrados, como lo son los centros de trabajo de Justicia. Ello nos lleva a pedir la implicación directa del CGPJ y MJU en esta materia.

La ley de Prevención de Riesgos Laborales, 31/1995, en su art. 3 la hace extensiva a los funcionarios, con las correspondientes peculiaridades, indicando el art. 3.2 que las administraciones asumen las obligaciones que en la ley se atribuyen a los "empresarios".

El art. 14.1 dice que los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, lo que supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales.

Por su parte, el 14.2 dice que está el empresario obligado a garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. Le obliga a una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva con el fin de perfeccionar de manera continua de identificación, evaluación y control de los riesgos que no se hayan podido evitar y los niveles de protección existentes y a dispone lo

necesario para la adaptación de las medidas de prevención señaladas en el párrafo anterior a las modificaciones que puedan experimentar las circunstancias que incidan en la realización del trabajo.

Más precisamente, el art. 15 dice que el empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención previsto en el artículo anterior, con arreglo a los siguientes principios generales:

*“a) Evitar los riesgos.*

*b) Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.*

*c) Combatir los riesgos en su origen.*

*(...)e) Tener en cuenta la evolución de la técnica.*

*(...)h) Adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual.(...)”.*

Siendo que el CGPJ es el “empresario” a estos efectos respecto de los jueces, y que el MJU lo es respecto del resto del personal, todos los cuales trabajan en los mismos centros y, por tanto, comparten riesgos, especialmente el de contagio, no pueden en absoluto desentenderse de las medidas de prevención al respecto, y deben no sólo prever los riesgos, sino poner las medidas para evitarlo, lo que debe dar lugar a que insten a la MUGEJU, proveyéndola de medios económicos adicionales el MJU, para evitar que por falta de una adecuada gestión de las pruebas diagnósticas y falta de asunción de gasto, pueda incrementarse el riesgo de asistencia de funcionarios contagiados a los centros de trabajo.

Ante síntomas muy leves o sospechas por un contacto, e incluso ante el miedo a conocer una verdad desagradable, el mutualista puede verse tentado a desoír el peligro y considerar que será otra cosa, conducta favorecida si lo contrario, además de las molestias, implica un desembolso.

### 3) ES UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Ante el más grave problema sanitario de nuestra época, no podemos olvidar que la ley 33/2011 DE 4 de octubre General de Salud Pública prevé en su art. 3, entre otros, los principios de pertinencia, precaución y equidad, lo que debe mover a interpretar las normas en el sentido más adecuado a su cumplimiento.

El art. 6 establece la igualdad: *“1. Todas las personas tienen derecho a que las*

*actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, enfermedad o **cualquier otra condición o circunstancia personal o social.** (...)*

*4. Este derecho se concretará en una cartera de servicios básica y común en el ámbito de la salud pública, con un conjunto de actuaciones y programas. Dicha cartera de servicios incluirá un calendario único de vacunación y una oferta única de cribados poblacionales”.*

No resulta razonable un trato distinto entre quienes escogieron la SS o una entidad médica privada, sino que, incluso por razones de eficacia, las medidas de diagnóstico y tratamiento deben ser iguales y en las mismas condiciones económicas.

Eso es especialmente necesario cuando se les imponen las mismas obligaciones: “*Artículo 8. Deber de colaboración.*

*Los ciudadanos facilitarán el desarrollo de las actuaciones de salud pública y se abstendrán de realizar conductas que dificulten, impidan o falseen su ejecución.*

*Artículo 9. Deber de comunicación.*

*1. Las personas que conozcan hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población los pondrán en conocimiento de las autoridades sanitarias, que velarán por la protección debida a los datos de carácter personal.*

*2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entiende sin perjuicio de las obligaciones de comunicación e información que las leyes imponen a los profesionales sanitarios.”*

Si se pretende que colaboren de tal modo, asistiendo al médico y aislándose mientras se realizan las pruebas, hay que proporcionarles los instrumentos necesarios, que no pueden quedar albur de cada régimen de protección o entidad médica que los aplica.

Finalmente, el art. 20 de dicha ley hace referencia a las actividades de cribado para detectar enfermedades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, actividades que, dice el 20.2, deben ser accesibles.

A la vista de todo lo anterior:

## **SOLICITAMOS**

Que por la MUGEJU como entidad prestadora y garante del servicio, se

realice lo necesario para asumir directamente las pruebas diagnósticas por COVID, sin necesidad de que se deba adelantar su importe y tener que gestionar después su reclamación, bien asumiendo directamente el pago, bien exigiendo a las entidades médicas que lo asuman, sin perjuicio de las posteriores actividades de reajuste económico con aquellas.

Que por el CGPJ y MJU, como responsable el primero de la salud de los Jueces y Magistrados y el segundo de la de funcionarios los de la Administración de Justicia, y además como responsable último de la MUGEJU, se realicen los actos conminatorios y de provisión económica respecto de la MUGEJU para que ésta pueda cumplir con lo anterior.

Comité Nacional