Una consulta recurrente durante 2019 y 2020 en la Clínica Legal ha sido cómo pueden acceder a la PrEP las personas que son funcionarios/as y no reciben la cobertura sanitaria a través del SNS sino a través de alguna de las aseguradoras sanitarias privadas con las que MUFACE, ISFAS o MUGEJU mantienen conciertos. Las aseguradoras privadas están denegando el acceso cambio de proveedor de servicios sanitarios.

¿Cómo puedo contactar con la Clínica Legal de la Universidad de Alcalá?

Puedes enviarnos tu consulta a la dirección de correo electrónico clinicalegal@uah.es

Recuerda que:

La Clínica Legal ofrece este servicio de forma gratuita

Está especializada en el acceso a derechos de las personas con VIH

Es un servicio anónimo y confidencial

Quienes contestan las consultas son estudiantes y profesores de Derecho

de la Universidad de Alcalá ClinicaLegalUAH



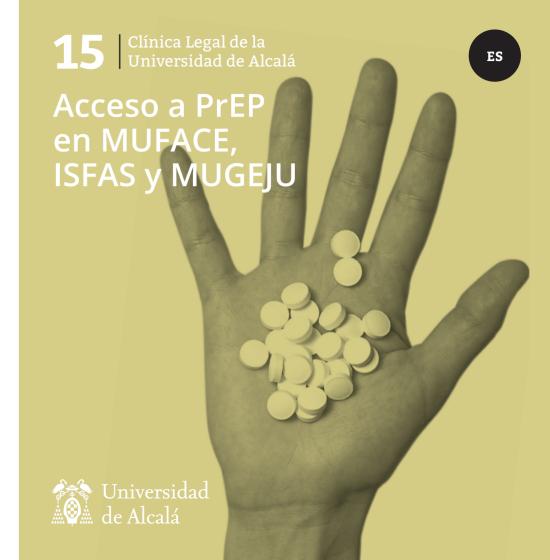




CON LA COLABORACIÓN DE:







El acceso a la PrEP está condicionado a que la persona que la solicita esté encuadrada en uno de los grupos que tienen un alto grado de exposición al VIH:

1. Hombres que tienen Sexo con Hombres y personas transexuales VIH-negativas mayores de 18 años con al menos dos de los siguientes criterios:

- Más de 10 parejas sexuales diferentes en el último año.
- Práctica de sexo anal sin protección en el último año.
- Uso de drogas relacionado con el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección en el último año.
- Administración de profilaxis post-exposición en varias ocasiones en el último año.
- Al menos una ITS bacteriana en el último año.

2. Mujeres en situación de prostitución VIH-negativas que refieran un uso no habitual del preservativo

Como puede comprobarse, el impacto de género es evidente pues las mujeres funcionarias, en particular, y las mujeres, en general, no son consideradas un grupo de población en riesgo elevado de adquirir la infección aunque puede que cumplan dos de los criterios señalados.

Si un funcionario de sexo masculino adscrito a MUFACE, ISFAS o MUGEJU está incluido en el primer grupo (el segundo quedaría descartado ya que sería incompatible), se puede solicitar el acceso a la PrEP pues, según dispone el art. 65.3 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, tienen derecho a que la asistencia sanitaria que reciben garantice el acceso al contenido de la Cartera de Servicios del SNS. En ese contenido, según dispone el art. 8 de la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del SNS, está la Cartera Común Básica de Servicios Asistenciales, que incluye las actividades asistenciales de prevención, las cuales están cubiertas de forma completa por financiación pública.

La base legal se completa con los últimos conciertos suscritos por MUFACE, ISFAS y MUGEJU. Así, en el caso de MUFACE, la Resolución de 13 de diciembre de 2019, por la que se publica el Concierto suscrito con entidades de seguro para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma durante los años 2020 y 2021, señala en los puntos 2.1.1 y 2.1.2 que la asistencia sanitaria a los beneficiarios de MUFACE adscritos a la Entidad se prestará conforme a la Cartera de Servicios que comprende como mínimo todas las prestaciones que conforman la Cartera Común de Servicios del SNS.

En el caso de ISFAS, la Resolución 4B0/38359/2019, de 4 de diciembre, por la que se publican los conciertos suscritos con entidades de seguro para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios durante los años 2020 y 2021, reitera en el punto 2.1.2 que el contenido de las prestaciones incluidas en la Cartera de Servicios se ajustará al establecido, en cada momento, para el resto del Sistema Nacional de Salud, y en el punto. 2.3.1 se establece que la asistencia especializada en consultas comprende las actividades preventivas que se prestan en el ámbito de la atención especializada en régimen ambulatorio.

Por último, la Resolución de 13 de diciembre de 2017, de MUGEJU, por la que se publica el concierto para la asistencia sanitaria de beneficiarios durante 2018 y la relación de entidades de seguro que han suscrito la misma, señala en los puntos 1.1.2 y 1.1.3 que entre las contingencias cubiertas están las actuaciones preventivas y que la asistencia sanitaria incluirá la Cartera Común de Servicios del SNS.

Ante una denegación de acceso a la PrEP, el/la funcionario/a tiene, en primer lugar, la opción de acceder a la PrEP en el centro hospitalario correspondiente de su comunidad autónoma pagándola de su bolsillo y posteriormente puede solicitar el reintegro del dinero gastado, pero no existe garantía de que vaya a conseguirse. Esta posibilidad se contempla, por ejemplo, en el caso de las Fuerzas Armadas, en el art. 62.1.b del RD 1726/2007, que dispone que «procederá el reembolso de gastos, cuando la utilización de los centros o servicios ajenos esté motivada por una denegación injustificada de la asistencia sanitaria que este Régimen de Seguridad Social está obligado a prestar». La segunda opción consiste en presentar una solicitud administrativa (siguiendo las

formalidades del art. 66 Ley de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas) dirigida a la Secretaría General de MUFACE, ISFAS o MUGEFU solicitando el reconocimiento de su derecho a obtener la PrEP, siempre y cuando forme parte de uno de los grupos de riesgo, al tratarse de un medicamento que se encuentra incluido en la cartera común básica del SNS. En el caso de las mujeres se puede añadir que se produce una vulneración del artículo 14 CE por razón de sexo.

La solicitud debe contener: a) Nombre y apellidos del interesado y, en su caso, de la persona que lo represente; b) Identificación del medio electrónico, o en su defecto, lugar físico en que desea que se practique la notificación (adicionalmente, los interesados podrán aportar su dirección de correo electrónico y/o dispositivo electrónico con el fin de que las Administraciones Públicas les avisen del envío o puesta a disposición de la notificación); c) Hechos, razones y petición en que se concrete, con toda claridad, la solicitud; d) Lugar y fecha; e) Firma del solicitante o acreditación de la autenticidad de su voluntad expresada por cualquier medio; f) Órgano, centro o unidad administrativa a la que se dirige y su correspondiente código de identificación.

El plazo máximo para resolver es de tres meses, a contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro electrónico de la Administración u Organismo competente para su tramitación. A partir de este momento procesal caben tres posibilidades: (1) Silencio por parte de la Administración, en cuyo caso será de aplicación el art. 24 de la Ley de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas que señala que vencido el plazo máximo para resolver sin haberse notificado resolución expresa debe entenderse estimada la solicitud por silencio administrativo; (2) Resolución expresa favorable por parte de la Administración dentro de plazo; y (3) Resolución expresa desfavorable por parte de la Administración dentro de plazo, en cuyo caso, en el plazo de un mes y sin necesidad de contratar un/a abogado/a, se podría interponer recurso de alzada al tratarse de un acto que no pone fin a la vía administrativa. Si el recurso de alzada no prosperase, se debería acudir a la jurisdicción contencioso-administrativa, para lo cual requerirá la asistencia profesional de un/a abogado/a.

CLÍnica Legal de la Universidad de Alcalá