



PREMIOS DEFENSA 2014

TRABAJOS SELECCIONADOS

PREMIO JOSÉ FRANCISCO DE
QUEROL Y LOMBARDERO

LA PROTECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA,
INCAPACIDAD TEMPORAL E INUTILIDAD EN EL
ÁMBITO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS
MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS

JOSÉ FRANCISCO BLASCO LAHOZ

Premios Defensa 2014. Premio “José Francisco de Querol y Lombardero”

LA PROTECCIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA, INCAPACIDAD TEMPORAL E INUTILIDAD EN EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS

SUMARIO. I. INTRODUCCIÓN. EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS. 1. El campo de la aplicación del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. 2. Las obligaciones necesarias para la protección en el Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. 2.1. Los actos de encuadramiento. 2.2. La cotización al Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. 3. La acción protectora del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. 3.1. Las contingencias protegidas y las prestaciones. Su régimen jurídico. II. LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA. 1. El objeto y contenido de la Asistencia Sanitaria. 2. Los servicios de atención primaria. 3. La prestación farmacéutica y con productos dietéticos. 4. La prestación por traslados de enfermos. 5. La prestación ortoprotésica. 6. Las prestaciones sanitarias complementarias. 7. Los servicios de información y documentación sanitaria. 8. La asistencia sanitaria consecuencia de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional. 9. La asistencia sanitaria fuera del territorio nacional. 10. Los beneficiarios de la asistencia sanitaria. 11. El desarrollo del derecho a la asistencia sanitaria. III. LA PROTECCIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL. 1. Las situaciones protegidas. 2. El contenido de la prestación por incapacidad temporal. 3. La duración y extinción del derecho a la prestación por incapacidad temporal. IV. LA PROTECCIÓN POR INUTILIDAD PARA EL SERVICIO. 1. Las situaciones protegidas. 2. El contenido de la prestación por inutilidad para el servicio. 3. El reconocimiento y el pago de las prestaciones por inutilidad para el servicio. 4. La protección por lesiones permanentes no invalidantes. BIBLIOGRAFÍA CITADA.

I. INTRODUCCIÓN. EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

La protección social de los trabajadores en España se lleva a cabo a través del sistema español de Seguridad Social, cuyo campo de aplicación, a efectos de las prestaciones de modalidad contributiva – consecuencia de la realización de una actividad laboral o profesional – incluye a los funcionarios civiles y militares, siempre que cumplan los requisitos generales de nacionalidad y residencia en territorio español (art. 7.1 texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por RDLeg 1/94, 20-6 – LGSS –).

La estructura del sistema español de Seguridad Social sigue articulándose a través de la existencia de un Régimen General – RGSS –, en el que están incluidos los trabajadores por cuenta propia o asimilados enumerados en el art. 97.2 LGSS, y de diferentes Regímenes Especiales destinados a las personas que realicen aquellas actividades profesionales en las que, por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos, se hiciere preciso para la adecuada aplicación de los beneficios de la Seguridad Social (art. 10.1 LGSS). Así, junto a los Regímenes Especiales de Trabajadores Autónomos, de Trabajadores del Mar, Estudiantes y de la Minería del Carbón, existen los *Regímenes Especiales de Funcionarios Públicos*¹ (art. 10.2 d) LGSS). A saber, Régimen Especial de Funcionarios Civiles del Estado, Régimen Especial de las Fuerzas Armadas – REFAS – y Régimen Especial del personal al servicio de la Administración de Justicia.

La doctrina ha interpretado que la especialidad de estos regímenes viene definida por los propios sujetos incluidos en los mismos, cuyo encuadramiento se produce por su nombramiento como funcionarios públicos², y por la existencia de dos diferentes mecanismos de cobertura³, uno de clases pasivas y otro de carácter mutualista⁴.

¹ ORDEIG calificó estos Regímenes Especiales como *exorbitantes*, al entender que son regímenes que se sustraen al concepto y naturaleza ordinaria de la actividad cubierta por la acción protectora del sistema, que es el trabajo por cuenta ajena en relación de carácter laboral, e incluso a una aplicación extraordinaria del sistema a sujetos que están excluidos de la relación laboral (*El sistema español de Seguridad Social (y el de la Comunidad Europea)*, ed. Edersa, Madrid, 1993, 5.ª ed., pág. 551).

² RODRÍGUEZ RAMOS, M. J. “Los Regímenes especiales de Seguridad Social de los funcionarios públicos”, AA. VV. *Sistema de Seguridad Social*, ed. Tecnos, Madrid, 7.ª ed., pág. 507. ALMANSA interpretó que la especialidad de los Regímenes Especiales de funcionarios frente al RGSS se justificaba por el carácter administrativo de los servicios prestados por los sujetos protegidos y ser el Estado el destinatario de tales servicios, y, sobre todo, por el mantenimiento de los sistemas de protección de derechos pasivos y de ayuda familiar junto al mutualismo administrativo, que es el más apegado a los principios de seguridad social (*Derecho de la Seguridad Social*, ed. Tecnos, Madrid, 1991, 7.ª ed., pág. 63); y, en el mismo sentido, destaca que la especialidad de los Regímenes Especiales de funcionarios radica o se justifica por el carácter administrativo de los servicios prestados por los sujetos protegidos y por su destinatario el Estado (“Regímenes Especiales Agrario, de Empleados de Hogar, Trabajadores del Mar y Minería del Carbón, Estudiantes y Funcionarios Públicos”, AA. VV. (coord. A. MONTOYA) *Curso de Seguridad Social*, ed. Universidad Complutense, Madrid, 2000, 2.ª ed., págs. 615-616); y RODRÍGUEZ ESCANCIANO sugiere que una interpretación literal del precepto podría dar lugar a entender, en una primera aproximación, que existe un Régimen único de Seguridad Social para todo aquel que presta servicios a favor de la Administración en calidad de funcionario, pero añade que semejante conclusión no puede estar más distante de la realidad por dos razones fundamentales: de un lado, muchos funcionarios públicos van a tener cubiertos sus riesgos y contingencias a través del RGSS y, de otro, lejos de establecer una ordenación unitaria en la materia, el legislador español ha establecido tres Regímenes especiales distintos (“Reflexiones sobre el Mutualismo administrativo en un contexto de

Así, como el resto de Regímenes Especiales de funcionarios, el REFAS tiene el citado doble mecanismo de cobertura⁵ (arts. 2 texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por RDLeg 1/00, 9-6 – TRLSFAS –, en la redacción de la Ley 39/07, 19-11, de la carrera militar, y 1 Reglamento general de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por RD 1726/07, 21-12 – RGSSFAS –):

1) Régimen de Clases Pasivas del Estado - RCP -, que conlleva la protección de las pensiones por jubilación o retiro y de muerte y supervivencia.

El RCP presta cobertura al personal militar de carrera, y el de las escalas de complemento y reserva naval y el de tropa y marinería profesional que tuviera adquirido el derecho a permanecer en las Fuerzas Armadas hasta la edad de retiro; funcionarios en prácticas y los alumnos de Escuelas y Academias Militares a partir de su promoción a Caballero Alférez Cadete, Alférez-alumno, Sargento-alumno o Guardiamarina; al personal militar de empleo, y el de las escalas de complemento y reserva naval y el de tropa y marinería profesional que no tenga adquirido el derecho a permanecer en las Fuerzas Armadas hasta la edad de retiro; y al personal del cuerpo de la Guardia Civil (arts. 2.1 TRLCP y 32.2 LO 11/07, 22-10, reguladora de los derechos y deberes de los miembros de la Guardia Civil).

2) Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas – REFAS –, que se configura en una protección de carácter mutualista⁶ (art. 30.1 LO 9/11, 27-7, de derechos y deberes de los miembros de las Fuerzas Armadas⁷), y se gestionará y prestará a través del Instituto Social de las Fuerzas Armadas⁸ –

simplificación de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social”, AA. VV. (dir. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ y M^a REYES MARTÍNEZ BARROSO) *Las vías de integración y racionalización de los Regímenes Especiales*, 2.º Premio del Fondo para el Fomento de la Investigación de la Protección Social (FIPROS), Ministerio de Trabajo e Inmigración – Secretaría de Estado de Seguridad Social, 2009, págs. 103-104).

³ BLASCO LAHOZ, J. F. *Los Regímenes Especiales de Funcionarios Públicos. Una protección mutualista*, ed. Bomarzo, Albacete, 2006, pág. 8.

⁴ Sobre esta doble protección, TORTUERO indica que estos mecanismos protectores conforman un sistema singular y diferenciado del previsto en la LGSS, como es, además, común – en cuanto a la singularidad – en el Derecho comparado, dualidad de sistemas – trabajadores y funcionarios – reflejado en las normas de coordinación contenidas en el Reglamento (CEE) 1408/71 (“Comentario al artículo 7”, AA. VV. (dir. J. L. MONEREO y M. N. MORENO) *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, Tomo I, ed. Comares, Granada, 1999, pág. 234); GARCÍA NINET y DOLZ afirman que los funcionarios públicos, civiles y militares, a pesar del mantenimiento de singulares mecanismos de protección propios de la previsión social administrativa como son las clases pasivas, están incluidos en el sistema de la Seguridad Social a través de sus Regímenes especiales (“Regímenes especiales de funcionarios públicos”, AA. VV. (dir. L. E. VILLA GIL) *Derecho de la Seguridad Social*, ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2004, 5.ª ed., pág. 895); y, en otro sentido, ALARCÓN y GONZÁLEZ ORTEGA han considerado que no existe un doble mecanismo de cobertura, sino triple, conformado por los derechos pasivos, la ayuda familiar y el mutualismo administrativo (*Compendio de Seguridad Social*, ed. Tecnos, Madrid, 1991, 4.ª ed., pág. 357).

⁵ En opinión de RODRÍGUEZ CARDO la peculiaridad en la protección de los miembros de las Fuerzas Armadas reside en el hecho de que el mutualismo funcional no gestiona las pensiones de jubilación – por edad o incapacidad – o de muerte y supervivencia, que son el contenido propio del RCP; y las consecuencias que derivan de ello son, principalmente, un mayor énfasis en la asistencia sanitaria, en los servicios sociales y en la asistencia social (“Un supuesto especial de compatibilidad de prestaciones: desempleo y pensión de inutilidad para el personal militar”, *Aranzadi Social*, paraf. núm. 73/2011120/2011, pág. 1).

⁶ En opinión de RODRÍGUEZ CARDO la consideración del mutualismo militar como régimen especial de la seguridad social es más formal que material, pues cuenta con su propia entidad gestora – el ISFAS –, no se apoya en la Tesorería General de la Seguridad Social, que no es un servicio común para el mutualismo funcional, no sigue la dinámica de los actos de encuadramiento del sistema de la Seguridad Social – el número de afiliación a la Seguridad Social no equivale al número de afiliación al mutualismo militar, ya que son afiliaciones independientes – y tiene una financiación separada (“El Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas: Una visión panorámica del mutualismo militar”, *Revista del Ministerio de Trabajo e Asuntos Sociales*, núm. 74, 2007, pág. 39).

⁷ La Ley orgánica 9/2011 tiene por objeto la regulación del ejercicio por los miembros de las Fuerzas Armadas de los derechos fundamentales y libertades públicas establecidos en la Constitución, con las peculiaridades derivadas de su estatuto y condición de militar y de las exigencias de la seguridad y defensa nacional y la debilitación de sus derechos y deberes de carácter profesional y derechos de protección social (art. 1.1); y es aplicable a todos los miembros de las Fuerzas Armadas que adquieren la condición militar (miembros profesionales de las Fuerzas Armadas, salvo que estén en situaciones administrativas en las que tengan suspendida su condición de militar; alumnos de la enseñanza militar de formación; y reservistas y aspirantes a tal condición, cuando se encuentren incorporados a las Fuerzas Armadas (art. 2).

⁸ El ISFAS es un organismo público con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión, y se regirá por las previsiones de la Ley 6/97, 14-4, de organización y funcionamiento de la Administración General del Estado, relativas a los organismos autónomos; el régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario y contable, y el de intervención y control financiero de las prestaciones y el régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica será el establecido por el TRLSFAS, el RGSSFAS (arts. 109-124) y la Ley 47/03, 26-11, general presupuestaria, en las materias en que sea de aplicación y supletoriamente la Ley 6/97; y gozará del mismo tratamiento fiscal que la ley establezca para el Estado (art. 10 RGSSFAS). Sus órganos de gobierno (Consejo Rector y Junta de Gobierno) están regulados en los arts. 11-16 RGSSFAS, y sus órganos directivos (Gerencia del ISFAS) en los arts. 17-20

ISFAS – , adscrito al Ministerio de Defensa, e integrado en la Subsecretaría (arts.4 TRLSFAS y 9 RGSSFAS), que tendrá el carácter de organismo público con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios y autonomía de gestión (art. 5.1 TRLSFAS).

Es preciso llamar la atención sobre el hecho de que con efectos de 1-1-11 y vigencia indefinida, el personal que se relaciona en el art. 2.1 TRLCP estará obligatoriamente incluido, a los exclusivos efectos de lo dispuesto en dicha norma y en sus disposiciones de desarrollo, en el RGSS siempre que el acceso a la condición de que se trate se produzca a partir de aquélla fecha (art. 20.1.1 RDL 13/10, 3-12, de actuaciones en el ámbito fiscal, laboral y liberalizadoras para fomentar la inversión y la creación de empleo). La inclusión en el RGSS respetará, en todo caso, las especificidades de cada uno de los colectivos relativas a la edad de jubilación forzosa, así como, en su caso, las referidas a los tribunales médicos competentes para la declaración de incapacidad o inutilidad del funcionario; y, en particular, la inclusión en el RGSS del personal militar de carácter no permanente tendrá en cuenta las especificidades previstas respecto de las contingencias no contempladas por figuras equivalentes en la acción protectora de dicho Régimen, y respetará para el personal de las Fuerzas Armadas y Fuerzas y Cuerpos de la Seguridad del Estado, con las adaptaciones que sean precisas, el régimen de las pensiones extraordinarias previsto en la normativa de Clases Pasivas del Estado (art. 20.1.2 RDL 13/10). Por su parte, el personal incluido en el ámbito personal de cobertura del RCP a 31-12-10 que, con posterioridad a dicha fecha, y sin solución de continuidad, ingrese, cualquiera que sea el sistema de acceso, o reingrese, en otro Cuerpo que hubiera motivado, en dicha fecha, su encuadramiento en el RCP, continuará incluido en dicho régimen (art. 20.2 RDL 13/10).

Sin embargo, esta norma que pretende continuar con la tendencia a reducir el número de regímenes que componen el sistema español de Seguridad Social siguiendo las recomendaciones del Pacto de Toledo, no puede empañar la trascendencia que sigue teniendo en el marco de la protección social de los funcionarios públicos, un régimen, como el REFAS, que a finales del año 2012 seguía protegiendo a un colectivo de 628.325 personas (383.063 hombres y 245.262 mujeres), con un presupuesto de 759.607.000 euros; de dicho colectivo son titulares de la protección 370.846 (235.173 cotizantes y 135.673 no cotizantes, siendo la relación entre ellos del 1,73) y beneficiarios de los mismos 257.479, siendo la relación beneficiarios/titulares del 0,94⁹; y que, manteniendo su vigencia, ha ido actualizando su protección al hilo de las continuas reformas que se han ido produciendo, las más de las veces como consecuencia de la crisis económica, en el resto de Regímenes del sistema de la Seguridad Social.

1. El campo de la aplicación del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Están obligatoriamente incluidos en el REFAS, cualquiera que sea la situación administrativa en la que se encuentren, salvo la suspensión de empleo, la suspensión firme y excedencia voluntaria en que el tiempo de permanencia no sea compatible con los derechos pasivos, los siguientes colectivos (arts. 3.1, 2 y 3 TRLSFAS y 2.1 RGSSFAS):

- 1) Los militares de carrera de las Fuerzas Armadas (art. 31 Ley orgánica 9/11).
- 2) Los militares de complemento, mientras mantengan su relación de servicios con las Fuerzas Armadas.
- 3) Los militares profesionales de tropa y marinería, mientras mantengan su relación de servicios con las Fuerzas Armadas (art. 4 Ley 8/06, 24-4, de tropa y marinería), incluso si mantienen una relación de servicio de carácter temporal¹⁰ (art. 31 Ley orgánica 9/11). La condición de militar de tropa y marinería se adquiere al obtener el empleo de soldado o marinero concedido por el Jefe de Estado Mayor del Ejército correspondiente, una vez superado el período de formación general militar establecido en la convocatoria de pruebas selectivas para el acceso a tal condición y firmado el compromiso inicial, y en cuya virtud quedará incluido en el REFAS (art. 4 Ley 8/06). Los militares de complemento y los militares

RGSSFAS; y el resto de órganos del ISFAS en el art. 20 RGSSFAS. Las Res. 400/38016/09, 4-2, y 400/38085/13, 29-7, de la Subsecretaría, han aprobado la actualización de la Carta de Servicios del ISFAS, que se configura como el instrumento a través del cual el ISFAS informa a sus afiliados y beneficiarios sobre los derechos y compromisos de calidad que les asisten en relación con las prestaciones y servicios que tiene encomendados, con el fin de conseguir mejorar en la calidad de los mismos; la Re. 4B0/38162/10, 8-7, del ISFAS, crea y regula la Sede Electrónica del ISFAS; y la Res. 400/38127/13, 16-9, de la Subsecretaría, ha actualizado la Carta de servicios electrónicos del ISFAS.

⁹ Fuente: *Memoria 2012 del ISFAS*, pág. 35.

¹⁰ RODRÍGUEZ CARDO advierte que la temporalidad del vínculo introduce alguna singularidad en la tutela que recibe este colectivo (protección por desempleo, por ejemplo) (“Un supuesto especial de compatibilidad... *cit.* pág. 1).

profesionales de tropa y marinería que, en el momento de finalizar su relación de servicios con las Fuerzas Armadas, se encontrasen en situación de incapacidad temporal por accidente o enfermedad derivada del servicio, o en situación de embarazo, parto o posparto, no causarán baja en las Fuerzas Armadas y se prorrogará su compromiso hasta finalizar esas situaciones (art. 148.6 Ley 17/99, 18-5, de régimen del personal de las fuerzas armadas, añadido por la Ley orgánica 3/07, 22-3, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres).

4) Los alumnos de la enseñanza militar de formación (art. 31 Ley orgánica 9/11).

5) Los militares de carrera de la Guardia Civil y los alumnos de los centros docentes de formación de dicho cuerpo.

Los militares profesionales de tropa y marinería que ingresen en un centro de formación de la Guardia Civil o de la Policía Nacional, hasta obtener la condición de guardia civil o policía nacional, mantendrán la protección que el REFAS ofrece a los militares profesionales con una relación de servicios de carácter temporal (disp. ad. 5.ª.4 Ley 8/06).

A este respecto, la STS 12-12-13 [Tol 4082281] ha admitido la baja de un alumno de un centro docente de formación de la Guardia Civil como consecuencia de una sentencia penal condenatoria del alumno, indicando que la pérdida de la condición de funcionario en a causa de la imposición por la jurisdicción penal, de una pena de inhabilitación especial para determinadas funciones inherentes al cargo que el funcionario ocupa, no constituye una sanción disciplinaria, sino una consecuencia derivada de la acreditación de la ausencia sobrevenida de la aptitud exigible para continuar ejerciendo la condición funcional, y que la pena de inhabilitación opera automáticamente, tan pronto como se produce el hecho determinante en la ley, esto es, la firmeza de la sanción penal, negándose así que, en estos casos, la pérdida de la condición constituya una sanción disciplinaria nueva, lo que determina que no se precise la tramitación del procedimiento administrativo típico ni la audiencia al interesado.

6) Los funcionarios civiles de Cuerpos adscritos al Ministerio de Defensa que no hubieran ejercido la opción de incorporarse al Régimen Especial de los Funcionarios Civiles del Estado y, en su caso, los funcionarios en prácticas.

7) El personal estatutario del Centro Nacional de Inteligencia (CNI).

El personal que haya obtenido la condición de personal estatutario del CNI con anterioridad a 1-1-11, mantendrá su inclusión en el régimen de protección social previsto en el RCP frente a los riesgos de vejez, incapacidad y muerte y supervivencia, y por la acción específica que la ley encomienda al ISFAS frente a las contingencias de necesidad de asistencia sanitaria, incapacidad temporal, inutilidad para el servicio y cargas familiares (disp. ad. 37.ª.1 Ley 17/12). El personal estatutario del CNI que haya obtenido dicha condición con posterioridad a 1-1-11, y no ostentara previamente a esta fecha la condición de personal incluido en el ámbito de aplicación del TRLSFAS, estará obligatoriamente incluido en el RGSS, respetando dicha inclusión las especificidades relativas al régimen de las pensiones extraordinarias previsto en la normativa de clases pasivas del Estado con las adaptaciones que sean precisas (disp. ad. 37.ª.1 Ley 17/12). El personal estatutario del CNI, con independencia de su fecha de ingreso en este organismo público, cesará en su vinculación al mismo al cumplir la edad de jubilación forzosa establecida legalmente para los funcionarios de la Administración General del Estado, momento a partir del cual tendrán derecho a la prestación económica por causa de jubilación prevista en el RGSS o en el REFAS, según corresponda y siempre que se cumplan los requisitos exigidos para ello; y en atención a las aptitudes psicofísicas y al nivel de disponibilidad requerido para prestar servicios en el CNI, se excluye expresamente para todo el personal del CNI cualquiera que fuera la fecha de ingreso en el mismo, la posibilidad de prolongar voluntariamente el servicio activo más allá de la edad establecida legalmente para la jubilación forzosa del personal funcionario al servicio de la Administración General del Estado (disp. ad. 37.ª.3 Ley 17/12). Todo el personal estatutario del CNI realizará sus aportaciones, ante los organismos que en cada supuesto corresponda, en lista clasificada, sirviéndoles de abono, en su caso, para causar las correspondientes prestaciones asistenciales y económicas, los tiempos de servicios y las aportaciones o las cotizaciones ya realizadas en el régimen de procedencia, de acuerdo con lo que dispone la normativa vigente sobre cómputo recíproco de cuotas entre los distintos regímenes (disp. ad. 37.ª.4 Ley 17/12); y con independencia del régimen de protección social al que se adscriba el personal del CNI, los tribunales médicos competentes en el ámbito del Ministerio de Defensa continuarán siendo competentes para emitir los dictámenes que correspondan dentro del procedimiento para determinar la incapacidad o inutilidad de dicho personal (disp. ad. 37.ª.5 Ley 17/12).

8) Cualquiera de los colectivos anteriores que pase a situación de retiro o jubilación (art. 3.2 a) TRLSSFAS, en la redacción de la Ley 2/12, 29-6).

9) El personal que tenga reconocida alguna de las pensiones de inutilidad para el servicio previstas en la normativa que desarrolla el art. 52 bis.2 TRLCP¹¹, siempre que no esté obligatoriamente incluido en el campo de aplicación de otro Régimen de Seguridad Social, con ocasión del desempeño de alguna actividad por cuenta propia o ajena (art. 3.2 b) TRLSSFAS, en la redacción de la Ley 2/12)

10) El personal que por motivos distintos al retiro o jubilación pierda la condición de militar o funcionario civil, o de personal estatutario del CNI, o pase a situación de suspensión de empleo, suspensión firme o excedencia voluntaria en que el tiempo de permanencia no sea computable a efectos de derechos pasivos, y los reservistas de especial disponibilidad, siempre que en tales situaciones no pertenezcan a ningún otro régimen de Seguridad Social y abonen a su cargo la cuantía íntegra de las cotizaciones a cargo del Estado y de los interesados que fije la Ley de presupuestos generales del Estado, podrá continuar en el campo de aplicación (art. 4 RGSSFAS).

11) Militares retirados o que tengan reconocida una pensión de inutilidad o invalidez a consecuencia de un hecho acaecido durante el período de prestación de servicios en las Fuerzas Armadas (art. 30.2 Ley orgánica 9/11).

12) Los siguientes colectivos (art. 2.3 y disp. ad. 1.ª.1 RGSSFAS):

a) Los Oficiales Generales en la situación a extinguir de segunda reserva.
b) Los militares profesionales en la situación de reserva procedentes de la situación de reserva transitoria y los miembros de la escala de la Guardia Real en esta última situación.

c) El personal que a continuación se enumera, salvo que, perteneciendo a otro régimen de Seguridad Social, haya renunciado expresamente al REFAS: el comprendido en el art. 2.1 RGSSFAS que haya pasado a la situación de retiro o jubilación con anterioridad a la entrada en vigor del TRLSSFAS; los miembros del Cuerpo a extinguir de Mutilados de Guerra por la Patria, del Cuerpo a extinguir de Inválidos Militares y de la Sección a extinguir de Inútiles para el Servicio, tanto si se encuentran en situación de retiro como de segunda reserva; los miembros del extinguido Cuerpo de la Policía Armada en situación de retiro o jubilación y del también extinguido Cuerpo de la Policía Nacional que hubieran pasado a la situación de retiro o jubilación antes de 1-2-86; quienes posean la condición de retirados al amparo del art. 2 Ley 37/84, 22-10, sobre reconocimiento de derechos y servicios prestados a quienes durante la guerra civil formaron parte de las Fuerzas Armadas y del Orden Público y Cuerpo de Carabineros de la República; el personal militar en alguna de las situaciones derivadas de la Ley 17-7-58, de pase voluntario de Jefes y Oficiales del Ejército de Tierra al servicio de organismos civiles; los funcionarios civiles que, procedentes de los Cuerpos Generales Administrativo, Auxiliar y Subalterno de la Administración Militar, se integraron, respectivamente, en los Cuerpos Generales Administrativo, Auxiliar y Subalterno de la Administración del Estado en virtud de lo establecido en la disp. ad. 9.ª Ley 30/84, 2-8, de medidas para la reforma de la función pública, siempre que en 1-2-86 desempeñasen puesto de trabajo de la Administración Militar o de sus Organismos públicos y en tanto obtengan su primer destino definitivo en puesto de trabajo distinto de los mencionados, salvo que hayan ejercido la opción individual de incorporación al REFCE; y los titulares de las plazas no escalafonadas, a extinguir, de matronas de la Dirección General de la Guardia Civil, tanto en la situación de actividad como cuando pasen a jubilación, salvo que hayan ejercido la opción individual de incorporarse al Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

Los reservistas voluntarios¹² que no pertenezcan a algún régimen público de Seguridad Social y los seleccionados para acceder a la condición de reservista voluntario mientras se encuentren en el periodo de formación serán afiliados al ISFAS durante los periodos de activación¹³; y en el caso de que se encuentren

¹¹ El art. 52 bis. TRLCP establece que el personal militar de empleo y el de las Escalas de complemento y reserva naval y el de tropa y marinería profesional que no tenga adquirido el derecho a permanecer en las Fuerzas Armadas hasta la edad de retiro, mientras dure la relación de servicios de carácter no permanente, tendrá derecho, en los términos que reglamentariamente se determinen, a pensiones o indemnizaciones por una sola vez, en caso de que sufran lesiones permanentes no invalidantes, o no determinantes de inutilidad absoluta para toda profesión u oficio.

¹² La Audiencia Nacional ha interpretado que la condición de reservista no constituye un supuesto de deber inexcusable de carácter público y personal al ser voluntario (SAN 6-6-2008 [JUR\2008\243299]); y que existe incompatibilidad entre la situación de servicios especiales y la situación de reserva (SAN 2-10-13 [JUR\2013\329404]).

¹³ Los reservistas voluntarios tendrán los derechos de seguridad social previstos en el art. 134 Ley 39/07. Dicho precepto establece que en los períodos de formación militar, básica y específica, y de formación continuada los aspirantes y los reservistas seguirán adscritos al régimen de seguridad social al que pertenecieren, compensando el Ministerio de Defensa de las cotizaciones

adscritos a algún régimen de Seguridad Social continuarán incorporados al mismo, asumiendo el Ministerio de Defensa las cotizaciones correspondientes al empleador (art. 2.4 RGSSFAS).

Además, el personal integrado en el REFAS que pase a cualquier situación que no lleve consigo su baja definitiva en las Fuerzas Armadas y deje de percibir sus haberes básicos por el ministerio de procedencia continuará incluido en su ámbito de aplicación, salvo que le corresponda la adscripción obligatoria a cualquier otro régimen de la Seguridad Social; y si presta servicios en la Administración pública, el organismo donde éstos se desempeñen practicará el descuento de la cotización que proceda y transferirá su importe junto con la aportación estatal al ISFAS (art. 5 RGSSFAS).

La obligatoriedad en la inclusión se mantendrá cualquiera que sea la situación administrativa en que se encuentre el personal enumerado, salvo en los casos de excedencia en que el tiempo de permanencia no sea computable a efectos de derechos pasivos, excepto el personal que pase a esa situación por prestar servicios en el sector público que mantendrá su afiliación obligatoria, salvo que les corresponda estar afiliados a otro régimen de Seguridad Social (arts. 3.1 TRLSSFAS, en la redacción de la Ley 2/08, y 2.2 RGSSFAS); y cuando una única prestación de servicios se causa de inclusión obligatoria en este y otro régimen de la Seguridad Social, se podrá optar por una sola vez por pertenecer exclusivamente al de las Fuerzas Armadas, salvo que la doble alta afecte también a otro régimen especial de funcionarios, en cuyo caso podrá optarse a pertenecer a cualquiera de los dos (arts. 3.4 TRLSSFAS y 6 RGSSFAS).

Por otro lado, los viudos y huérfanos de las personas incluidas en el campo de aplicación del REFAS, o que hubieran podido estarlo por haber sido titulares de una relación de servicios que hubiese llevado consigo la incorporación obligatoria al ISFAS y que no la obtuvieron por haber fallecido o ser pensionistas de clases pasivas a la fecha de entrada en vigor de la Ley 28/75, 27-6, sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, podrán continuar incorporados o incorporarse al citado régimen siempre que reúnan los requisitos y condiciones establecidas en el art. 21.2 RGSSFAS, en cuyo caso tendrán derecho a percibir las prestaciones que, en cada supuesto concreto, éste les reconozca (art. 7 RGSSFAS).

Por último, estará excluido del REFAS el personal civil, no funcionario, que preste servicios en la Administración militar, y en el CNI, que seguirá rigiéndose por sus normas específicas (arts. 3.5 TRLSSFAS y 2.7 RGSSFAS).

2. Las obligaciones necesarias para la protección en el Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

2.1. Los actos de encuadramiento

La incorporación al REFAS será obligatoria para todas las personas incluidas en su campo de aplicación (arts. 6.1 TRLSSFAS y 21.1 RGSSFAS), y se producirá de oficio o a instancia de parte (art. 21.1 RGSSFAS).

La incorporación de los viudos y huérfanos tendrá lugar siempre que concurran en los interesados los siguientes requisitos (art. 21.2 RGSSFAS):

1) Percibir una pensión de Clases Pasivas del Estado de viudedad u orfandad, derivada de la relación de servicios que hubiera determinado o hubiese podido determinar la inclusión del causante del derecho en el RGSSFAS; con las particularidades previstas en el art. 21.3 y 4 RGSSFAS.

correspondientes al empleador; y los que al incorporarse no estuvieren adscritos a ningún Régimen de la Seguridad Social, se adscribirán al REFAS. En el supuesto de que estuvieren percibiendo la prestación o el subsidio por desempleo en el momento de su incorporación para recibir la formación, seguirán percibiendo dicha prestación o subsidio, salvo que, por aplicación de la LGSS, proceda la suspensión del subsidio o de la prestación. En los periodos de activación para prestar servicios en unidades, centros y organismos del Ministerio de Defensa, los reservistas voluntarios se adscribirán al REFAS, siéndoles de aplicación el RCP en los mismos términos que a los militares profesionales que mantienen una relación de servicios de carácter temporal. La pensión de Clases Pasivas que, en su caso, se reconozca por el órgano competente será incompatible con otra que la misma persona hubiera causado o pudiera causar en otro régimen público de previsión social por los mismos hechos. En estos casos el interesado podrá ejercer un derecho de opción por el cobro de la prestación que estime más conveniente, sin que este derecho pueda ejercerse más de una vez; si bien, cuando por aplicación de disposiciones de carácter general resulte alterada la cuantía de alguna de las prestaciones incompatibles, podrá ejercerse de nuevo tal derecho de opción una sola vez para cada caso. Asimismo, durante los periodos de activación para prestar servicios en unidades, centros y organismos del Ministerio de Defensa, los reservistas voluntarios, salvo que sean funcionarios de carrera, quedarán incluidos en el ámbito de la protección por desempleo, debiendo cotizar por dicha contingencia tanto el reservista como el Ministerio de Defensa; y se encontrarán en situación legal de desempleo a efectos de la protección correspondiente cuando finalice su misión o concluya el tiempo máximo de permanencia en la situación de activado. A este respecto, la activación de los reservistas para prestar servicios en las Fuerzas Armadas se considerará causa de suspensión o extinción de la prestación o del subsidio por desempleo, conforme a lo establecido, respectivamente, en la LGSS.

2) No percibir ingresos por rendimientos derivados del trabajo, incluidos los de naturaleza prestacional, y/o del capital mobiliario e inmobiliario superiores al doble del indicador público de rentas de efectos múltiples (IPREM).

3) No tener derecho, por título distinto, a estar integrado en cualquiera de los Regímenes que conforman el sistema público de Seguridad Social.

Si bien, no será obligatoria la incorporación para aquellos retirados o jubilados que, hallándose en situación de alta en alguno de los regímenes del sistema de la Seguridad Social, renuncien expresamente al REFAS (art. 21.5 RGSSFAS).

La incorporación de oficio del personal profesional que se halle prestando servicios, incluso si esta pendiente de destino, será promovida por los centros, unidades y organismos donde dichos servicios se desempeñen; salvo en el supuesto del personal que se encuentre en situación de servicios especiales (art. 22.1, 2, 3 y 4 RGSSFAS); la de los funcionarios y del personal estatutario del CNI en prácticas se promoverá por los organismos civiles a los que estén adscritos, que comunicarán, además, la baja de los interesados en el caso de que no llegasen a superar el correspondiente periodo de formación (arts. 22.5 y 25.4 RGSSFAS); y la de los alumnos de los centros docentes militares de formación, de los centros militares de formación, y de los centros docentes de formación de la Guardia Civil será promovida por dichos centros, que también comunicarán al ISFAS las bajas que se produzcan cuando los alumnos no superen los periodos de formación (arts. 22.5 y 25.5 RGSSFAS).

Los titulares causantes del derecho podrán instar su incorporación al REFAS, solicitándolo directamente ante los órganos competentes del ISFAS (art. 23 RGSSFAS):

- 1) El personal cuya incorporación no hubiera sido promovida de oficio.
- 2) Los que se hallen en la situación de servicios especiales.
- 3) Los que se encuentren en la situación de excedencia voluntaria prevista en el art. 83.1 Ley 42/99, 25-11, de régimen del personal de la guardia civil¹⁴.
- 4) Las personas incluidas en el ámbito de aplicación del título I Ley 37/84, 22-10.
- 5) Los viudos y huérfanos de titulares o de personas que hubieran podido serlo.
- 6) El personal militar retirado y los funcionarios civiles jubilados que perciban pensión de clases pasivas con motivo de los servicios prestados a las Fuerzas Armadas y que no hubieren ejercido en su momento el derecho de incorporación al REFAS.

El ISFAS facilitará a las personas que se incorporen al REFAS el correspondiente documento de afiliación, en el que figurarán los datos personales de los asegurados y su número de afiliación, que tiene carácter permanente y propio del REFAS (art. 24 RGSSFAS). Los centros, unidades y organismos remitirán al ISFAS en el plazo de un mes las altas que se produzcan, y comunicarán las variaciones que afecten a la situación administrativa de los interesados, siempre que no determinen su baja; y, en idéntico plazo, la Dirección General de Personal del Ministerio de Defensa, la Dirección General de Recursos del

¹⁴ Los guardias civiles pasarán a la situación de excedencia voluntaria cuando sean designados como candidatos a elecciones para órganos representativos públicos en ejercicio del derecho de sufragio pasivo o resultaran elegidos en las mismas; cuando sean nombrados Ministros, Secretarios de Estado, Subsecretarios, Secretarios generales, Secretarios generales técnicos, Directores generales, así como Delegados del Gobierno o miembros de los Consejos de Gobierno o cargos asimilados en rango administrativo a los anteriormente citados de las Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla; cuando se encuentren en situación de servicio activo en otro Cuerpo o Escala de cualesquiera de las Administraciones Públicas o de Justicia o pasen a prestar servicios en organismos, entidades o empresas del sector público; cuando lo soliciten por interés particular, quedando su concesión subordinada a las necesidades del servicio debidamente motivadas, y sin que pueda declararse cuando al guardia civil se le instruya expediente disciplinario por falta muy grave; cuando lo soliciten para atender al cuidado de cada hijo, tanto cuando lo sea por naturaleza como por adopción o acogimiento permanente o preadoptivo, por un período no superior a 3 años, a contar desde la fecha de nacimiento o, en su caso, de la resolución judicial o administrativa (también tendrán derecho a un período de excedencia de duración no superior a 3 años los que lo soliciten para atender al cuidado de un familiar que se encuentre a su cargo, hasta el segundo grado inclusive de consanguinidad o afinidad que, por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida), siendo el período de excedencia único por cada sujeto causante, de manera que cuando un nuevo sujeto causante diera origen a una nueva excedencia, el inicio del período de la misma pondrá fin al que se viniera disfrutando, y estos derechos no podrán ser ejercidos simultáneamente por 2 o más guardias civiles en relación con el mismo causante; cuando ingresen por acceso directo como alumnos de los centros docentes de formación de las Fuerzas Armadas o de la Guardia Civil; cuando lo soliciten, por razón de violencia de género, para hacer efectiva su protección o su derecho a la asistencia social integral; y cuando lo soliciten por agrupación familiar cuando su cónyuge resida en otro municipio por haber obtenido y estar desempeñando un puesto de trabajo de carácter definitivo como funcionario de carrera o como laboral fijo en cualquiera de las Administraciones públicas, organismos públicos y entidades de Derecho público dependiente o vinculados a ellas, en los órganos constitucionales o del Poder judicial y órganos similares de las Comunidades Autónomas, así como en la Unión Europea o en Organizaciones internacionales.

CNI y la Subdirección General de Personal de la Guardia Civil facilitarán al ISFAS los datos informatizados correspondientes a las bajas de personal que se hayan producido por las causas legalmente previstas, indicando el motivo en que se funden (art. 25.1 y 2 RGSSFAS). Las variaciones de las circunstancias personales y familiares se comunicarán por los interesados directamente al ISFAS (art. 25.3 RGSSFAS).

Tomando como base sentencias de diferentes Tribunales Superiores de Justicia, la doctrina laboralista considera que debe afirmarse que la pérdida de la condición de militar de carrera conllevará la baja como afiliado al REFAS, al igual que el cese en el Cuerpo¹⁵.

2.2. La cotización al Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Los sujetos obligados a cotizar. La cotización al ISFAS es obligatoria para todos los asegurados incluidos en el REFAS, con las siguientes excepciones (art. 7.1 TRLSSFAS y 26 RGSSFAS):

- 1) Quienes se encuentren en situación de excedencia voluntaria para atender al cuidado de hijos o familiares.
- 2) Los alumnos de los centros docentes militares y de la Guardia Civil, mientras no perciban retribuciones referidas, aun cuando sean en porcentaje, a uno de los grupos de sujetos incluidos.
- 3) Los sujetos incluidos en el REFAS que pasen a situación de retiro o jubilación (art. 7.5 TRLSSFAS).
- 4) El personal establecido en la disp. ad. 1.ª.1 c) RGSSFAS.
- 5) Los oficiales generales en la situación a extinguir de segunda reserva.
- 6) Los viudos y huérfanos incluidos en el REFAS.

El contenido de la cotización. En el REFAS aparece clara la desconexión entre las retribuciones de activo y los haberes reguladores, en la medida que las retribuciones básicas del funcionario (sueldo, pagas extraordinarias y antigüedad) dejan de ser el parámetro sobre el cual calcular primero la cotización y después las prestaciones, creándose al efecto unas bases *tarifadas*, genéricas y no individuales¹⁶, al estilo de las bases *normalizadas* de cotización de otros Regímenes Especiales, como el de la Minería del Carbón o el de Trabajadores del Mar¹⁷.

Así, la base de cotización será la que en cada momento se establezca como haber regulador a efectos de cotización de derechos pasivos (arts. 7.2 TRLSSFAS y 27.1 RGSSFAS). Para los alumnos que perciban retribuciones referidas a un grupo de clasificación, la base de cotización será el haber regulador que corresponda a su grupo de clasificación (arts. 7.2 TRLSSFAS y 27 RGSSFAS).

El tipo de cotización será fijado anualmente en la Ley de presupuestos generales del Estado (arts. 7.3 TRLSSFAS y 27.3 RGSSFAS). Así, durante 2014 el porcentaje de cotización y de aportación del personal militar en activo y asimilado integrado en el ISFAS queda fijado en el 1,69% sobre los haberes reguladores establecidos para el año 2012 a efectos de cotización de derechos pasivos, incrementados en un 0,25% (art. 129.2.1 Ley 22/13, de 23 de diciembre, de presupuestos generales del Estado para el año 2014); y la aportación del Estado será equivalente al 9,36% de los haberes establecidos para el año 2013 a efectos de cotización de derechos pasivos, incrementados en un 0,25%, correspondiendo el 4,10% la aportación por activo y el 5,26% la aportación por pensionista exento de cotización (art. 129.2.2 Ley 22/13).

Cuotas mensuales de cotización al ISFAS	
Grupo/Subgrupo Ley 7/2007	Cuota mensual en euros
A1	47,86
A2	37,67
B	32,98
C1	28,93
C2	22,89
E (Ley 30/1984) y Agrup. Profesionales (Ley 7/2007)	19,51

El personal militar profesional que no sea de carrera y el personal militar de las Escalas de Complemento y Reserva Naval abonará las cuotas mensuales de derechos pasivos minoradas al 50% (art. 129.4 Ley 22/13).

¹⁵ RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S. "Reflexiones sobre el Mutualismo administrativo... cit. pág. 120.

¹⁶ CALVO RAMÍREZ, C. "Régimen de clases pasivas de los funcionarios del Estado", *Revista de Seguridad Social*, núm. 37, 1988, pág. 128.

¹⁷ RODRÍGUEZ CARDO, I. A. *La Seguridad Social de los empleados, cargos y servicios públicos*, ed. Aranzadi, Pamplona, 2008, pág. 113.

La cuota mensual de cotización se obtendrá dividiendo por 14 la cantidad resultante de aplicar a la base de cotización anual el tipo porcentual establecido y se abonará doblemente en los meses de junio y diciembre (arts. 7.4 TRLSSFAS y 28.1 RGSSFAS); la cotización correspondiente a la paga extraordinaria se reducirá, cualquiera que sea la fecha de su devengo, en la misma proporción en que se minore dicha paga como consecuencia de abonarse la misma en cuantía proporcional al tiempo en que se haya permanecido en situación de servicio activo (arts. 7.4 TRLSSFAS y 28.2 RGSSFAS); y las cuotas correspondientes a los períodos de tiempo en que se disfruten licencias sin derecho a retribución no experimentarán reducción en su cuantía (arts. 7.4 TRLSSFAS y 28.3 RGSSFAS).

Las cuotas individuales se deducirán de forma automática en las correspondientes nóminas (art. 30.1 RGSSFAS); y cuando por cualquier circunstancia no sea posible el personal deberá proceder directamente a su abono (art. 31 RGSSFAS).

Transcurrido el plazo reglamentario establecido para el pago de las cuotas, sin que el personal obligado a su ingreso directo las haya satisfecho, se devengarán automáticamente los siguientes recargos por mora (art. 33.1 RGSSFAS): el 5% de la deuda, si se abonaran las cuotas adeudadas dentro de los 2 meses naturales siguientes al del vencimiento del plazo reglamentario; y el 20% si se abonaran las cuotas adeudadas después del vencimiento del plazo precedente y antes de iniciarse la recaudación en vía ejecutiva.

Por último, prescribirán a los 4 años los siguientes derechos y acciones (art. 36 RGSSFAS): el derecho de este Régimen especial para determinar las cantidades que se le adeudan, cuyo objeto esté constituido por cuotas, mediante las oportunas liquidaciones; y la acción para exigir el pago de dichas cantidades, una vez determinada la deuda.

3. La acción protectora del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

3.1. Las contingencias protegidas y las prestaciones. Su régimen jurídico

Las contingencias protegidas. La protección del REFAS se producirá como consecuencia de las siguientes contingencias (arts. 8 TRLSSFAS y 40 RGSSFAS):

- 1) Necesidad de asistencia sanitaria.
- 2) Incapacidad temporal, derivada de enfermedad común o profesional, accidente común o en acto de servicio, o como consecuencia de él¹⁸.

Los militares de complemento y los militares profesionales de tropa y marinería que en el momento de finalizar su relación de servicios con las Fuerzas Armadas se encontrasen en situación de incapacidad temporal por accidente o enfermedad derivada del servicio o en situación de embarazo, parto o posparto, y los alumnos aspirantes a la condición de militar profesional de tropa o marinería que se encuentren en situación de insuficiencia de condiciones psicofísicas por accidente o enfermedad derivada del servicio, no causaran baja en las Fuerzas Armadas y se les prorrogará el compromiso hasta finalizar dichas situaciones (disp. ad. 5.ª.1 Ley 8/06 y art. 1 RD 1412/06, 1-12, por el que se aprueba el Reglamento que establece el procedimiento para la aplicación de las medidas de protección social para los Militares de Complemento y de Tropa y Marinería). A efectos de esta situación, se entenderá como derivada del servicio toda aquella situación de incapacidad temporal que se padezca con ocasión o como consecuencia de enfermedad o accidente sufridos por el desempeño de las actividades propias de los cometidos profesionales o de la enseñanza militar de formación; incluida la situación de incapacidad temporal que se produzca al ir o al volver del lugar del destino o del centro de formación (art. 2.1 y 2 RD 1412/06). Además, se presumirá, salvo prueba en contrario, que son derivadas del servicio las lesiones por accidentes sufridos en el interior de los recintos militares (art. 2.3 RD 1412/06).

Se considera que el militar de complemento y el militar profesional de tropa y marinería se encuentran en situación de incapacidad temporal para el servicio cuando se les dictamine la baja temporal conforme a la normativa vigente sobre la determinación y el control de las bajas temporales para el servicio por causas psicofísicas del personal militar profesional (art. 4.1 RD 1412/06); y en el caso del alumno aspirante se considera que se encuentra en situación de insuficiencia de condiciones psicofísicas cuando, como consecuencia de enfermedad o lesión, pierda un tercio de las horas lectivas destinadas a la fase de

¹⁸ Para que una enfermedad común ajena al servicio agravada posteriormente pueda ser calificada de accidente en acto de servicio es necesario que se pruebe que esta enfermedad o su agravación se hayan producido con ocasión del cometido de la específica actividad militar, requisito de la mayor necesidad, para que sea considerada tal dolencia y padecimiento ocasionados en acto de servicio (SAN 25-6-98 [JUR\1998\2040]).

formación general militar, o que tal situación le impida realizar alguna de las pruebas para superar el programa de formación, debiendo, por tales motivos, causar baja en el centro (art. 4.2 RD 1412/06). Por su parte, las situaciones de embarazo, parto y posparto abarcarán el ámbito temporal comprendido entre la certificación facultativa del embarazo por la sanidad militar y la finalización de las 16 semanas posteriores al parto (art. 3 RD 1412/06).

Al militar de complemento o al militar profesional de tropa y marinería que se encuentre en la situación de baja temporal como consecuencia de accidente o enfermedad derivada del servicio y cuya curación no se prevea antes de la finalización del compromiso que tenga contraído, o cuando su situación sea la de embarazo, parto o posparto, se le prorrogará el compromiso vigente, salvo renuncia expresa, y, a tal efecto, el Jefe de la Unidad o Autoridad de quien dependa informará de esta circunstancia al Mando o Jefatura de Personal de su Ejército, o al Director General de Personal, en el caso de los militares de complemento de los Cuerpos Comunes, remitiendo la baja temporal del interesado y cuantos informes se estimen pertinentes; y si el militar de complemento o el militar profesional de tropa y marinería se encontrara cursando la fase de formación específica, no se le resolverá el compromiso hasta que cesen las causas o situaciones citadas (art. 5.1 RD 1412/06). El Mando o Jefatura de Personal de cada Ejército o el Director General de Personal, en el caso de los militares de complemento de los Cuerpos Comunes, mediante resolución publicada en el Boletín Oficial del Ministerio de Defensa concederá la prórroga de compromiso hasta que sea dado de alta o se resuelva, en su caso, el correspondiente expediente de insuficiencia de condiciones psicofísicas y, desde ese momento, cesará en su destino y pasará a depender de la Autoridad correspondiente; en la referida resolución deberá figurar igualmente la Autoridad designada para el seguimiento y control de la situación de incapacidad temporal o de la situación de embarazo, parto y posparto, y si el militar de complemento o profesional de tropa y marinería, se encontrara cursando la fase de formación específica, se le notificará la resolución de no causar baja en las Fuerzas Armadas de forma personal (art. 5.2 RD 1412/06). Para el seguimiento y control de la evolución de las bajas temporales, se realizarán tantos controles como la Autoridad designada para el seguimiento estime necesarios, llevándose a cabo, en todo caso, como mínimo, con una periodicidad quincenal; y en el supuesto de embarazo, parto y posparto se estará a lo que determine el correspondiente informe facultativo (art. 5.3 RD 1412/06). La prórroga de compromiso o, en su caso, la fecha de resolución de compromiso, se ampliará hasta finalizar la situación de incapacidad temporal, acreditada por la correspondiente alta para el servicio emitida por la Autoridad designada para el seguimiento y control de la baja, de acuerdo con lo establecido en la normativa reguladora de las bajas médicas temporales, y por parte de la Autoridad designada, se informará, de forma inmediata, al Mando o Jefatura de Personal correspondiente o al Director General de Personal, en el caso de los militares de complemento de los Cuerpos Comunes; y en las situaciones de embarazo, parto o posparto, la prórroga finalizará cuando transcurra el tiempo de posparto estipulado reglamentariamente (art. 5.4 RD 1412/06). Si la incapacidad temporal se prolonga en el tiempo y transcurre un año desde que fue apreciada, si se presume definitiva o de dudosa o incierta reversibilidad, o a iniciativa de la Autoridad de quien dependa o del Jefe de la Unidad, se procederá a la solicitud de incoación de un expediente de insuficiencia de condiciones psicofísicas conforme a la normativa en vigor; y, ordenado el inicio del referido procedimiento por la Autoridad competente, el afectado mantendrá la misma situación administrativa y continuará con la prórroga del compromiso suscrito hasta la conclusión del mencionado expediente (art. 5.5 RD 1412/06).

Por otro lado, el alumno aspirante a la condición de militar profesional de tropa y marinería que se encuentre en situación de insuficiencia de condiciones psicofísicas por accidente o enfermedad derivada del servicio no causará baja en el centro de formación, salvo renuncia expresa, y, a tal efecto el Jefe del centro de formación informará de esta circunstancia a la Dirección de Enseñanza correspondiente, que procederá a autorizar la continuidad del alumno en el centro de formación hasta su alta médica; dicha resolución se notificará al interesado conforme a Derecho, y una vez superado el periodo de baja continuará en el régimen de alumnado (art. 6.1 RD 1412/06). En el supuesto de que la insuficiencia psicofísica, motivo de la baja, se presuma definitiva o de incierta o dudosa reversibilidad, se actuará conforme a lo dispuesto en el régimen de alumnado, procediendo a solicitar reconocimiento por la Junta medico pericial correspondiente, y la baja como alumno, si procede (art. 6.2 RD 1412/06). 3. Para el seguimiento y control de la evolución del alumno se realizarán tantos controles como el Jefe del centro de formación estime necesarios, y, en todo caso, como mínimo, se llevarán a cabo con una periodicidad quincenal.

- 3) Inutilidad para el servicio, derivada de las mismas causas que la incapacidad temporal.
- 4) Cargas familiares.

Tal y como se indica, las contingencias de incapacidad temporal y de inutilidad pueden derivar enfermedad común o profesional, accidente común o en acto de servicio, o como consecuencia de él. Puesto que las normas específicas del REFAS no contemplan la expresa definición de dichas contingencias, asumiremos dichos conceptos tal y como lo hacen las normas del régimen especial aplicable a los funcionarios civiles del Estado.

Así, se entiende por accidente en acto de servicio aquel que se produzca con ocasión o como consecuencia de las actividades propias de la prestación del servicio a la Administración; y para la determinación de los supuestos que tendrán la consideración de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, y para las presunciones aplicables al respecto, se estará a lo dispuesto en el RGSS acerca del concepto de accidente de trabajo, sin perjuicio de las peculiaridades propias que resulten aplicables derivadas de la prestación del servicio público¹⁹ (art. 59 Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por RD 375/03, 28-3). Se considera enfermedad profesional la contraída por el mutualista a consecuencia de la prestación de sus servicios, en las actividades que se especifican en las normas reglamentarias del RGSS u otras normas que se dicten al efecto, siempre que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias determinados en dichas normas para cada enfermedad profesional (art. 60 Reglamento General del Mutualismo Administrativo). Por último, se consideran accidente y enfermedad comunes las lesiones y alteraciones de la salud que, con sujeción a los artículos anteriores, no puedan ser calificadas, ni como accidente en acto de servicio, ni como enfermedad profesional (art. 62 Reglamento General del Mutualismo Administrativo).

Los caracteres de las prestaciones. Las prestaciones y beneficios que integran la acción protectora del REFAS, no podrán ser objeto de retención, cesión total o parcial, compensación o descuento²⁰, salvo en los dos casos siguientes (art. 42.1 RGSSFAS):

- En orden al cumplimiento de las obligaciones alimenticias en favor del cónyuge e hijos.
- Cuando se trate de obligaciones contraídas por el asegurado dentro del REFAS.

En cualquier caso, las prestaciones derivadas de la acción protectora del REFAS estarán sujetas a tributación en los términos establecidos en las normas reguladoras de cada impuesto (art. 42.2 RGSSFAS).

Además, las prestaciones que, una vez reconocidas, exijan un pago económico al asegurado o a su beneficiario, serán abonadas únicamente en la cuenta corriente o libreta ordinaria abierta a su nombre (art. 9.2 TRLSFAS, añadido por la Ley 39/10).

Los requisitos generales para el derecho a las prestaciones. Las personas incluidas en el campo de aplicación del REFAS causarán derecho a las prestaciones que forman parte de su ámbito de cobertura cuando además de los particulares exigidos para la respectiva prestación, reúnan el requisito general de estar afiliados a dicho Régimen al sobrevenir la contingencia o situación protegida²¹ (art. 44 RGSSFAS).

Sobre los requisitos para el acceso a las prestaciones, la doctrina ha indicado que resulta excepcional imponer un período de carencia, y que, sin perjuicio de la exigencia ordinaria de afiliación en el momento del hecho causante, rige el principio de automaticidad, que permite causar prestaciones en supuestos de falta de afiliación y/o alta imputables a la Administración aunque la contingencia enga un origen común, diferenciándose claramente de la regulación del RGSS²²

¹⁹ Para considerar un accidente de tráfico como accidente in itinere, supuesto en que se pueden considerar las secuelas como producidas en acto de servicio, es necesario determinados requisitos específicos: tecnológico, cronológico, topográfico y modal o mecánico; el primero que hace referencia a la causa del desplazamiento, que, en todo caso, debe ser la de iniciar la prestación de servicios o, una vez finalizada la misma, regresar al domicilio, sin que quepan interrupciones o alteraciones en el *iter laboris* por motivos o conveniencias personales extrañas al trabajo; el segundo se refiere a que el accidente debe ocurrir en tiempo inmediato o razonablemente próximo a las horas de entrada o salida del trabajo; el tercero que consiste en que el trabajador debe utilizar el trayecto adecuado, entendiendo por tal el normal, usual o habitual empleado para ir al trabajo o regresar del mismo; y, finalmente, el requisito mecánico, que hace referencia a que el medio de transporte utilizado ha de ser el racional y adecuado para salvar la distancia existente entre el centro de trabajo y domicilio, o viceversa (SSAN 23-9-04 [JUR\2004\281822 y JUR\2004\281878]). Por ello, la Audiencia Nacional no considera la existencia de accidente in itinere cuando el lugar donde se produce el accidente no es en el trayecto del lugar de trabajo hasta el lugar diario de residencia en el propio acuartelamiento, sino que se produce una vez que el mutualista abandona dicho lugar diario de residencia en el acuartelamiento y se dirige al domicilio de su familia, sin que tampoco concurra el elemento teleológico. ya que la finalidad principal y directa no está determinada por el trabajo, sino que era la estancia con los familiares (SAN 23-9-04 [JUR\2004\281878]).

²⁰ En materia de embargo de prestaciones se estará a lo dispuesto en la Ley 1/00, 7-1, de enjuiciamiento civil.

²¹ Las infracciones u sanciones aplicables a los asegurados y beneficiarios del REFAS se regulan en los arts. 125-129 RGSSFAS; y los recursos y régimen jurisdiccional en el art. 130 RGSSFAS.

²² RODRÍGUEZ CARDO, I. A. "Un supuesto especial de compatibilidad... *cit.* pág. 1.

De forma específica, en caso de separación judicial, divorcio o nulidad, el derecho a la percepción de las prestaciones económicas que reconoce el REFAS en favor de los hijos o descendientes menores o incapacitados que tengan la condición de beneficiarios o de las que puedan concederse al titular por razón de los mismos, corresponderá a aquel de los progenitores o adoptantes a quienes se haya conferido la guarda o custodia en el correspondiente procedimiento judicial; si bien, se respetarán los pactos expresos que ambos cónyuges adopten de común acuerdo, respecto a la designación del progenitor que haya de percibir el importe de las citadas prestaciones (art. 45 RGSSFAS).

La prescripción y caducidad de las prestaciones. El derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribirá a los 4 años contados desde el día siguiente a aquél en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate (SAN 6-5-09 [JUR\2009\244835]), sin perjuicio de las excepciones que se determinen reglamentariamente (art. 46.1 RGSSFAS).

La prescripción se interrumpirá por su ejercicio ante los Tribunales, por reclamación extrajudicial del acreedor y por cualquier acto de reconocimiento de la deuda por el deudor (arts. 1973 Código Civil y 46.1 RGSSFAS).

Mientras que el derecho al percibo de las prestaciones a tanto alzado y por una sola vez, caducará al año a contar desde el día siguiente al de haber sido notificada en forma, al interesado, su concesión (art. 46.2 RGSSFAS).

El reintegro de prestaciones indebidas. Los asegurados, derechohabientes y demás personas que hayan percibido indebidamente prestaciones del ISFAS vendrán obligados a reintegrar su importe (art. 47.1 RGSSFAS); y quienes por acción u omisión hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación responderán, subsidiariamente con los perceptores, de la obligación de reintegrar (art. 47.2 RGSSFAS).

La obligación del reintegro del importe de las prestaciones indebidamente percibidas prescribirá a los 4 años, contados a partir de la fecha de su cobro, o desde que fue posible ejercitar la acción para exigir su devolución, con independencia de la causa que originó la percepción indebida, incluidos los supuestos de revisión de las prestaciones por error imputable al ISFAS (art. 47.4 RGSSFAS).

Para el reintegro de las prestaciones indebidas se aplicará, en su caso, el procedimiento previsto para la recaudación en vía ejecutiva regulada en el art. 35 RGSSFAS²³ (art. 47.3 RGSSFAS).

La cuantía de las prestaciones. La cuantía de las prestaciones integradas en la acción protectora del REFAS se determinará en la normativa de desarrollo de cada una de ellas y su financiación se llevará a efecto con cargo a los recursos económicos del ISFAS²⁴ (art. 48 RGSSFAS).

Cuando se trate de las pensiones reconocidas por el ISFAS, cualquiera que sea la contingencia que las haya determinado, podrán ser revalorizadas periódicamente, a propuesta del Ministerio de Defensa y a iniciativa del propio Instituto, teniendo en cuenta la evolución de los distintos factores de la economía nacional y las posibilidades financieras del ISFAS (art. 49 RGSSFAS).

Las clases de prestaciones. Con carácter general, se establece que los empleados públicos tienen derecho a las prestaciones de la Seguridad Social correspondientes al régimen que les sea de aplicación (art. 14 o) Ley 7/07, 12-4, del Estatuto Básico del Empleado Público – EBEP –). Así, en el REFAS, las prestaciones a que tienen derecho los asegurados o sus beneficiarios, cuando se encuentren en los supuestos de hecho legalmente establecidos, serán las siguientes²⁵ (arts. 30.1 Ley orgánica 9/11, 9.1 TRLSFAS, tras la Ley 39/10, y 41 RGSSFAS):

²³ El art. 35 RGSSFAS establece que las certificaciones de descubierto tramitadas por la Gerencia del ISFAS, con motivo del impago de cuotas, tendrán la consideración de títulos ejecutivos; y que antes de expedir las certificaciones de descubierto, la Gerencia del ISFAS requerirá al deudor para que, en el plazo de 15 días, proceda al abono de las cuotas no satisfechas y del correspondiente recargo por mora, y transcurrido este plazo sin que se verifique el pago se procederá a tramitar la citada certificación.

²⁴ Para el cumplimiento de sus fines, los recursos económicos del ISFAS estarán constituidos por (art. 111 RGSSFAS): las aportaciones del Estado; la cotización del personal afiliado; las subvenciones estatales y aquellos otros recursos públicos de naturaleza diversa que le correspondan con arreglo a la normativa vigente; los bienes, derechos y acciones de las Mutuas que constituyen el Fondo Especial del ISFAS; los frutos, rentas, intereses y cualquier otro producto de sus bienes patrimoniales; las rentas derivadas de inversiones efectuadas con fondos o disponible en efectivo que no hayan de destinarse de modo inmediato al cumplimiento de las obligaciones reglamentarias, de forma que se coordinen los fines de carácter social con la obtención de la mejor rentabilidad compatible con la seguridad en la inversión y una liquidez en grado adecuado a las finalidades que aquellos hayan de atender; y cualesquiera otros recursos privados que se obtengan para el cumplimiento de sus fines.

²⁵ RODRÍGUEZ CARDO destaca que la acción protectora del REFAS comprende prestaciones destinadas a los militares que aun no han pasado a retiro o jubilación, a salvo de algunas prestaciones económicas y en especie dirigidas principalmente a quienes han sufrido una incapacidad permanente para el servicio (o inutilidad en la expresión más ligada al contexto castrense) (El Régimen

- 1) Asistencia sanitaria²⁶.
- 2) Subsidio por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo, en el caso de funcionarios civiles²⁷.

El art. 132 Ley 17/99, en la redacción de la Ley orgánica 3/07, establece que durante el período de embarazo y previo informe facultativo, podrá asignarse a la mujer militar profesional a un puesto orgánico o cometido distinto al que estuviera ocupando, que resulte adecuado a las circunstancias de su estado; sin que ello suponga pérdida del destino.

3) Prestaciones económicas y recuperadoras, en su caso, por inutilidad para el servicio y gran invalidez.

4) Indemnización por lesiones, mutilaciones o deformidades de carácter permanente no invalidantes.

5) Servicios sociales y Asistencia social.

La acción protectora del REFAS puede incluir los servicios sociales del sistema de la Seguridad Social, siempre que las contingencias que atiendan no estén cubiertas por otras prestaciones y sin perjuicio de la acción social que corresponde desarrollar a las Fuerzas Armadas como actividad propia (arts. 25.1 TRLSFAS y 104 RGSSFAS). Mientras que la asistencia social supone la dispensación por el ISFAS a los asegurados y a sus beneficiarios de los servicios y auxilios económicos que, en atención a estados y situaciones de necesidad, se consideren precisos, a fin de paliar los estados y situaciones de necesidad que pudieran afectarles (art. 26.1 TRLSFAS y 105 RGSSFAS).

Son beneficiarios de los servicios sociales y asistencia social todos los asegurados y los siguientes beneficiarios de su asistencia sanitaria (art. 27 TRLSFAS y 107 RGSSFAS): cónyuge; hijos menores de 21 años o, sin tal límite de edad, cuando padezcan una incapacidad permanente y absoluta que los inhabilite por completo para toda profesión u oficio; hermanos menores de 18 años y los mayores de esa edad que padezcan una incapacidad permanente y absoluta que los inhabilite por completo para toda profesión u oficio; ascendientes, tanto del asegurado como de su cónyuge, y los cónyuges de tales ascendientes por ulteriores nupcias; y los viudos y huérfanos que sean beneficiarios de asistencia sanitaria, siempre que estos últimos sean menores de 21 años o padezcan una incapacidad permanente y absoluta que los inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas... *cit.* págs. 48-49); y RODRÍGUEZ ESCANCIANO resalta como principal especialidad la ausencia de la prestación por desempleo, dada la estabilidad en el desempeño de la actividad garantizada por el incuestionado derecho al cargo, el cual queda directamente referido a dos tipos de inamovilidad: de una parte, la *relacional* (cargo en sentido subjetivo), protegiendo al funcionario de la libre separación, y de otra, la *funcional* (cargo en sentido objetivo), a proyectar sobre el puesto de trabajo de adscripción, para garantizar su permanencia en el mismo excluyendo la remoción sin causa y evitando cualesquiera amenaza en el libre ejercicio de sus labores ("Reflexiones sobre el Mutualismo administrativo... *cit.* págs. 125-126).

²⁶ Las personas que ostentan la condición de mutualista o beneficiario del REFAS mantienen el régimen de cobertura obligatoria de la prestación sanitaria conforme a la normativa especial reguladora de ISFAS que, asimismo, determina su respectivo colectivo protegido, incluidos los funcionarios que hayan ingresado en cualquier administración pública con posterioridad a 1-1-11 en cuerpos que formen parte del campo de aplicación del mutualismo, manteniendo estos funcionarios la condición de mutualistas cuando pasen a la situación de pensionistas (disp. ad. 7.^ª.1 RD 1192/12, 3-8); y, en consecuencia, el reconocimiento y control de la condición de mutualista o beneficiario le corresponderá al ISFAS (disp. ad. 7.^ª.2 RD 1192/2012).

La disp. ad. 4.^ª Ley 16/03, 28-5, de cohesión y calidad del SNS, en la redacción llevada a cabo por la Ley 33/11, 4-10, general de salud pública, ha establecido que ISFAS, como integrante del SNS en su calidad de entidad gestor del REFAS, tendrá que garantizar el contenido de la cartera de servicios del SNS, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo recogidas en la Ley 16/03, de acuerdo con lo dispuesto en su normativa específica. En materia de salud pública, se exceptúan de la Cartera de Servicios del SNS en el ámbito de dicha Mutualidad las actuaciones de vigilancia epidemiológica, protección y promoción de la seguridad alimentaria, protección y promoción de la sanidad ambiental, vigilancia y control de los riesgos derivados de la importación y tránsito de bienes y viajeros, y las acciones generales de protección y promoción de la salud relacionadas con la prevención y abordaje de las epidemias y catástrofes; y, en todo caso, los profesionales y centros sanitarios que prestan servicio al colectivo protegido por ISFAS en virtud de los conciertos suscritos por estas con las entidades de seguro libre están obligados a colaborar con las autoridades competentes en las actuaciones emprendidas en materia de salud pública.

²⁷ El art. 112.4 Ley 17/99, 18-5, introducido por la Ley orgánica 3/07 establece que a la mujer deberá darse especial protección en situaciones de embarazo, parto y posparto para cumplir las condiciones para el ascenso a todos los empleos de militar profesional; el art. 132 Ley 17/99, en la redacción de la Ley orgánica 3/07, establece que en los supuestos de parto o adopción se tendrá derecho a los correspondientes permisos de la madre y del padre, de conformidad con la legislación vigente para el personal al servicio de las Administraciones públicas, sin que ello suponga pérdida del destino; el RD 295/09, 6-3, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, es de aplicación supletoria en el REFAS, en todo lo que no se oponga a lo preceptuado en la normativa general reguladora del dicho Régimen especial (art. 1.3); y el RD 293/09, 6-3, ha aprobado las medidas de protección de la maternidad en el ámbito de la enseñanza en las Fuerzas Armadas.

Las ayudas asistenciales comprenderán (art. 26.3 TRLSSFAS): las dispensadas por tratamiento o intervenciones especiales, en casos de carácter excepcional, por un determinado facultativo; las determinadas por inexistencia, pérdida o insuficiencia de prestaciones en supuestos concretos; las debidas a gastos de carácter urgente en casos de importancia extraordinaria debidamente justificados; y cualesquiera otras análogas cuya percepción no haya sido regulada en las normas aplicables del régimen especial.

Las prestaciones de asistencia social podrán extenderse, entre otros, a los siguientes estados o situaciones de necesidad (art. 106.1 RGSSFAS): los que puedan afectar a los asegurados mayores de 65 años, en atención a su situación sociofamiliar, al grado de discapacidad, o a su avanzada edad; las intervenciones o tratamientos especiales que únicamente puedan ser realizadas por especialistas muy determinados, así como los que solo puedan facilitarse en centros asistenciales muy concretos; la adquisición de algún aparato relacionado con la salud que sea imprescindible para el desarrollo de la vida cotidiana, o la necesidad de someterse a determinadas técnicas o tratamientos de idéntica naturaleza, cuyo coste resulte, en ambos casos, extraordinario, a tenor del nivel de recursos acreditado, y siempre que los asegurados no tengan derecho a los mismos al amparo de ninguna otra prestación; y todos aquellos de la misma naturaleza excepcional que el órgano gestor del REFAS estime oportuno atender.

Las prestaciones por servicios sociales y por asistencia social otorgadas por el ISFAS serán incompatibles con otras prestaciones dispensadas o financiadas con fondos públicos en el tramo de su cuantía que resulte coincidente, siempre que estén destinadas a la misma finalidad y exista coincidencia en cuanto a sujetos y hechos causantes (art. 108 RGSSFAS).

En cualquier caso, durante el año 2014, se ha suspendido el reconocimiento o, en su caso, renovación de las siguientes ayudas (Instrucción 78/13, 26-12, del ISFAS, por la que se suspenden determinadas ayudas sociales): las ayudas para la atención a la dependencia; la ayuda para tratamientos termales; la ayuda para adquisición de vivienda²⁸; y las ayudas previstas en las disp. trans. de la Instrucción 4B0/19065/10.

7) Prestaciones familiares por hijo o menor acogido a cargo con discapacidad y Ayudas económicas en los casos de parto o adopción múltiple.

Las prestaciones económicas de protección a la familia son las siguientes (arts. 24.1 TRLSSFAS y 85 RGSSFAS):

a) Las ayudas familiares por hijo menor acogido a cargo con discapacidad.

La prestación de protección por hijo o menor acogido a cargo consistirá en una asignación económica, por cada hijo o menor acogido menor de 18 años que padezca una discapacidad igual o superior al 33%, o mayor de dicha edad, afectado por una discapacidad igual o superior al 65%, siempre que se encuentren a cargo del beneficiario; y cuando los afectados padezcan una discapacidad de grado superior al 75%, y siempre que como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesiten del concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o cualquier otro análogo, la cuantía de dicha asignación se incrementará en la cuantía que se fije anualmente en la Ley de presupuestos generales del Estado (art. 88 RGSSFAS). A estos efectos, con carácter general tendrá la condición de hijo o menor acogido a cargo el que conviva y dependa económicamente del beneficiario; presumiéndose, salvo prueba en contrario, que existe dependencia económica cuando el hijo o menor acogido convive con el beneficiario; y considerándose que el hijo o menor acogido no está a cargo del beneficiario cuando trabaje por cuenta propia o ajena, siempre que los ingresos que perciba por cualquier concepto en cómputo anual sean superiores a los límites que se establezcan en el RGSS, o cuando sea percceptor de una pensión contributiva a cargo de un régimen público de protección social distinta de la de orfandad o a favor de familiares de nietos o hermanos (art. 89 RGSSFAS).

Son beneficiarios de esta prestación las siguientes personas (art. 90.1 RGSSFAS):

- El personal incluido en el ámbito de aplicación del REFAS que tenga a su cargo algún hijo o menor acogido.

- Las viudas o viudos, cuando tengan a su cargo algún hijo o menor acogido del causante del derecho en el que concurran las citadas circunstancias.

- Los huérfanos de padre y madre menores de 18 años que padezcan un grado de discapacidad igual o superior al 33% o, aquellos que siendo mayores de dicha edad padezcan un grado de discapacidad igual o superior al 65%, siempre que alguno de sus progenitores o adoptantes hubiera estado incluido en el ámbito

²⁸ Cuando estaban vigentes dichas ayudas, la Audiencia Nacional determinó que las ayudas económicas para el acceso a la propiedad de vivienda estaban condicionadas a un límite, de forma que en ningún caso el solicitante podía ser titular de otra vivienda en un porcentaje igual o superior al 50%, con el objetivo de dar prioridad a los militares que pretendían acceder a su primera vivienda, frente a quienes pudieran poseer otra (SSAN 30-6-10 [Tol 1896061], 21-9 [JUR\2011\351949] y 3-11-11 [JUR\2011\397945]).

de aplicación del REFAS, o hubiese podido estarlo; y también los que hayan sido abandonados por sus progenitores o adoptantes, siempre que no se encuentren en régimen de acogimiento familiar permanente o preadoptivo.

- Cumplidos los requisitos necesarios, serán beneficiarios de las asignaciones que, en razón de ellos, corresponderían a sus progenitores o adoptantes, los hijos con discapacidad mayores de 18 años que no hayan sido incapacitados judicialmente y conserven su capacidad de obrar, previa presentación de solicitud al efecto y con audiencia de aquellos.

La cuantía de las prestaciones familiares por hijo o menor acogido a cargo será la que se establezca anualmente en las correspondientes Ley de presupuestos generales del Estado, o en la normativa correspondiente del RGSS (art. 91 RGSSFAS).

Para el reconocimiento de la prestación será necesario que ni el padre ni la madre tengan derecho a prestaciones de esta misma naturaleza en cualquier régimen público de protección social; el derecho a percibir la prestación solamente podrá ser reconocido a favor de uno de ellos, determinado de común acuerdo; y si no hubiese acuerdo de los padres, lo que deberá notificarse de forma expresa, habrá de estarse a las reglas que, en cuanto a la patria potestad y guarda establece el Código Civil (art. 92.1 del RGSSFAS); y la percepción de las asignaciones económicas por hijo o menor acogido a cargo con discapacidad estará sujeta a las mismas incompatibilidades que las previstas para ésta prestación en el RGSS (art. 92.2 RGSSFAS). La determinación del grado de discapacidad, así como la necesidad por parte de la persona con discapacidad de una tercera persona que le asista, corresponderá a los equipos de valoración y orientación del IMSERSO, o de los órganos competentes de las Comunidades Autónomas (art. 93.1 RGSSFAS); y la primera revisión del grado de discapacidad podrá instarse por parte del interesado, una vez que haya transcurrido el plazo de 2 años desde la fecha en que se le reconoció dicho grado, y las posteriores revisiones podrán instarse una vez transcurrido un año desde la fecha de la resolución en que se haya resuelto la petición de revisión anterior; no siendo los plazos precedentes de aplicación cuando se acrediten suficientemente las variaciones de los factores personales o sociales valorados (art. 93.2 RGSSFAS). El reconocimiento del derecho a la asignación económica por hijo o menor acogido a cargo, surtirá efectos a partir del día primero del trimestre natural siguiente al de presentación de la solicitud, incluso en el supuesto de modificaciones en el contenido del derecho que supongan un aumento en la cuantía de la asignación económica que se viniera percibiendo (art. 94.1 del RGSSFAS); y cuando como consecuencia de variaciones familiares, o de otra índole deba acordarse la extinción o reducción del derecho, dichas variaciones no surtirán efectos hasta el último día del trimestre natural en el que se hayan producido (art. 94.2 del RGSSFAS). La cuantía anual de la asignación económica por hijo o menor acogido a cargo se devengará en función de las mensualidades a que, dentro de cada ejercicio económico, tenga derecho el beneficiario (art. 95.1 del RGSSFAS); y el abono de la prestación se llevará a cabo directamente por el ISFAS, con carácter mensual (art. 95.2 del RGSSFAS).

Por su parte, la prestación por hijo o menor acogido a cargo menor de 18 años sin discapacidad se regirá por lo dispuesto en el RGSS (art. 87 RGSSFAS).

b) Subsidio especial por maternidad en el supuesto de parto múltiple y prestación económica de pago único por la misma contingencia.

Las ayudas económicas en los supuestos de parto o adopción múltiples comprenden dos tipos de prestaciones (art. 79.1 RGSSFAS): un subsidio especial por cada hijo nacido o adoptado en el parto o adopción múltiples, a partir del 2.º; y una prestación económica de pago único, cuando el número de hijos nacidos o adoptados sea igual o superior a 2.

Podrán ser beneficiarios del subsidio por parto o adopción múltiples la madre cuando esté obligatoriamente incluida en el campo de aplicación del RGSSFAS y el padre en las mismas condiciones de afiliación, siempre y cuando la madre no tenga derecho al mismo por otro régimen de Seguridad Social o cuando teniendo derecho hubiera fallecido o hubiera optado porque sea el padre quien lo ejercite; y las viudas en caso de nacimiento de hijos póstumos habidos con el titular, o cuando éste fallezca tras el parto sin haber ejercido el derecho; los viudos en caso de que la progenitora titular del derecho fallezca durante o después del parto (art. 98.1 RGSSFAS). Además, para tener derecho al subsidio se requiere haber cotizado al ISFAS durante 180 días naturales como mínimo durante los 5 años inmediatamente anteriores al parto (art. 99.1 RGSSFAS).

El subsidio por parto múltiple consistirá en un importe equivalente al 100% de la base de cotización al ISFAS durante las 6 semanas de descanso obligatorio posterior al parto (art. 100.1 RGSSFAS).

Podrán ser beneficiarios de la prestación económica de pago único las personas incluidas en el ámbito de aplicación del RESSFAS; y los viudos y viudas en los mismos términos previstos en la prestación anterior (art. 98.2 RGSSFAS). Cuando los hijos, sujetos causantes de estas ayudas sean huérfanos de padre y madre o estén abandonados, será beneficiario de la respectiva prestación la persona que legalmente deba hacerse cargo de los mismos (art. 98.2 RGSSFAS).

Esta prestación económica de pago único no exige periodo de carencia (art. 99.2 RGSSFAS); y se calculará de la siguiente manera (art. 100.2 RGSSFAS):

Número de hijos nacidos	N.º de veces el importe mensual del SMI
2	4
3	8
4 y más	12

Por último, las prestaciones de protección a la familia son incompatibles con cualesquiera otras análogas fijadas en los restantes regímenes del sistema de la Seguridad Social (arts. 86 y 102 RGSSFAS); y compatibles entre sí y, en su caso, con la prestación económica por hijo o menor acogido a cargo (art. 101 RGSSFAS).

8) Los militares profesionales de tropa y marinería que mantienen una relación de servicios de carácter temporal se encontrarán en situación legal de desempleo cuando finalice el compromiso que tenga suscrito o se resuelva el mismo por causas independientes de su voluntad²⁹ (disp. ad. 4.ª.1 Ley 8/2006).

9) Prestación económica por cuidado de hijo menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave³⁰ (art. 49 e) EBEP, añadido por la Ley 39/10, 22-12).

De forma específica, el art. 32.1 Ley orgánica 11/07, 22-10, reguladora de los derechos y deberes de los miembros de la Guardia Civil, establece expresamente que todos los miembros de la Guardia Civil tendrán derecho a disfrutar de un régimen de protección social que incluya la asistencia sanitaria y prestaciones en caso de enfermedad o incapacidad en los términos previstos por la ley.

El reconocimiento del derecho a las prestaciones enumeradas corresponderá a la Gerencia del ISFAS, cuyo procedimiento podrá iniciarse de oficio o a instancia del interesado, en cuyo caso, éste deberá aportar los documentos exigidos por las normas aplicables al procedimiento de que se trate, y demás elementos de prueba en que funde su pretensión; y cuando se trata de prestaciones cuya concesión o cuantía esté subordinada al cumplimiento de determinados periodos de cotización, únicamente serán computables las cotizaciones efectivamente realizadas y aquellas cuyo ingreso se encuentre pendiente por haberse autorizado su aplazamiento (art. 43 RGSSFAS).

II. LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

Corresponde a la Sanidad Militar, con independencia de los derechos derivados de la protección social de los militares (art. 30.3 LO 9/11 y disp. ad. 5.ª Ley 39/07):

1) Prestar la asistencia sanitaria a los contingentes militares españoles destacados en misiones internacionales, formando parte de fuerzas expedicionarias, de dotaciones de buques y su personal embarcado o participando en ejercicios tácticos.

2) Prestar la atención sanitaria que se desarrolle en el ámbito logístico-operativo o en el destino.

3) Determinar la existencia de las condiciones psicofísicas precisas para el ingreso en los centros docentes militares de formación y para la pérdida de la condición de alumno.

²⁹ La prestación o el subsidio por desempleo serán compatibles con la asignación de reservista de especial disponibilidad; teniendo en cuenta que el importe de esta última asignación se computará como renta a efectos del subsidio por desempleo (disp. ad. 4.ª.2 de la Ley 8/06).

³⁰ El permiso por cuidado de hijo menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave supone el derecho del funcionario a una reducción de la jornada de trabajo de al menos la mitad de la duración de aquélla, percibiendo las retribuciones íntegras, para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del hijo menor de edad, por naturaleza o adopción, o en los supuestos de acogimiento preadoptivo o permanente del menor, afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas y carcinomas), o por cualquier otra enfermedad grave que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente y, como máximo, hasta que el menor cumpla los 18 años; estableciéndose reglamentariamente las condiciones y supuestos en los que esta reducción de jornada se podrá acumular en jornadas completas. Cuando concurren en ambos progenitores, adoptantes o acogedores de carácter preadoptivo o permanente, las circunstancias necesarias para tener derecho a este permiso o, en su caso, puedan tener la condición de beneficiarios de la prestación establecida para este fin en el régimen de la Seguridad Social que les sea de aplicación, el derecho a su disfrute sólo podrá ser reconocido a favor de uno de ellos.

4) Dictaminar sobre la insuficiencia temporal o definitiva de dichas condiciones a los fines de baja temporal en el servicio o de limitación para ocupar determinados destinos, pase a retiro por inutilidad permanente para el servicio o resolución del compromiso, según corresponda.

En el caso de que la baja temporal se prevea inferior a un mes, el órgano competente para acordarla podrá omitir el dictamen de la Sanidad Militar si existe informe del facultativo que corresponda en el ámbito de la protección social. A los efectos de dictaminar sobre la insuficiencia temporal o definitiva de condiciones psicofísicas, el Ministerio de Defensa podrá establecer convenios de colaboración de la Sanidad Militar con otras entidades públicas.

1. El objeto y contenido de la Asistencia Sanitaria

Las contingencias cubiertas por la prestación de la asistencia sanitaria son las 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 puerperio³¹ (arts. 11 TRLSSFAS y 51 RGSSFAS).

La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud y la aptitud para el trabajo de los beneficiarios (arts. 10.1 TRLSSFCE y 50.1 RGSSFAS); y proporcionará los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas farmacéuticas y atendiendo, de modo especial, a la rehabilitación física para la recuperación profesional de los inválidos con derecho a ella (art. 10.2 TRLSSFAS y 50.2 RGSSFAS).

La reciente Resolución 4B0/38008/14, 15-1, del ISFAS, ha aprobado la Cartera de servicios de asistencia sanitaria del ISFAS, que se define como el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se harán efectivas las prestaciones sanitarias.

Dicha Cartera tiene el siguiente contenido (arts. 13, redactado por la Ley 39/07, 14 y 15 TRLSSFAS y 56 RGSSFAS, y Resolución 4B0/38008/14):

- 1) Los servicios de atención primaria, incluida la atención primaria de urgencia en régimen ambulatorio o a domicilio, la atención especializada, en régimen ambulatorio u hospitalario, y los servicios de urgencia hospitalaria, incluidas en la cartera común básica de servicios asistenciales.
- 2) La prestación farmacéutica y con productos dietéticos.
- 3) La prestación por traslados de enfermos.
- 4) La prestación ortoprotésica.
- 5) Las prestaciones sanitarias complementarias.
- 6) Los servicios de información y documentación sanitaria.
- 7) La asistencia sanitaria consecuencia de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.
- 8) La asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.

En cualquier caso, el ISFAS tendrá que garantizar el contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud – SNS – en su ámbito de aplicación (disp. ad. 4.ª Ley 16/03, 28-5, de cohesión y calidad del SNS, y disp. ad. única.1 RD 1030/06, 15-9, por el que se aprueba la Cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización); y podrá aprobar su propia cartera de servicios, que, en cualquier caso, deberá incluir, como mínimo, aquélla cartera de servicios comunes (disp. ad. única.2 RD 1030/06).

La prestación de asistencia sanitaria a los asegurados del ISFAS se hará efectiva mediante los servicios facultativos, auxiliares, técnico-sanitario y de hospitalización propios de este Régimen especial (art. 61.1 RGSSFAS).

El ISFAS concertará con la Sanidad Militar la adscripción a este Régimen de Seguridad Social de los servicios sanitarios que resulten precisos para facilitar a sus afiliados las prestaciones sanitarias; y por los órganos competentes del Ministerio de Defensa se establecerán las normas que regulen la colaboración concertada entre el ISFAS y la Sanidad Militar, para la prestación de asistencia sanitaria a las personas incluidas en el ámbito de aplicación del REFAS (art. 61.2 RGSSFAS).

No obstante, cuando sea preciso, el ISFAS podrá concertar con los órganos competentes de los Servicios Públicos de Salud o de otras Instituciones públicas o privadas la adscripción a tales fines, de medios o servicios sanitarios, pertenecientes a dichas instituciones, correspondiendo la opción al

³¹ El RD 1314/01, 30-11, declaró extinguido el sistema específico de cobertura de la contingencia de asistencia sanitaria derivada de enfermedad común y accidente no laboral del persona civil no funcionario dependiente del Ministerio de Defensa, que se pasó a ser dispensada en los términos y en la forma establecidos en el RGSS.

beneficiario³², y podrá contratar la prestación de servicios a título individual con personal facultativo, técnico y sanitario (art. 61.3 RGSFAS). Los conciertos que tengan por objeto la prestación de servicios de asistencia sanitaria o farmacéutica y que, para el desarrollo de su acción protectora, celebre el ISFAS con entidades públicas, entidades aseguradoras, sociedades médicas, colegios farmacéuticos y otras entidades o empresas, cualquiera que se a su importe y modalidad, tendrán la naturaleza administrativa de contratos de gestión de servicio público, regulándose por la normativa especial del ISFAS y, en todo lo no previsto por la misma, por la legislación de contratos del sector público³³ (disp. ad. 20.ª.1 del texto refundido de la Ley de contratos del sector público, aprobado por RD Leg 3/11, 14-11, y Resolución 4B0/38144/13, 23-10, del ISFAS, por la que se convoca la presentación de solicitudes por entidades de seguro para suscribir concierto con el ISFAS para la asistencia sanitaria de beneficiarios del mismo durante el año 2014).

En relación con estos conciertos, la Audiencia Nacional ha interpretado que cuando el mutualista escoge una determinada forma de prestación de su asistencia sanitaria por el cauce de entidades de carácter privado, la Administración estará exonerada frente a los terceros por los daños sufridos por la conducta del contratista en la ejecución de la gestión del servicio público, salvo que se acredite que el daño es imputable a la Administración (SSAN 18-10-11 [RJ\2012\1207], 4-12-12 [RJ\2013\1508] y 27-2-13 [JUR\2013\92022]); y, por tanto, el daño no es imputable al funcionamiento de los servicios públicos, habida cuenta de que la actuación administrativa consiste en celebrar conciertos con entidades o sociedades para facilitar a los mutualistas y beneficiarios la prestación sanitaria de tal modo que, a tenor de lo dispuesto en los conciertos suscritos, la responsabilidad que puede surgir por la defectuosa asistencia no es susceptible de ser imputada más allá del círculo en que efectivamente se realiza la prestación³⁴ (SSAN 25-1-01 [Rec. 251/00], 25-7 [Rec. 754/00], 2-10 [Rec. 363/02] y 28-11-02 [Rec. 1226/2001], y 2-6-10 [Tol 1876046]), puesto que cuando la prestación de asistencia sanitaria, como servicio público al que tiene derecho el mutualista, se efectúa, por su exclusiva y libérrima voluntad, mediante la adscripción a una institución privada concertada con la Administración para la gestión del servicio público de la asistencia médica, no existe causa imputable alguna a aquélla en la selección de la institución privada, como gestora del servicio público prestado (SSAN 26-9-02 [Rec. 814/01 y Rec. 944/01] y 18-3-05 [JUR\2005\221891]). También ha considerado que existe obligación de la entidad privada concertada de reintegrar al mutualista el gasto por tratamiento médico mediante la aplicación de una técnica novedosa, porque no se puede amparar la idea de que sólo hasta que una nueva técnica no esté prestada por algunos de los centros de dicha entidad no será obligatoria para a misma, pues basta que aquélla se haya implantado en cualesquiera centros públicos o concertados del ámbito del concierto, es decir, en toda la red sanitaria de la Seguridad Social cualquiera que sea la comunidad autónoma en que se solicita la prestación, entre otras razones, para garantizar la igualdad en la cobertura sanitaria en todo el ámbito del concierto, sin que existan diferencias de coberturas por razón de la comunidad autónoma en que se produce la solicitud (SAN 4-10-06 [JUR\2006\245441]).

Además, las garantías de tiempos máximos de acceso en las prestaciones sanitarias del SNS establecidas por el RD 1039/11, 15-7, serán aplicables a las prestaciones facilitadas por el ISFAS (disp. ad. única RD 1039/11). En aplicación de lo previsto en la Ley 16/03, 28-5, de cohesión y calidad del SNS (arts. 4, 23, 25 y 71), a través del RD 1039/11, se han establecido los criterios marco para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones sanitarias del SNS a los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria (arts. 1 y 2.1); con excepción de las siguientes prestaciones (art. 2.2): intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe; intervenciones que puedan requerir una espera para reunir las condiciones adecuadas para su realización, como es el caso de las relacionadas con las técnicas de reproducción humana asistida; atención sanitaria de urgencia, incluyendo

³² BLASCO LAHOZ, J. F. “Las prestaciones sanitarias del Mutualismo administrativo”, *Actualidad Laboral*, núm. 43, 2002, pág 952.

³³ La Resolución 4B0/38172/13, 11-12, del ISFAS, ha publicado los conciertos suscritos con entidades de seguro para la asistencia sanitaria de beneficiarios durante el año 2014.

³⁴ La Audiencia Nacional insiste en que la prestación sanitaria a través de una entidad o sociedad concertada incumbe exclusivamente a ésta a través de los profesionales y medios establecidos previamente y, dentro de ellos, de los elegidos por el mutualista y beneficiario, y, por tanto, el posible daño producido no es imputable al funcionamiento de los servicios públicos, habida cuenta que la actuación administrativa consiste en celebrar conciertos con entidades o sociedades para facilitar a los mutualistas y beneficiarios la prestación sanitaria, de tal modo que, a tenor de lo dispuesto en los conciertos suscritos, la responsabilidad que puede surgir por la defectuosa asistencia sanitaria no es susceptible de ser imputada más allá del círculo en que efectivamente se realiza la prestación (SSAN 24-5-07 [RJ\2007\5088] y 30-9-11 [RJ\2012\1020]).

reimplantes de miembros y atención a quemados; y atención sanitaria no incluida en la cartera de servicios del SNS.

A efectos de la aplicación de estos criterios se entenderá por «tiempo máximo de acceso» el plazo de tiempo, expresado en días naturales, que no podrá excederse para intervenir quirúrgicamente, atender en consultas externas o realizar una prueba diagnóstica o terapéutica a un usuario del SNS, que se computará desde el momento de la indicación de la atención por el facultativo, que corresponderá con la fecha de entrada en el registro de espera; por “garantía de tiempo máximo de acceso” el compromiso adquirido por el Servicio de salud de la correspondiente comunidad autónoma que supone atender al usuario con las adecuadas condiciones de calidad, dentro del tiempo máximo de acceso establecido en su ámbito, que en ningún caso excederá de lo previsto reglamentariamente; por “pérdida de la garantía” la situación que genera que quede sin efecto, para un determinado usuario, la garantía del tiempo máximo de acceso por parte del correspondiente servicio de salud; y por «suspensión de la garantía» la situación provisional en la que queda suspendida de manera transitoria y en tanto persistan las causas que motiven tal situación, la garantía del tiempo máximo de acceso por parte del correspondiente Servicio de salud (art. 3 RD 1039/11).

Los tiempos máximos de acceso garantizados a todos los usuarios del SNS para la realización de determinadas intervenciones quirúrgicas serán los siguientes (art. 4 y anexo RD 1039/11):

Intervenciones quirúrgicas	Tiempo máximo de acceso (días naturales)
Cirugía cardíaca valvular	180
Cirugía cardíaca coronaria	180
Cataratas	180
Prótesis de cadera	180
Prótesis de rodilla	180

En cualquier caso, la garantía de tiempo máximo de acceso quedará sin efecto cuando el usuario deje de tener la indicación que justificaba la atención garantizada; renuncie voluntariamente a la atención garantizada; no hubiera optado, en el plazo establecido al efecto, por alguna de las alternativas ofertadas por el Servicio de salud o hubiera rechazado el/los centro/s alternativo/s ofertado/s para la realización de la asistencia; no se presente, sin motivo justificado, a la citación correspondiente en el centro que le ofrezca el servicio de salud; retrase la atención sin causa justificada; o incumpla alguna de las obligaciones señaladas en el art. 7 a), b) y d) RD 1039/11³⁵ (art. 6.1 RD 1039/11).

Se producirá una suspensión de la garantía, que conllevará la interrupción del cómputo de los plazos máximos, cuando el usuario solicite un aplazamiento de la atención garantizada durante un tiempo determinado, sin renunciar a la misma, y siempre que alegue causas debidamente justificadas, tales como nacimiento o adopción de hijo, matrimonio, fallecimiento o enfermedad grave de un familiar o cumplimiento de un deber inexcusable de carácter personal durante los días que resulten indispensables para atenderlo; cuando concurra causa clínica que justifique el aplazamiento del proceso de atención; y en caso de acontecimientos catastróficos, epidemias, huelgas o disfunciones graves que afecten a uno o más centros o servicios sanitarios (art. 6.3 RD 1039/11).

Por último, cuando el beneficiario, por decisión propia o de sus familiares, utilice servicios médicos distintos de los que le hayan sido asignados, abonará, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse, excepto en los casos de asistencia urgente, inmediata y de carácter vital, procederá el reintegro de los gastos, siempre que se constate que no pudieron utilizarse oportunamente los servicios sanitarios adscritos al REFAS, y que tal utilización no constituya una práctica desviada o abusiva de esta

³⁵ En los supuestos 3.º, 5.º y 6.º, el usuario continuará en el registro de lista de espera, aunque pierda la garantía respecto a esa atención (art. 6.2 RD 1039/11). El art. 7 RD 1039/11, 15-7 establece que para que pueda ser efectiva la garantía de tiempo máximo de acceso, los usuarios inscritos en el registro de espera están obligados a mantener actualizados los datos sobre su teléfono, domicilio o correo electrónico, a efectos de llamamiento, notificación o localización por parte del Servicio de salud; justificar, cuando concurren motivos personales, y mediante el procedimiento que el servicio de salud a tal efecto determine, la solicitud de aplazamiento de la atención garantizada; comunicar con antelación suficiente, siempre que ello sea posible, la decisión de no presentarse a una citación; facilitar al servicio de salud la información necesaria que le sea requerida a efecto de poder asignarle la alternativa más adecuada para la realización de la atención garantizada; y poner en conocimiento de los responsables de las instituciones sanitarias las irregularidades que observe en el ejercicio del derecho de la garantía de tiempo máximo de acceso, mediante el procedimiento que el Servicio de salud establezca a tal efecto.

excepción³⁶; y 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 prestar³⁷ (art. 62 RGSSFAS).

La Audiencia Nacional ratifica que cuando un beneficiario adscrito a la Sanidad Militar, por decisión propia o de sus familiares, utilice medios ajenos a la sanidad militar, deberá abonar sin derecho a reintegro los gastos que pudieran ocasionarse, excepto en los casos de denegación injustificada de asistencia o en los de urgencia de carácter vital, debiendo ser calificada la urgencia vital en cada supuesto concreto, al tratarse de una situación objetiva de riesgo, que se produce de modo súbito e imprevisible, caracterizada por la nota de perentoriedad, que implica la imposibilidad de utilizar los servicios asignados, cuando la tardanza en obtener la asistencia ponga en peligro la vida o la curación del enfermo³⁸ (SSAN 13-3 [RJCA\2000\736] y 13-4-00 [RJCA\2000\736]).

2. Los servicios de atención primaria

La cartera común básica de servicios comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios, en el ámbito de la atención primaria, la atención especializada y la asistencia de urgencia, incluyendo el transporte sanitario urgente.

La atención primaria, la atención especializada y la asistencia de urgencia se prestarán por los correspondientes servicios asignados en función de la modalidad asistencial a la que haya quedado adscrito el titular, con un contenido análogo al que se recoge en el RD 1030/06, 15-9, por el que se aprueba la Cartera de servicios comunes del SNS y el procedimiento para su actualización, y con sujeción a los requisitos previstos en los concertos suscritos por el ISFAS o en el marco regulador de la colaboración concertada con la sanidad militar, para el acceso a los servicios.

Con carácter general, la atención primaria comprenderá la asistencia sanitaria en las consultas y servicios ambulatorios; la asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo; la indicación o prescripción y la realización, en su caso, por el médico de atención primaria, de las pruebas y medios diagnósticos básicos; las actividades preventivas programadas; la administración de tratamientos parenterales, curas y cirugía menor; las demás atenciones, prestaciones y servicios definidos en los programas de salud establecidos por el ISFAS; la atención de urgencia que se facilitará de forma continuada durante las 24 horas del día, mediante la prestación de los servicios médicos y de enfermería que resulten precisos, ya sea en régimen ambulatorio o en el domicilio del paciente en los casos en que su estado clínico así lo requiera; y otros servicios, atenciones y prestaciones de atención primaria, con un contenido análogo al establecido para los beneficiarios del SNS (art. 57 RGSSFAS).

La atención especializada, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, comprenderá la asistencia ambulatoria especializada en consulta, que podrá incluir la realización de procedimientos quirúrgicos menores; la asistencia ambulatoria especializada en «hospital de día», para aquellos pacientes que precisen cuidados médicos de enfermería especializados y continuados, incluida la cirugía mayor, siempre que no requiera estancia hospitalaria; la asistencia especializada en régimen de hospitalización, que comprende la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica, o la

³⁶ La SAN 30-5-12 [JUR\2012\202051] argumenta que, admitiendo que sería deseable que cualquier localidad cuente con la mayor gama de servicios asistenciales – o de cualquier otro tipo –, la realidad muestra que los fondos públicos no son ilimitados, debiendo fijarse por las Administraciones competentes las prioridades a las que han de aplicarse, lo que significa que la existencia de servicios sanitarios en sus distintos niveles depende de una pluralidad de factores, sin que pueda olvidarse la correspondiente planificación siguiendo los criterios del SNS, que no impone los mismos servicios en todos los hospitales, y que, en este sentido, no cabe exigir la existencia de la completa gama de servicios especializados en todos los centros.

³⁷ La SAN 6-7-11 [JUR\2011\264192] reconoce la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración en el supuesto de retraso en la prestación de asistencia médica porque dicha demora supone una infracción de la *lex artis*, por cuanto ésta impone que la asistencia sanitaria se preste en el momento y con la rapidez y urgencia que pueda exigir el estado del paciente, pues de nada sirve una asistencia correcta pero prestada con retraso o prestada con una determinada demora. Por el contrario, las SAN 17-12-08 [JUR\2009\3116] no admite la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración en el supuesto de que no haya quedado acreditada la mala o deficiente actuación profesional, y ello aunque se hubieran producido consecuencias por nadie queridas, en las que ni ha intervenido conducta u omisión del personal facultativo, y que no son achacables a una falta de medios en la estructura hospitalaria; la SAN 25-3-09 [JUR\2009\178°94] no considera la existencia de responsabilidad patrimonial cuando el accidente tiene lugar en acto de servicio, pero no existe un daño antijurídico; y la SAN 4-5-12 [JUR\2012\185326] no entiende que se ha producido una atención tardía cuando, habiendo retraso en la presencia del facultativo, queda probado que existió, cunado menos, una asistencia telefónica con la intensidad suficiente, por cuanto el facultativo, aunque no se personara de inmediato, estuvo constantemente al tanto de la evolución y del tratamiento seguido.

³⁸ La Audiencia Nacional reconoce la existencia de urgencia vital en un supuesto de brote esquizofrénico en el que la demora del ingreso del enfermo en un centro especializado público suponía una peligrosidad añadida (SAN 13-3-00 [RJCA\2000\736]).

realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos que así lo aconsejen; la asistencia psiquiátrica en régimen ambulatorio, incluyendo la psicoterapia y la hospitalización³⁹ (art. 57 RGSSFAS).

La asistencia hospitalaria comprende, con carácter general, la realización de los exámenes y pruebas diagnósticas, incluido el examen neonatal, y la aplicación de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente, con independencia de que dicha necesidad tenga o no su origen en el proceso que determinó su admisión y hospitalización; el tratamientos o intervenciones quirúrgicas dirigidas a la conservación o mejora de la esperanza de vida, autovalimiento y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento; el tratamiento de las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el proceso asistencial; la rehabilitación; la implantación de prótesis y su oportuna renovación; la medicación, curas, gases medicinales, material fungible y cuantos productos sanitarios resulten precisos; la alimentación según la dieta prescrita; la nutrición parenteral y enteral; y la estancia hospitalaria que comprenderá los servicios hoteleros básicos directamente relacionados con la propia hospitalización (art. 58 RGSSFAS).

La atención de urgencia en los hospitales se prestará durante las 24 horas del día a pacientes no ingresados que sufran una situación clínica aguda que obligue a una atención inmediata de los servicios del hospital; los asegurados podrán acceder a los servicios de urgencia hospitalarios cuando sean remitidos por el médico de atención primaria o especializada, o cuando concurren circunstancias de urgencia o riesgo que exijan la adopción de medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario; y comprenderá el diagnóstico y prestación de los primeros cuidados y tratamientos previos para atender la situación de necesidad inmediata que presente el paciente, evaluar sus circunstancias y el proceso patológico que pudiera afectarle, remitiéndole, en su caso, al nivel de atención primaria o especializada que se considere adecuado (art. 58 RGSSFAS).

Además, la oxigenoterapia y demás técnicas de terapia respiratoria a domicilio⁴⁰, reguladas por la Orden 3-3-99, constituyen procedimientos terapéuticos incluidos en la Cartera de servicios de la atención especializada y se facilitarán por los correspondientes servicios asignados; y, en determinados supuestos, podrán reconocerse las prestaciones suplementarias para asistencia primaria (prestación para gastos por asistencia primaria prestada por facultativo ajeno), para la atención a la salud mental (hospitalización psiquiátrica y ayudas para tratamientos de psicoterapia) y para la atención de pacientes diabéticos (ayudas para compra de jeringuillas de insulina, ayudas por la compra de bomba externa de infusión continua de insulina, ayudas para material fungible de bomba de infusión insulina y ayudas por compra de reflectómetro).

3. La prestación farmacéutica y con productos dietéticos

La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad y se regirá por lo dispuesto en la Ley 29/06, 26-7, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios⁴¹, y demás disposiciones aplicables, y el art. 63 RGSSFAS.

Dicho precepto reglamentario establece que la prestación farmacéutica consiste en la dispensación a los beneficiarios de asistencia sanitaria, a través de los procedimientos previstos en este reglamento, de los medicamentos, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios, reconocidos por la legislación vigente, y con la extensión determinada en el ámbito del SNS; quedando expresamente excluidos de la prestación farmacéutica los productos dietéticos, de régimen, aguas minero-medicinales, elixires bucodentales, dentífricos, cosméticos, artículos de confitería medicamentosa, jabones medicinales, medicamentos que sean objeto de publicidad y demás productos análogos, así como los que, según la normativa sanitaria vigente en cada momento, estén o sean excluidos de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad⁴².

³⁹ Para mejorar las condiciones de acceso a servicios hospitalarios de psiquiatría y a tratamientos recuperadores mediante psicoterapia, el ISFAS podrá regular prestaciones o ayudas específicas (art. 57 RGSSFAS).

⁴⁰ Es preciso resaltar que el art. 59 RGSSFAS califica la oxigenoterapia a domicilio de prestación complementaria.

⁴¹ La disp. ad. 2.ª Ley 29/06, determina que la aplicación de los criterios y normas establecidos en la citada ley a los servicios sanitarios de las Fuerzas Armadas será determinada reglamentariamente a propuesta conjunta de los Ministerios interesados.

⁴² Además, los productos farmacéuticos elaborados por los servicios farmacéuticos de las Fuerzas Armadas quedarán excluidos de la protección farmacéutica del REFAS en los supuestos y con los requisitos que se establezcan en los conciertos suscritos por el ISFAS y los órganos competentes del Ministerio de Defensa (art. 63.1 RGSSFAS).

Los facultativos que tengan a su cargo la asistencia sanitaria podrán prescribir cualquiera de los medicamentos, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios reconocidos por la legislación sanitaria vigente que sean convenientes para la recuperación de la salud de sus pacientes (art. 63.2 RGSSFAS). La prescripción se efectuará en el modelo de receta oficial establecido por el ISFAS, con sujeción a lo previsto en la normativa vigente en cada momento; de forma que las recetas médicas y las órdenes de dispensación de medicamentos se regularán conforme a lo previsto en el RD 1718/10, 17-12, sobre receta médica y órdenes de dispensación, en la redacción del RD 81/14, 7-2 (art. 2.1). La dispensación de medicamentos se efectuará a través de los establecimientos sanitarios a los que corresponda la prestación de la asistencia sanitaria, por otros medios de las entidades o establecimientos públicos o privados responsables de dicha asistencia o a través de las oficinas de farmacia legalmente establecidas, pudiendo el ISFAS celebrar los oportunos conciertos, procurando contar con los servicios farmacéuticos de las Fuerzas Armadas, que establecerán la forma y condiciones de facturación y pago en que se efectuará la dispensación⁴³.

La dispensación se efectuará con cargo al ISFAS y mediante la aportación económica de los propios beneficiarios que, en su caso, corresponda. Así, en la actualidad, los mutualistas y pensionistas del ISFAS aportarán el 30% del PVP con el límite que se fije para los usuarios, salvo para los productos pertenecientes a los subgrupos de aportación reducida y para los tratamientos derivados de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional, estando estos últimos exentos de aportación⁴⁴ (arts. 94 bis.9 Ley 29/06, en la redacción de la Ley 10/13, 24-7, por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15-12-10, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8-6-11, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/06, y 63.4 RGSSFAS).

La prestación con productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos y la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales con alimentos de consumo ordinario, a causa de su situación clínica⁴⁵; y el suministro de los productos dietéticos que se precisen para el tratamiento ambulatorio de los beneficiarios se realizará en oficinas de farmacia, a través de receta oficial.

Por último, el ISFAS abonará los productos dietéticos incluidos en la oferta al importe de facturación que corresponda, cuando son facturados por las oficinas de farmacia (art. 2.2 Orden SSI/2366/12, 30-10, por la que se establece el factor común de facturación de la prestación con productos dietéticos).

4. La prestación por traslados de enfermos

La prestación por traslado de enfermos tiene por objeto facilitar el transporte sanitario no urgente de titulares y beneficiarios del ISFAS para recibir asistencia sanitaria y, en determinados supuestos, atender la compensación de gastos de transporte, manutención y estancia del paciente y, en su caso, de un acompañante, mediante ayudas suplementarias, en las condiciones y con los límites establecidos⁴⁶; quedando fuera de la misma los traslados de ámbito internacional y de repatriación de enfermos, los traslados que se realicen para recibir asistencia por servicios distintos a los asignados, salvo en situación de urgencia vital, y los traslados que se realicen en el ámbito de la asistencia sanitaria atribuida a la Sanidad militar en los supuestos establecidos en la disp. ad. 5.ª Ley 39/07 y en el art. 96 Ley 42/99.

⁴³ La dispensación de los medicamentos extranjeros cuya importación haya sido autorizada por el Ministerio de Sanidad se efectuará a través del procedimiento que éste establezca al efecto; y, en cualquier caso, la dispensación podrá someterse al cumplimiento de los requisitos previos que se establezcan por el ISFAS y se efectuará de acuerdo con lo establecido en la normativa sanitaria vigente (art. 63.3 RGSSFAS).

⁴⁴ El RD 2130/08, 26-12, ha regulado el procedimiento para aplicar las deducciones correspondientes a la dispensación de medicamentos de uso humano con cargo a las mutualidades de funcionarios.

⁴⁵ Es preciso resaltar que el art. 59 RGSSFAS califica también a la dietoterapia de prestación complementaria.

⁴⁶ Lo establecido en el RD 836/12, 25-5, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, no será de aplicación a los transportes oficiales sanitarios realizados por las Fuerzas Armadas (y los Cuerpos de seguridad del Estado) cuando el transporte se realice dentro de su actividad específica, con ambulancias de sus dotaciones y conducidas por el personal de sus propias plantillas, los cuales se regirán por sus normas específicas, que se ajustarán, en cuanto sus peculiares características lo permitan, a las condiciones técnico-sanitarias establecidas con carácter general (disp. ad. 4.ª RD 836/12, en la redacción del RD 22/14, 17-1).

El transporte sanitario no urgente consiste en el desplazamiento de enfermos o accidentados que no se encuentran en situación de urgencia o emergencia, y que por causas exclusivamente clínicas están incapacitados para desplazarse en los medios ordinarios de transporte a un centro sanitario para recibir asistencia sanitaria o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente, y que pueden precisar o no atención sanitaria durante el trayecto; y puede ser traslado puntual del paciente desde su domicilio a un centro sanitario o desde un centro sanitario a su domicilio, traslado periódico del paciente desde su domicilio a un centro sanitario o desde un centro sanitario a su domicilio, y traslado de un paciente a su municipio de residencia, bien a su domicilio o a otro centro sanitario, cuando hubiera recibido asistencia urgente en otro municipio en el que se encontrara desplazado transitoriamente, siempre que su situación clínica haga necesaria la utilización de transporte sanitario.

La prestación incluye el pago de gastos por transporte en medios ordinarios, de ayudas económicas suplementarias, de ayudas para gastos de acompañante, y, en el caso de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional, de gastos para transporte de enfermos y para gastos de acompañante.

5. La prestación ortoprotésica

El contenido de la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica se recogerá en el catálogo común que se establecerá por orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del SNS, teniendo en cuenta la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia de los productos, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo, las necesidades sociales y su impacto económico y organizativo (art. 3.1 RD 1506/12, 2-11, por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del SNS y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica⁴⁷), que constituirá la cartera común de servicios que, como mínimo, ha de ofrecer el ISFAS⁴⁸, tomando como base para su elaboración lo previsto en el anexo VI RD 1030/06 (art. 3.2 RD 1506/12); y en dicho catálogo común se señalarán los casos de especial prescripción en los que los productos han de ser indicados por facultativos de unidades designadas al efecto por el ISFAS, siguiendo protocolos de indicación y, en su caso, de seguimiento de la ortoprotesis, indicándose aquellos productos que se consideran elaborados íntegramente a medida (art. 3.3 RD 1506/12).

La prestación ortoprotésica comprende los implantes quirúrgicos, las prótesis externas, las sillas de ruedas, las ortesis y las ortoprotesis especiales, así como la renovación de estos materiales y su reparación, salvo que el motivo de las mismas sea una mala utilización por parte del beneficiario⁴⁹ (Res. 4B0/38008/14); quedando excluidos, con carácter general, los artículos que incorporan control por microprocesador, los efectos y accesorios, los artículos ortopédicos destinados a uso deportivo, los artículos elaborados esencialmente en neopreno y los productos publicitarios, y, de forma específica, las fajas preventivas, las ortesis de pie, las rodilleras elaboradas en tejido elástico sin flejes, los sujetadores postoperatorios, y las sillas de ruedas manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos y las sillas de ruedas propulsadas por el pie.

Las personas titulares o beneficiarias del ISFAS aportarán el 30% del PVP con el límite que se fije para los usuarios, salvo para los productos pertenecientes a los subgrupos de aportación reducida y para los tratamientos derivados de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional, estando estos últimos

⁴⁷ El objeto del RD 1506/12 es determinar el contenido y aportación de la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica y establecer los importes máximos de financiación para cada tipo de producto incluido en la prestación ortoprotésica; y todo ello, con el fin de proporcionar una prestación más racional, equitativa y eficiente a los usuarios del SNS (art. 1); y no afectará a la utilización en el SNS de los productos sanitarios a los que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios haya otorgado una autorización expresa e individualizada en interés de la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación de productos sanitarios (disposición adicional primera). Asimismo, en tanto se establecen los importes máximos de financiación y los límites de aportación mediante orden de la persona titular del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, las comunidades autónomas, el INGESA, el ISM cuando proceda y las mutualidades de funcionarios podrán continuar aplicando su normativa específica sobre prestación ortoprotésica y seleccionando en sus catálogos los productos que consideren más convenientes, dentro del marco del RD 1030/06; y para dichos productos, la aportación de los usuarios continuará siendo la señalada en el anexo VI RD 1030/06 (disp. trans. única RD 1506/12).

⁴⁸ El RD 1506/2012 califica al ISFAS de "responsable de prestación ortoprotésica", en el caso de pacientes ambulatorios, así como los correspondientes hospitales en el caso de pacientes ingresados (BLASCO LAHOZ, J. F. "La prestación farmacéutica y la nueva Cartera común de servicios", *Aranzadi Social*, núm. 3, 2013, pág. 154).

⁴⁹ El art. 59 RGSSFAS califica la prestación ortoprotésica de prestación complementaria, indicando que incluye el suministro de prótesis quirúrgicas fijas y su oportuna renovación, de prótesis ortopédicas permanentes o temporales (prótesis externas) y su oportuna renovación, y de vehículos de inválidos.

exentos de aportación (art. 9.5 RD 1506/12); no obstante, cuando el beneficiario hubiera tenido que asumir algún coste, se atenderá su reintegro hasta el límite de la diferencia entre la prestación reconocida por el Servicio Público y la prestación fijada en el catálogo del ISFAS sobre material ortoprotésico incluido en el anexo 4 del Resolución 4B0/38008/14).

Las comunidades autónomas determinarán los requisitos que han de reunir los establecimientos dispensadores de ortopedia para ser suministradores de la cartera suplementaria de prestación ortoprotésica y los grupos y/o subgrupos de productos que pueden proporcionar cada uno de ellos a los usuarios del SNS (art. 3.4 RD 1506/12); y las comunidades autónomas y las mutualidades de funcionarios podrán incluir en sus catálogos de prestación ortoprotésica productos o tipos de productos no contemplados en el catálogo común, siempre que establezcan para ello los recursos adicionales necesarios, tengan la garantía previa de suficiencia financiera en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria, y la correspondiente comunidad autónoma informe, de forma motivada y con anterioridad a su incorporación, al Consejo Interterritorial del SNS (art. 3.5 RD 1506/12). Además, las comunidades autónomas y el INGESA deberán facilitar la prestación ortoprotésica 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 por el procedimiento establecido; y esta prestación estará sujeta a las mismas condiciones que los usuarios de la correspondiente comunidad o INGESA, excepto en lo relativo a la aportación (disp. ad. 2.ª RD 1506/12).

6. Las prestaciones sanitarias complementarias

Las prestaciones sanitarias complementarias consisten en ayudas económicas para prótesis y determinadas actuaciones bucodentales, ayudas oculares y otras ayudas técnicas que tradicionalmente han sido objeto de prestaciones sanitarias a cargo del ISFAS; y tendrán el límite máximo que se establece para cada una en el anexo V de la Res. 4B0/38008/14, si bien, en ningún caso superarán el importe abonado por el beneficiario.

7. Los servicios de información y documentación sanitaria

Constituyen servicios en materia de información y documentación sanitaria y asistencial la información al paciente y a sus familiares o allegados, de sus derechos y obligaciones en los términos previstos en los arts. 10 y 11 Ley 14/86, 25-4, general de sanidad la información sobre los procedimientos administrativos previstos para garantizar la continuidad del proceso asistencial, y en su caso, tramitación de los mismos; la expedición de los informes de baja, confirmación, alta y demás informes o documentos clínicos dirigidos a la valoración de la incapacidad, o a otros efectos; el informe de alta, al finalizar la estancia en una institución hospitalaria o el informe de consulta externa de atención especializada; la documentación médica en la que se certifiquen nacimientos, defunciones y demás datos de naturaleza análoga, necesarios para realizar las correspondientes inscripciones de tales contingencias en el Registro Civil; la comunicación o entrega, a petición del interesado, de un ejemplar de su historia clínica o de datos específicos que se contemplen en ella, sin perjuicio de la obligación de conservar el original de dicha documentación en el centro sanitario y de cumplir lo establecido, para el ejercicio de este derecho, en el capítulo V Ley 42/02, 14-11, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; y la expedición de los demás informes o certificados relativos al estado de salud de las personas que deriven de las prestaciones sanitarias reconocidas por el REFAS, o sean exigibles por disposición legal o reglamentaria (art. 60 RGSSFAS).

8. La asistencia sanitaria consecuencia de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional

En caso de accidente en acto de servicio o de enfermedad acaecida con ocasión del mismo, el ISFAS prestará asistencia sanitaria al personal militar y estatutario del CNI afectado por estas contingencias, conforme a la normativa vigente o los convenios que tenga establecidos, y que comprenderá los servicios de atención primaria, la atención especializada, ya sea en régimen ambulatorio u hospitalario a través de los que se completará el tratamiento médico-quirúrgico de las lesiones o dolencias sufridas, y todas las demás técnicas de diagnóstico y de tratamiento que se consideren precisas, así como las prácticas de rehabilitación que procedan y la cirugía plástica y reparadora adecuadas, cuando, una vez causadas las lesiones, se hubieran manifestado deformaciones o mutilaciones que produzcan alteración del aspecto físico o dificulten su recuperación; la prestación farmacéutica, que incluirá la dispensación y financiación de fórmulas

magistrales y preparados oficinales, las especialidades y los efectos y accesorios farmacéuticos necesarios para el tratamiento de las lesiones originadas con motivo de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional, sin aportación alguna a cargo del beneficiario; y el suministro y renovación de toda clase de prótesis o aparatos ortopédicos, sin aportación a cargo del beneficiario⁵⁰ (art. 65 RGSSFAS).

A este respecto, la Audiencia Nacional no admite la calificación como enfermedad profesional en el supuesto de un infarto o cardiopatía isquémica, aun cuando hubiera sobrevenido mientras se prestaba servicio, si no se acredita la relación causal entre la enfermedad coronaria que se presenta y las vicisitudes del servicio, es decir, que se hubiera producido como consecuencia de las vicisitudes del servicio, de forma que deben ser factores exógenos, fruto del medio laboral, y no endógenos, propios de la naturaleza física, los que han de motivar las dolencias cardíacas (SSAN 10 y 14-10-02 [Rec. 66/02 y Rec. 46/02], 1-2-06 [JUR\2006\265025], 18-6-08 [JUR\2008\204153], y 2-2 [Rec. 164/10] y 4-5-11 [JUR\1011\184926]), puesto que es necesario la existencia de un motivo real y directo incardinado en el servicio que actúe como causa eficiente de la patología⁵¹ (SAN 4-3-05 [JUR\2006\265955]); ni en el supuesto de que la fecha de inicio de la patología psiquiátrica es anterior al nombramiento como militar profesional (SAN 9-9-09 [JUR\2009\399287]); ni en el supuesto de la psicovulnerabilidad consecuencia de un trauma que determina la existencia de un padecimiento crónico generador de una enfermedad invalidante porque las enfermedades psíquicas – trastorno depresivo y de la personalidad, o síndrome fibromiálgico y trastorno ansioso depresivo – al ser esencialmente disposicionales y endógenas del propio paciente, y en las que es irrelevante la fecha de su manifestación al ser un factor accidental (SSAN 7-11-02 [Rec. 96/02], 23-1 y 30-1-03 [Rec. 144/02 y 163/02], 4-4-04 [Rec. 365/03], 3-6 [JUR\2005\238696], 21-9 [JUR\2005\262784] y 30-11-05 [JUR\2006\8751], 4-6 [JUR\2009\456668] y 10-12-08 [JUR\2009\3186], 1-7-09 [JUR\2009\318456], y 6-10-10 [Tol 1972628]), no guardan relación con el servicio, y, en definitiva, se trata de una enfermedad de tipo endógeno anclada en radicales biológicos, que son indetectables con antelación e impredecibles respecto al desarrollo de la patología diagnosticada, cuya incidencia epidemiológica demuestra que se produce con independencia de las circunstancias del entorno del sujeto y se corresponde, pues, a un trastorno común, no profesional, que no guarda relación de causa-efecto con las vicisitudes del servicio (SSAN 11-5 [JUR\2011\206973] y 19-10-11 [JUR\2011\385740] y 15-2-12 [JUR\2012\93986]).

9. La asistencia sanitaria fuera del territorio nacional

El art. 66.1 y 2 RGSSFAS, y, en su desarrollo, la Res. 4B0/38026/14, 19-2, del ISFAS, establecen que será objeto de cobertura la asistencia sanitaria en el extranjero que se precise en los supuestos de destino o comisión de servicio en el extranjero, desplazamientos temporales en el extranjero por razones particulares y de residencia habitual fuera del territorio nacional, por razones privadas⁵².

La asistencia sanitaria en caso de destino o comisión de servicio, tendrá un contenido análogo a la asistencia prestada en territorio nacional; pero en el caso de desplazamientos temporales de titulares o beneficiarios por razones particulares se atenderá la asistencia sanitaria, salvo que se estime que hubiera existido un propósito intencionado de eludir los medios concertados por el ISFAS, efectuando o aprovechando el desplazamiento para utilizar medios ajenos a los que correspondan de acuerdo con la normativa vigente, teniendo en cuenta la patología y las circunstancias de todo orden que concurran (art. 66.3 RGSSFAS). Por el contrario, queda excluida la cobertura de la asistencia sanitaria que se preste a contingentes militares españoles destacados en misiones internacionales, formando parte de fuerzas

⁵⁰ El resto de las prestaciones complementarias de asistencia sanitaria se facilitarán en las condiciones previstas en el RGSSFAS y en sus disposiciones de desarrollo.

⁵¹ La Audiencia Nacional ha interpretado que el infarto de miocardio, como patología de las personas no tiene, necesariamente, su origen por la mera prestación de un servicio profesional sujeto a condiciones de estrés laboral, ya que esta patología goza de un alto y determinante componente endógeno del concreto paciente que lo padece, al necesitar la concurrencia de una patología de su sistema arterial, sin la cual la mera situación laboral no es *per se* determinante o desencadenante de su generación (SAN 18-4-02 [Rec. 174/01]); aunque matiza que aun cuando esta patología goza de un alto componente endógeno del concreto paciente que lo padece, la generación y aparición del mismo puede venir provocado de las especiales circunstancias concurrentes en determinada actividad profesional, tales, como sobrecarga de trabajo, estrés, etc., que pueden incidir en la generación del mismo (SAN 22-2-01 [Rec. 117/00]).

⁵² Además, cuando, con carácter excepcional, en caso de enfermedad o accidente surgidos durante la estancia en el extranjero, que hagan necesaria una hospitalización prolongada, superior a 30 días, podrá atenderse la cobertura del traslado del beneficiario, en transporte sanitario, a servicios hospitalarios asignados en territorio nacional, siendo necesario que la solicitud se acompañe de un informe médico del centro hospitalario, en el que se hará constar que la situación del paciente es estable y permite el traslado.

expedicionarias o participando en ejercicios tácticos, así como cualquier atención que se desarrolle en el ámbito logístico-operativo (art. 66.4 RGSSFAS), que corresponde a la Sanidad militar.

- La asistencia sanitaria en caso de destino o comisión de servicio en el extranjero.

Los titulares y sus beneficiarios tendrán derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria que precisen durante su estancia en el país de destino o en el que se desempeñe la comisión de servicio por causa de enfermedad, accidente, embarazo o parto, con libertad de elección de servicios y, en general, por el procedimiento de reintegro de gastos.

La asistencia sanitaria tendrá un contenido similar al que se otorga en territorio nacional, delimitado por la Cartera común de Servicios del SNS, prevista en el art. 8 Ley 16/03, en su desarrollo reglamentario y en las disposiciones específicas aplicables en el REFAS y comprenderá: los servicios de atención primaria y la atención especializada, en régimen ambulatorio y de hospitalización, incluidos los servicios de urgencia hospitalarios, con un contenido análogo al que se recoge en la Cartera común básica de servicios asistenciales del SNS, incluyendo el transporte sanitario urgente; la dispensación de los medicamentos y demás productos farmacéuticos aplicados en régimen de internamiento hospitalario; el coste de los medicamentos y demás productos farmacéuticos que sean financiados por el SNS en España y dispensados en régimen ambulatorio, menos la cantidad que hubiera correspondido aportar al titular de acuerdo con el régimen de la prestación farmacéutica en el territorio nacional que, con carácter general, es el 30% del importe abonado; la prestación con productos dietéticos para el tratamiento de pacientes en régimen ambulatorio, en los límites y condiciones establecidos en el ámbito del SNS, por lo que se atenderá el coste facturado por los productos que sean objeto de la prestación; el transporte sanitario no urgente, cuando se hubiera establecido la indicación por un médico y su finalidad sea la de recibir asistencia sanitaria en el centro más próximo donde pueda ser atendido el beneficiario, sin que en ningún caso sean objeto de cobertura los traslados de ámbito internacional ni gastos de acompañantes; las ayudas económicas que correspondan para prótesis, ortesis y otras prestaciones sanitarias complementarias, con el contenido y límites establecidos en su regulación específica; y las vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, grupos de riesgo, según el calendario de vacunación del SNS, quedando fuera de cobertura otras vacunaciones incluidas en los programas de prevención o salud pública en el país de estancia⁵³. Para la asistencia sanitaria en España, los titulares destinados o en comisión de servicio en el extranjero mantendrán los servicios asignados que les corresponda, en función de la modalidad asistencial a la que estuvieran adscritos antes de su salida del territorio nacional.

Durante los primeros 5 años de estancia en países que no sean miembros de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo ni Suiza, será aplicable el contenido arriba descrito, pero cuando el destino se prolongue más de esos 5 años, los titulares deberán suscribir un seguro de asistencia sanitaria para su protección y la de sus beneficiarios, con una extensión y contenido similares, en lo posible, a los del sistema de protección que disfrute la población general del país de destino o, en su caso, el personal contratado al servicio de la Agregaduría de Defensa en ese país, limitándose, en este supuesto, las prestaciones a cargo del ISFAS por la asistencia del titular y sus beneficiarios en el país de destino al pago de las cuotas correspondientes a la póliza del seguro; si el titular no suscribe un seguro de asistencia sanitaria, a partir de la fecha en que concluya el plazo señalado al efecto, únicamente se atenderán los gastos que se deriven de las prestaciones, con un límite de 5.520 euros/año por persona, pasando a ser adscritos el titular y sus beneficiarios a la modalidad asistencial D0 *sin adscripción*⁵⁴; y, no obstante, cuando algún beneficiario permanezca en España, por razones de estudios u otras circunstancias excepcionales, que habrán de acreditarse, a petición del titular, podrá autorizarse su adscripción a otra modalidad asistencial, durante un periodo de hasta 12 meses, prorrogable, dando lugar la solicitud a un procedimiento de cambio extraordinario de modalidad asistencial⁵⁵.

⁵³ Cuando el titular tuviera algún seguro o sistema de protección cuya cobertura alcance la asistencia sanitaria, únicamente se atenderá el reintegro de los gastos no atendidos por el mismo.

⁵⁴ Cuando los titulares y beneficiarios que se encuentren en esta situación y adscritos a la modalidad D0 se desplacen temporalmente a territorio nacional, la asistencia que precisen se dispensará a través de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, y, a tal efecto, por la Delegación del ISFAS correspondiente al lugar de estancia se facilitará un documento de desplazado que permitirá acreditar el derecho a la cobertura de la asistencia a cargo del ISFAS; y los titulares y beneficiarios tendrán acceso al resto de las prestaciones incluidas en la Cartera de Servicios del ISFAS por contingencias ocurridas durante la estancia en España.

⁵⁵ Cuando la estancia fuera del ámbito señalado supere los 5 años, el ISFAS notificará esta circunstancia al titular, al objeto de que en el plazo de 6 meses suscriba una póliza de seguro sanitario, advirtiéndole que, una vez concluido este plazo, sólo se atenderán los gastos que pudieran producirse por su asistencia o la de sus beneficiarios hasta un límite de 5.520 euros por persona cada año

En caso de estancia en países miembros de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein y Noruega) y en Suiza, los titulares y sus beneficiarios podrán optar por acogerse al régimen de prestaciones previsto en la Res. 4B0/38026/14 durante el tiempo que se prolongue el destino o la comisión de servicio, o bien solicitar la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) y hacer uso de ella, y, en este último supuesto, cuando en el sistema de seguridad social del país de estancia se exijan copagos, podrá solicitarse su reembolso a cargo del ISFAS exclusivamente por asistencia primaria, atención especializada, servicios de urgencia, prestaciones ortoprotésicas y prestaciones complementarias amparadas en territorio nacional, en los límites y condiciones establecidos en su normativa reguladora.

La TSE es individual y certifica el derecho de su titular a recibir las prestaciones sanitarias que sean necesarias desde un punto de vista médico, durante una estancia en cualquiera de los países integrantes de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o en Suiza, teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia; y que no será válida si el motivo del desplazamiento a otro Estado es recibir un tratamiento médico específico para una enfermedad o lesión que el paciente tenía antes de viajar, ni dará acceso a atención sanitaria privada.

La asistencia sanitaria a que da derecho la TSE incluye la atención sanitaria necesaria en el sistema de sanidad pública del país de estancia, cubriendo cualquier tratamiento médico relacionado con el embarazo, incluyendo el parto, que no dará derecho a repatriación o transporte al país de origen o residencia habitual.

En general, las instituciones del Estado miembro de estancia facilitarán las prestaciones de asistencia sanitaria, que se precisen, desde un punto de vista médico, para evitar que una persona asegurada se vea obligada a regresar antes del final de la estancia prevista, con el fin de someterse al tratamiento necesario, de conformidad con su legislación; que serán las mismas a que tienen derecho los ciudadanos del país donde el interesado se encuentre, debiendo tenerse en cuenta que cada país tiene sus propias normas de forma que, en algunos, la asistencia es gratuita, pero en otros podría requerirse una parte de los costes o atenderse las prestaciones por el sistema de reembolso, pudiendo, en este último caso, si el beneficiario hubiera sufragado efectivamente los costes de la asistencia, solicitar el reembolso a la institución del lugar de estancia o bien al ISFAS a su regreso a España.

Es importante recordar que la TSE sólo podrá utilizarse mientras se esté en situación de alta en el ISFAS; lo que significa que aunque la validez de la tarjeta fuera superior, si el interesado pasara a la situación de baja, deberá comunicarlo y dejar de hacer uso de dicha tarjeta, ya que de lo contrario habrá abonar las facturas derivadas del tratamiento que reciba y podrán reclamársele las prestaciones indebidamente percibidas.

- La asistencia sanitaria en caso de desplazamiento temporal en el extranjero por razones privadas.

En este supuesto, con carácter general, se atenderá la cobertura de la asistencia sanitaria urgente o de carácter inmediato durante desplazamientos en el extranjero, con libertad de elección de servicios, salvo cuando se estime que hubiera existido un propósito intencionado de eludir los medios concertados por el ISFAS, efectuando o aprovechando el desplazamiento para utilizar medios ajenos a los que correspondan de acuerdo con la normativa vigente, teniendo en cuenta la patología y las circunstancias que concurren, y cuando la asistencia esté cubierta por un seguro de cualquier tipo.

Serán objeto de cobertura las prestaciones de asistencia sanitaria, que se precisen, desde un punto de vista médico, para evitar que una persona asegurada se vea obligada a regresar antes del final de la estancia prevista, con el fin de someterse al tratamiento necesario, incluyendo la asistencia médica, hospitalizaciones quirúrgicas y no quirúrgicas y cualquier otro servicio de estancia y tratamiento en centro sanitario con un contenido equivalente al que se prestaría en España, incluyendo el transporte sanitario

natural, y que su modalidad asistencial en España pasará a ser D0 *sin adscripción*. El cómputo del periodo de estancia se valorará, teniendo en cuenta la fecha de la disposición por la que el titular hubiera sido destinado en un Estado fuera del ámbito de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o Suiza. Para la formalización del seguro podrá recabarse el apoyo de la Agregaduría de Defensa o de la Sección Económico-Administrativa (SEA) de la que dependa el titular. Una vez formalizado el seguro de asistencia sanitaria, se remitirá una copia del contrato a la Subdirección de Prestaciones del ISFAS. Si el contrato no estuviera redactado en español, inglés o francés, deberá acompañarse de la traducción simple de los apartados en los que se regulen las prestaciones cubiertas y las cuotas a abonar. El importe máximo que se atenderá por esta prestación será de 460 euros por persona y mes para Estados Unidos y de 350 euros por persona y mes para otros países. En el caso de que el titular tuviera algún beneficiario a su cargo, con una edad superior a los 65 años, el importe máximo de la prestación se incrementará en un 30%. El titular podrá solicitar el reembolso de las cuotas mensuales que previamente haya abonado por el seguro, mediante escrito formulario al que adjuntará las correspondientes facturas o recibos (documentos originales). En los supuestos de estancias prolongadas en que no se hubiera suscrito un seguro de asistencia sanitaria, el titular podrá solicitar la compensación de gastos asistenciales, en los límites fijados, conforme al procedimiento general establecido.

urgente; el transporte sanitario no urgente; el coste total de los medicamentos y demás productos farmacéuticos aplicados en régimen de hospitalización; el 70% del coste de los medicamentos y demás productos farmacéuticos que sean objeto de la prestación farmacéutica del SNS en España, dispensados en régimen ambulatorio; y las ayudas económicas que correspondan por prestaciones ortoprotésicas y otras prestaciones sanitarias complementarias incluidas en la Cartera de Servicios del ISFAS, con el contenido y límites establecidos en su regulación específica.

Por último, el periodo de cobertura se extenderá a un máximo de 6 meses; aunque en caso de desplazamientos temporales para cursar estudios, a petición del titular, podrá autorizarse la extensión del periodo de cobertura, debiendo acreditarse documentalmente el motivo de la estancia, en el momento de solicitar el reintegro de gastos.

En los específicos supuestos de desplazamientos a países miembros de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o a Suiza, los titulares y sus beneficiarios podrán optar por el régimen de la prestación gestionada directamente por el ISFAS o hacer uso de la Tarjeta Sanitaria Europea que les permitirá acceder a la asistencia sanitaria que precisen a través del sistema de sanidad pública del país de estancia⁵⁶; de desplazamientos temporales fuera del ámbito de la Unión Europea, se atenderá el abono de los gastos que se facturen por la asistencia médica urgente o de carácter inmediato prestada al beneficiario siempre que su importe sea inferior a 30.000 euros, y cuando fuera superior se reconocerá una prestación por este importe o por el que resulte de aplicar las tarifas para reembolso recogidas la Res. 4B0/38026/14, si fuera mayor; de desplazamiento por agrupación, cuando un titular se desplace al país donde el cónyuge, o persona con la que mantenga relación de pareja estable, se encuentre destinado o en comisión de servicio, y siempre que éste tenga a su vez la condición de titular del ISFAS, se asimilará su situación a la del titular destinado o en comisión de servicios.

- La asistencia sanitaria en caso de residencia habitual en el extranjero.

Los asegurados que fijen su residencia habitual en el extranjero deberán comunicar a la Delegación del ISFAS que corresponda, su nuevo domicilio, a fin de que se proceda a modificar su Modalidad asistencial en España que pasará a ser *D0 sin adscripción*, naciendo el derecho a las correspondientes prestaciones en la fecha en que se realice esta notificación; y cuando el titular o sus beneficiarios se desplacen temporalmente a territorio nacional, la asistencia sanitaria que precisen se dispensará a través de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, y por la Delegación del ISFAS correspondiente al lugar de estancia, se facilitará al interesado el documento que le permitirá acreditar su derecho a la cobertura de la asistencia a cargo del ISFAS, como beneficiario en situación de desplazado.

Cuando el titular y sus beneficiarios fijen su residencia en un país miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o en Suiza, se atenderá la asistencia sanitaria que precisen por enfermedad, accidente y maternidad en el país de residencia. Pero si los asegurados fijan su residencia fuera de dicho ámbito, tendrán derecho a percibir una ayuda económica para atender la cobertura de las prestaciones de asistencia sanitaria que puedan precisar mediante la suscripción de una póliza de seguro sanitario, sin que puedan atenderse otros gastos por prestaciones de cualquier tipo. El importe de dicha ayuda tendrá un límite equivalente al precio que por persona y año deba abonar el ISFAS a las entidades de seguro que hubieran suscrito concierto para la asistencia de titulares y beneficiarios del ISFAS en España. En aquellos casos en que, excepcionalmente, no fuera posible formalizar una póliza de seguro sanitario podrá reconocerse una ayuda económica para compensar los gastos derivados de cualquier prestación de asistencia sanitaria facilitada al titular o a sus beneficiarios, siempre que esté incluida en la Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS, no pudiendo el importe de la ayuda exceder el límite por persona indicado. El derecho a la prestación económica regulada en el presente apartado surgirá a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que el afiliado haya puesto en conocimiento de la correspondiente Delegación del ISFAS su nueva residencia en el extranjero y quede adscrito a la modalidad asistencial D0; y partir del 1-1 de cada año, el titular podrá solicitar el abono de la ayuda correspondiente a los meses del año concluido el 31-12 inmediatamente anterior.

- La asistencia sanitaria transfronteriza.

La asistencia sanitaria transfronteriza es aquella que se recibe cuando el beneficiario decide acudir a servicios ubicados en otro Estado miembro de la Unión Europea. Por tanto, no incluye los supuestos de

⁵⁶ Cuando en el sistema de seguridad social del país de estancia se exijan copagos, podrá solicitarse su reembolso a cargo del ISFAS, exclusivamente en caso de prestaciones por asistencia primaria, atención especializada y servicios de urgencia (Res. 4B0/38026/14).

destino o estancia temporal en que, por razones médicas, el beneficiario haya recibido asistencia sanitaria; y cuando un beneficiario decida acudir a servicios ubicados en otro Estado miembro de la Unión Europea para recibir asistencia sanitaria transfronteriza, tendrá derecho al reembolso de los gastos ocasionados por esa asistencia.

Con esta modalidad de asistencia sanitaria se garantizará el reembolso de los gastos contraídos por un beneficiario que haya recibido asistencia sanitaria transfronteriza, siempre que dicha asistencia figure en la cartera común de servicios del SNS, con la extensión y requisitos establecidos para esa asistencia sanitaria u otra similar si se hubiese dispensado por los servicios asignados en España⁵⁷; el beneficiario que solicite el reembolso de los gastos derivados de la asistencia sanitaria transfronteriza deberá cumplir las mismas condiciones aplicables para el acceso a la asistencia sanitaria prestada en territorio nacional a través de los correspondientes servicios asignados; y en el caso de que se reciba asistencia sanitaria en otro Estado miembro, cuando así sea requerido en el ámbito de la asistencia concertada del ISFAS o en el SNS, será necesaria una evaluación previa que justifique la indicación de la prestación sanitaria que se debe proporcionar al paciente.

En cualquier caso, se excluyen del derecho al reembolso por asistencia sanitaria transfronteriza los servicios en el ámbito de los cuidados de larga duración cuya finalidad sea ayudar a personas que requieren asistencia a la hora de realizar tareas rutinarias y diarias; la asignación de órganos y el acceso a los mismos con fines de trasplante de órganos; los programas de vacunación pública contra las enfermedades infecciosas, que tengan por finalidad exclusiva la protección de la salud de la población en el territorio de un Estado miembro y que estén sujetas a medidas específicas de planificación y ejecución; y los gastos conexos o prestaciones accesorias o complementarias como el transporte sanitario y no sanitario y gastos de mantenimiento y estancia de pacientes y acompañantes cuya ayuda pudiera precisarse.

El ISFAS será competente exclusivamente en los procedimientos relativos a asistencia transfronteriza de los titulares y beneficiarios adscritos a la modalidad de asistencia concertada con entidades de seguro o al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar⁵⁸. Además, las Comunidades Autónomas y el INGESA serán las administraciones competentes en los procedimientos relativos a la asistencia sanitaria transfronteriza de 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 por el procedimiento establecido; y para las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de otras modalidades, la respectiva mutualidad, como administración competente, establecerá en los instrumentos jurídicos específicos la forma y el procedimiento de gestión para hacer efectivo el derecho a la asistencia sanitaria transfronteriza, en los términos estipulados en el RD 81/14, 7-2, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el RD 1718/10, 17-12, sobre receta médica y órdenes de dispensación, así como las tarifas aplicables para el reembolso (disp. ad. 3.ª RD 81/14).

⁵⁷ En cualquier caso, están sujetas a autorización previa cualquier tipo de atención que implique que el paciente tenga que pernoctar en el hospital al menos una noche; aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos incluidas en la cartera común de servicios del SNS que han sido seleccionados en base a la exigencia del uso de procedimientos o equipos médicos sumamente especializados, a la necesidad de atención a pacientes con problemas complejos, o a su elevado coste económico (Tomografía por emisión de positrones – PET-, y combinada con el TC –PET/TC- y SPECT; reproducción humana asistida; diálisis; cirugía mayor ambulatoria que requiera la utilización de un implante quirúrgico; tratamientos con radioterapia; tratamientos farmacológicos o con productos biológicos, cuyo importe mensual sea superior a 1.500 euros; radiocirugía; análisis genéticos orientados a diagnósticos de casos complejos, incluidos el diagnóstico prenatal y el preimplantacional, análisis genéticos presintomáticos y de portadores, análisis de farmacogenética y farmacogenómica; tratamientos de discapacidades que requieran para su corrección o mejoría (sillas de ruedas eléctricas, prótesis de miembro superior excepto prótesis parciales de mano, prótesis de miembro inferior excepto prótesis parciales de pie, audífonos y bitutores); tratamientos con fórmulas completas para nutrición enteral domiciliaria y con fórmulas y módulos nutricionales para trastornos congénitos del metabolismo de los hidratos de carbono, aminoácidos y lípidos; atención a patologías y realización de procedimientos para los cuales se han designado servicios de referencia, de acuerdo con el RD 1302/06, 10-11, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del SNS, incluidos en el anexo III RD 1207/06, 20-10, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria, o se han establecido redes de referencia en Europa.

⁵⁸ Conforme a lo dispuesto en la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, 9-3-11, el Estado miembro de la Unión Europea en el que se realice la asistencia debe garantizar que se disponga de sistemas de seguro de responsabilidad profesional o garantías similares que sean equivalentes o esencialmente comparables en cuanto a su finalidad y adecuados a la naturaleza y al alcance del riesgo, para los tratamientos dispensados en su territorio, por lo que la responsabilidad derivada de la asistencia transfronteriza será atribuible a los servicios a través de los que se hubiera prestado, no siendo exigible ninguna responsabilidad al ISFAS ni a la correspondiente Entidad a la que esté adscrito el asegurado.

Por último, el reconocimiento de las prestaciones se llevará a cabo a través de la modalidad de reembolso o reintegro de gastos, o de las modalidades especiales de pago directo, pago a cuenta, acuerdos de colaboración o gastos bancarios.

10. Los beneficiarios de la asistencia sanitaria

Tienen derecho a la prestación de asistencia sanitaria todos los asegurados y sus familiares a cargo⁵⁹ (art. 12.1 TRLSSFAS y Res. 4B0/38008/14); así como los viudos y huérfanos de los asegurados activos y retirados o jubilados, en la forma que reglamentariamente se determine (art. 12.3 TRLSSFAS).

Son beneficiarios de las prestaciones de asistencia sanitaria todos los asegurados incluidos del REFAS y los siguientes familiares o asimilados a cargo (arts. 12.2 TRLSSFAS, en la redacción de la Ley 39/07, y 52.2 y 53 RGSSFAS):

1) El cónyuge o la persona que, sin reunir esta condición, conviva maritalmente con el titular del derecho, siempre que, en este último caso, se acredite la convivencia ininterrumpida de los interesados durante, al menos, un año de antelación a la fecha de presentación de la solicitud de incorporación al REFAS.

2) Los descendientes por naturaleza o adopción, de ambos cónyuges, o convivientes, o de cualquiera de ellos, y los hermanos.

3) Quienes se hallen en situación de acogimiento legal.

4) Los ascendientes, tanto del asegurado como de su cónyuge o conviviente y los cónyuges o convivientes de tales ascendientes por ulteriores nupcias.

5) Los viudos y huérfanos de los asegurados, y a quienes lo fueran de aquellas personas que hayan sido titulares de una relación de servicios que habría llevado consigo la incorporación obligatoria al ISFAS, y que no la hubieran obtenido por haber fallecido.

Los familiares y asimilados deberán reunir estos requisitos siguientes (art. 52.2 RGSSFAS):

1) Convivir con el titular y a sus expensas.

2) No percibir ingresos por rendimientos derivados del trabajo, incluidos los de naturaleza prestacional, y/o del capital mobiliario e inmobiliario superiores al doble del IPREM.

3) No tener derecho, por título distinto, a recibir asistencia sanitaria de la Seguridad Social en cualquiera de sus regímenes.

11. El desarrollo del derecho a la asistencia sanitaria

La efectividad del derecho. La efectividad del derecho a la asistencia sanitaria nace tanto para el titular como para sus familiares o beneficiarios a partir del mismo día de presentación del alta en el REFAS, salvo en el caso del recién nacido que, con independencia de dicha fecha, tendrá derecho a la asistencia sanitaria que corresponda durante el primer mes desde el momento del parto (art. 54.1 RGSSFAS). A tales efectos, se equiparan al recién nacido los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, computándose el primer mes, bien a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento, bien a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción (art. 54.2 RGSSFAS).

Cuando por cualquier circunstancia no se hubiera producido la incorporación al ISFAS o, en su caso, ésta no se hubiera mantenido, por quien por su situación conllevara la condición de afiliado obligatorio y se ocasionaran gastos de asistencia sanitaria a aquél o a sus beneficiarios durante el tiempo que transcurra entre la fecha de efectos de la incorporación y la de formalización de dicha incorporación, el beneficiario podrá solicitar el reintegro de dichos gastos (art. 54.3 RGSSFAS).

Por último, la condición de titular o beneficiario de asistencia sanitaria se acreditará mediante la exhibición de los documentos que se establezcan al efecto por la Gerencia del ISFAS (art. 54.4 RGSSFAS).

La extinción del derecho. El derecho a la asistencia sanitaria se extinguirá por las causas siguientes (art. 55 RGSSFAS):

1) Tratándose del titular, por perder dicha condición.

2) Los beneficiarios del titular perderán el derecho a la asistencia sanitaria, cuando se extinga el derecho de su causante, o cuando dejen de concurrir las circunstancias previstas en el art. 52.3 RGSSFAS.

⁵⁹ El personal perteneciente al Servicio de Asistencia Religiosa de las Fuerzas Armadas podrá optar por recibir la prestación de asistencia sanitaria a través del REFAS, de la forma que se establezca reglamentariamente (disp. ad. 8.ª.5 g) Ley 39/07).

3) Los viudos y huérfanos perderán el derecho a la asistencia sanitaria cuando dejen de concurrir las circunstancias previstas en cada caso en el antes citado art. 21 RGSSFAS.

III. LA PROTECCIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL

1. Las situaciones protegidas

Tienen la consideración de estados o situaciones determinantes de incapacidad temporal para los funcionarios civiles y el personal estatutario del CNI (arts. 18.1, 2 y 3 TRLSSFAS y 67.1, 68, 69.1, 2 y 3, y 75 RGSSFAS):

1) Los funcionarios civiles que hubieran obtenido licencias por enfermedad común o profesional y accidente común o en acto de servicio, o como consecuencia de él, que impidan el normal desempeño de las funciones públicas.

A efectos de la prestaciones por maternidad y por paternidad se consideran situaciones protegidas la maternidad, la paternidad, la adopción y el acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple de conformidad con el Código Civil o las leyes civiles de las Comunidades Autónomas que lo regulen, siempre que, en este último caso, su duración no sea inferior a una año, y aunque dichos acogimientos sean provisionales, durante los períodos de descanso que por tales situaciones se disfruten, de acuerdo con lo previsto en los arts. 30.1 a) y 3 Ley 30/84 y 49 del EBEP (art. 133 bis LGSS, en la redacción de la Ley orgánica 3/07); y no tendrán la consideración de incapacidad temporal los permisos por parto, adopción y acogimiento y, si al término del permiso de parto continuara la imposibilidad de incorporarse al trabajo, se iniciarán las licencias que dan lugar a la incapacidad temporal (art. 67.2 RGSSFAS).

2) Los funcionarios civiles que hubiesen obtenido licencia a consecuencia de encontrarse en período de observación médica en caso de enfermedades profesionales, cuando se prescriba la baja en el servicio durante los mismos.

3) La mujer funcionaria que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural de hijos menores de 9 meses.

2. El contenido de la prestación por incapacidad temporal

Los funcionarios adscritos al REFAS en situación de incapacidad temporal percibirán las siguientes cantidades⁶⁰ (art. 9.3 RDL 20/12, 13-7, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad):

1) Incapacidad temporal consecuencia de contingencias comunes:

a) El 50% de las retribuciones tanto básicas como complementarias, como de la prestación de hijo a cargo, en su caso, desde el 1.º al 3.º día de la situación de incapacidad temporal⁶¹, tomando como referencia aquellas que percibían en el mes inmediato anterior al de causarse la situación de incapacidad temporal.

b) Desde el día 4.º al 20.º día, ambos inclusive, percibirán el 75% de las retribuciones tanto básicas como complementarias, como de la prestación de hijo a cargo, en su caso.

c) A partir del día 21.º y hasta el 90.º, ambos inclusive, percibirán la totalidad de las retribuciones básicas, de la prestación por hijo a cargo, en su caso, y de las retribuciones complementarias.

Si bien, en ningún caso los funcionarios adscritos al REFAS podrán percibir una cantidad inferior en situación de incapacidad temporal por contingencias comunes a la que corresponda a los funcionarios adscritos al RGSS, incluidos, en su caso, los complementos que les resulten de aplicación a estos últimos (art. 9.5 RDL 20/12). Es decir, el 60% desde el 4.º y el 20.º días de baja, y el 75% a partir del 21.º día de baja (arts. único del RD 53/80, 11-1, por el que se modifica el artículo segundo del Reglamento general que determina la cuantía de las prestaciones económicas del RGSS, respecto a la prestación de incapacidad laboral transitoria).

2) Cuando la situación de incapacidad temporal derive de contingencias profesionales, la retribución a percibir podrá ser complementada, desde el 1.º día, hasta alcanzar como máximo el 100% de las

⁶⁰ PÉREZ ALONSO destaca dos diferencias con la regulación establecida para los empleados públicos incluidos en el RGSS: de un lado, se determina para la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes que los topes de complemento a percibir se aplicarán sobre las prestaciones básicas y complementarias; y, de otro lado, los complementos retributivos establecidos sólo alcanzan hasta el día 90 de incapacidad, puesto que, a partir del día 91, será de aplicación el subsidio establecido en el Régimen especial de Seguridad Social aplicable ("Los complementos de incapacidad temporal en la Administración del Estado tras el RDL 20/2012", *Aranzadi Social*, núm. 4, 2013, BIB\2013\1511, pág. 4).

⁶¹ Las referencias a días se entenderán realizadas a días naturales (art. 9.6 RDL 20/12).

retribuciones que vinieran correspondiendo a dicho personal en el mes anterior al de causarse la incapacidad (art. 9.3 RDL 20/12).

3) A partir del día 91.º será de aplicación el subsidio establecido en el REFAS con su normativa (art. 9.3 RDL 20/12).

Así, desde el 4.º mes percibirá las retribuciones básicas (sueldo, trienios y grado, en su caso) y la prestación por hijo a cargo de la Administración militar, y un subsidio de incapacidad temporal a cargo del ISFAS, cuya cuantía, fija e invariable mientras dure la incapacidad, será la mayor de (art. 71.1 RGSSFAS):

a) El 80% de las retribuciones básicas, incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria, correspondientes al primer mes de licencia.

b) El 75% de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de licencia.

c) En los supuestos previstos en el art. 58 Ley orgánica 3/2007, o, se abonará a las posibles afectadas una prestación que garantice la percepción de unas retribuciones idénticas a las que percibían en situación de actividad siempre que no se perciba por otro concepto.

Además, sin perjuicio de su abono, con arreglo a su normativa reguladora, no se tendrán en cuenta para el cálculo del subsidio (art. 71.2 RGSSFAS): las gratificaciones por servicios extraordinarios; la indemnización por residencia regulada en el Decreto 361/71, 18-2, y en el RD 3393/81, 29-12; y las indemnizaciones por razón del servicio a que se refiere el RD 462/02, 24-5.

Debe añadirse que cada Administración pública podrá determinar, respecto a su personal, los supuestos en que con carácter excepcional y debidamente justificados se pueda establecer un complemento hasta alcanzar, como máximo, el 100% de las retribuciones que vinieran disfrutando en cada momento; y, a estos efectos, se considerarán en todo caso debidamente justificados los supuestos de hospitalización e intervención quirúrgica (art. 9.5 RDL 20/12).

De forma específica se establece que los miembros de las fuerzas armadas y de la guardia civil que padezcan insuficiencia temporal de condiciones psicofísicas para el servicio, percibirán el 50% de las retribuciones tanto básicas como complementarias, como de la prestación de hijo a cargo, en su caso, desde el 1.º al 3.º día de la insuficiencia, tomando como referencia aquellas que percibían en el mes inmediato anterior al de causarse dicha insuficiencia; desde el día 4.º al 20.º día, ambos inclusive, percibirán el 75% de las retribuciones tanto básicas como complementarias, como de la prestación de hijo a cargo, en su caso; y a partir del día 21.º percibirán la totalidad de las retribuciones básicas, de la prestación por hijo a cargo, en su caso, y de las retribuciones complementarias (disp. ad. 6.ª.2 RDL 20/12). Si la insuficiencia se hubiera producido en acto de servicio o como consecuencia de una hospitalización o intervención quirúrgica la retribución a percibir podrá ser complementada, desde el 1.º día, hasta alcanzar, como máximo el 100% de las retribuciones que vinieran correspondiendo a dicho personal en el mes anterior al de causarse la insuficiencia (disp. ad. 6.ª.2 RDL 20/12).

3. La duración y extinción del derecho a la prestación por incapacidad temporal

La duración de la primera y sucesivas licencias será del tiempo previsiblemente necesario para la curación y con el máximo de un mes cada una de ellas (arts. 18.6 TRLSSFAS y 69.6 RGSSFAS).

A efectos de cómputo de plazos, se considerará que existe una nueva enfermedad cuando el proceso patológico sea diferente y, en todo caso, cuando se hayan interrumpido las licencias durante un mínimo de un año (arts. 18.5 TRLSSFAS y 69.5 RGSSFAS).

En cualquier momento que se prevea que la enfermedad o lesión por accidente impedirá definitivamente el desempeño de las funciones públicas, se iniciará, por el órgano de jubilación competente, de oficio o a instancia del interesado, el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio (arts. 18.7 TRLSSFAS y 69.7 RGSSFAS).

La duración y extinción, así como la pérdida o suspensión, de esta situación de incapacidad temporal son las mismas que en el RGSS, con las siguientes peculiaridades (arts. 19 TRLSSFAS y 70, 73 y 74 RGSSFAS):

1) A efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal y de su posible prórroga, se computarán los períodos de recaída y de observación.

2) Cuando la extinción se produjera por el transcurso del plazo máximo establecido se prorrogarán los efectos de la situación de incapacidad temporal hasta el momento de la declaración de la jubilación por incapacidad permanente.

3) En aquellos casos en que, continuando la necesidad de tratamiento médico, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la posible calificación del funcionario como incapacitado con

carácter permanente para las funciones propias de su cuerpo o escala, la misma podrá retrasarse por el período preciso, sin que éste, en ningún caso, pueda dar lugar a que la declaración de la jubilación tenga lugar una vez rebasados los 30 meses desde la fecha en que se hubiera iniciado la incapacidad temporal.

4) El derecho al subsidio económico se entenderá, en todo caso, extinguido por el transcurso del plazo de 30 meses previstos para la prórroga de la incapacidad temporal.

IV. LA PROTECCIÓN POR INUTILIDAD PARA EL SERVICIO

1. Las situaciones protegidas

En primer lugar, debe indicarse que la inutilidad física es la situación del militar o guardia civil que le incapacita totalmente para la prestación de los servicios propios de su función, debiendo tratarse de enfermedades o lesiones permanentes e irreversibles (SSAN 14 y 28-9 [Rec. 222/99 y 402/99 y Rec. 435/99] y 5-10-00 [Rec. 447/99] y 20-9-01 [Rec. 288/00]), es decir, cuando venga afectado por una lesión o proceso patológico, somático o psíquico que esté estabilizado y sea irreversible o de remota o incierta reversibilidad, cuya lesión o proceso le imposibiliten totalmente para el desempeño de las funciones propias de su cuerpo (SSAN 25-1 [Rec. 526/99], 17-5 [Rec. 665/99], 28-6 [Rec. 365/00] y 27-11-01 [Rec. 175/00]); y que las normas que deben tenerse en cuenta para reconocer la inutilidad física son, en cuanto militar profesional, las propias de estos funcionarios, no las generales de la Seguridad Social, sin perjuicio de tener presentes igualmente las referidas al RCP (SSAN 13-7 [Rec. 121/99] y 23-11-00 [Rec. 260/99]).

Para poder tener derecho al devengo de las prestaciones por inutilidad el personal de las Fuerzas Armadas deberá encontrarse necesariamente en alguna de las siguientes situaciones (arts. 22.6 y 76.1 TRLSSFAS):

- 1) Situación administrativa de servicio activo o servicios especiales.
- 2) Situación administrativa de reserva, siempre que se ocupe destino asignado por el Ministerio de Defensa o de Interior, o en el CNI.

También se reconocerá el derecho cuando con anterioridad a la declaración de retiro hubieran cesado en el destino que ocupaba en la situación de reserva, siempre que dicho cese se hubiera producido con ocasión de inicio de un expediente de insuficiencia psicofísica que de lugar a aquella declaración (art. 22.6 b) TRLSSFAS, en la redacción de la Ley 39/07, y SAN 18-1-01 [Rec. 36/00]). En tal sentido se manifiesta la Audiencia Nacional al concluir que aunque la situación de reserva transitoria sea irreversible y expresamente se disponga que en ella se permanecerá hasta cumplir la edad de pase a la de retiro produciendo, sustancialmente, los mismos efectos que éste, nada impide, sino todo lo contrario, que con anterioridad al retiro por edad pueda acordarse el retiro forzoso por inutilidad física o, incluso, el retiro voluntario, en tanto en cuanto el retiro supone el cese de la relación de servicios profesionales con la Administración militar mientras que en la situación de reserva transitoria aquella relación permanece, aunque no se presten servicios, no siendo admisible obligar unilateralmente al mantenimiento de la relación cuando concurren causas determinantes de su extinción normativamente previstas (SSAN 3-6-99 [RJCA\1999\2673], 24-7 [Rec. 494/99] y 21 y 28-9-00 [Rec. 497/99 y Rec. 437/99] y 22-2 [Rec. 564/00], 29-3 [Rec. 186/00], 19-7 [Rec. 812/00], 27-9 [Rec. 433/00] y 29-11-01 [Rec. 891/00]).

La Audiencia Nacional ha advertido que el grado de minusvalía no constituye un elemento a tener en cuenta para determinar la aptitud psicofísica para el servicio, sino para concretar, en su caso, los derechos pasivos correspondiente, y que la circunstancia de que la normativa aplicable obligue a fijar dicho grado responde exclusivamente a la conveniencia de economizar medios y de reducir trámites, evitando, por tanto, un nuevo dictamen en el posterior expediente de reconocimiento de aquellos derechos pasivos (SAN 18-1-12 [JUR\2012\44087]).

2. El contenido de la prestación por inutilidad para el servicio

Las prestaciones por inutilidad para el servicio consisten en:

- 1) Una pensión complementaria de inutilidad para el servicio en los supuestos en los que como consecuencia de enfermedad o accidente, pasen a retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanentes, siempre que la enfermedad o lesión que motivó aquellas situaciones les imposibilite de forma absoluta y permanente para todo el trabajo, oficio o profesión⁶² (arts. 22.1 TRLSSFAS y 76.1 RGSSFAS).

⁶² La Audiencia Nacional no admite la inutilidad en el supuesto de diabetes, dado que el mutualista puede desempeñar otro destino que le permita seguir el tratamiento dietético y farmacológico adecuado (SAN 4-11-04 [JUR\2004\297725]).

A este respecto, la Audiencia Nacional ha dictaminado que el retiro no es una situación militar, sino una causa de extinción de la relación de servicios profesionales y que al expediente de retiro forzoso por inutilidad física debe preceder necesariamente un expediente de inutilidad en que ésta se declare definitivamente, esto es, aunque se solicite el retiro forzoso por inutilidad física debe tramitarse primero un expediente en que se declare la inutilidad y, a sus resultas, tramitarse a continuación el expediente de retiro por dicha causa⁶³ (SAN 10-2-00 [R/JCA\2000\121]); que para que proceda declarar la inutilidad permanente para el servicio que determine el pase a retiro es necesario que se padezca una enfermedad que la incapacite totalmente para la prestación de los servicios propios de la función pública⁶⁴ (SSAN 11-10-00 [Rec. 496/99], 18-10 [Rec. 616/00] y 29-11-01 [Rec. 901/00], 30-5 [Rec. 158/01], 13-6 [Rec. 221/01], 3-10 [Rec. 40/02 y Rec. 54/02] y 26-12-02 [Rec. 152/02], 24-7 [JUR\2006\281410], 27-11 [Rec. 246/03] y 4-12-03 [Rec. 266/03], y 4-10 [JUR\2004\284187] y 11-11-04 [JUR\2004\312665]), sin perjuicio de que si su estado evoluciona a peor pueda iniciarse otro expediente de insuficiencia de condiciones psicofísicas (SAN 21-10 [JUR\2004\297991] y 18-11-04 [JUR\2004\316873]), y, además, tenga carácter permanente e irreversible o de remota o incierta reversibilidad⁶⁵ (SSAN 11-10-00 [Rec. 496/99], 18-10 [Rec. 616/00] y 29-11-01 [Rec. 901/00], 13-6 [Rec. 221/01], 3-10 [Rec. 40/02 y Rec. 54/02], 28-11 [Rec. 113/02] y 26-12-02 [Rec. 152/02], 31-7 [JUR\2006\274130, JUR\2006\281369, JUR\2006\281370 y JUR\281384], 27-11 [Rec. 246/03 y Rec. 263/03] y 4-12-03 [Rec. 251/03 y Rec. 266/03]), 16 y 23-9 [JUR\2004\271159, JUR\2004\274416 y JUR\2004\274437, y JUR\2004\272543] y 11-11-04 [JUR\2004\316960], 4 y 18-3 [JUR\2005\226138 y JUR\2005\208495] y 27-4-05 [JUR\2006\265887], 7-2-07 [JUR\2007\59636], 6-2-08 [JUR\2008\131316], 25-11 [Tol 1776106] y 2-12-2009 [Tol 1776105] y 19-10-11 [JUR\2011\385735]), sin que se exija un determinado grado de minusvalía (SSAN 13-6 [Rec. 221/01] y 3-10-02 [Rec. 40/02], 27-11 [Rec. 246/03] y 4-12-03 [Rec. 266/03], 29-1 [JUR\2005\209012], 4-3 [JUR\2005\212937], 1-4 [JUR\2006\265928] 1-7 [JUR\2005\238269] y 14-9-05 [JUR\2005\263131], 22-3 [Rec. 170/05], 16-5 [JUR\2006\163408], 28-6 [JUR\2006\187189] y 29-11-06 [JUR\1006\292770], 24-1 [JUR\2007\44806], 28-3 [JUR\1007\104608], 23-5-07 [JUR\2007\136283] y 3-10-07 [JUR\2007\316032], 27-2 [JUR\2008\135308] y 2-4-08 [JUR\2008\150906], y 18-2 [JUR\2009\100861] 28-1-09 [JUR\2009\100987 y 2009\71463]).

Además, incide en el hecho de que la situación jurídica, la inutilidad para el servicio, exige que se dé el nexo causal entre el accidente, la enfermedad o el riesgo y el acto militar⁶⁶, su ocasión o consecuencia, es

⁶³ Tampoco admite la declaración de la inutilidad física en un procedimiento iniciado con posterioridad a la separación del servicio del militar profesional o a la pérdida de la condición militar (SSAN 21-9-00 [Rec. 165/99] y 3-10-02 [Rec. 55/02]).

⁶⁴ La Audiencia Nacional resalta que no es suficiente que las escuelas que padece el militar le imposibilite para el desempeño de las funciones propias del servicio, sino que es necesario que le incapaciten de forma absoluta para cualquier profesión u oficio (SAN 27-9-01 [Rec. 53/01]); y, en tal sentido, no admitió la existencia de inutilidad en el supuesto del militar limitado para realizar aquellas funciones que requieran flexión y rotaciones de columna vertebral de manera continuada (SAN 12-7-01 [Rec. 490/99]), en el de una patología lumbar que, si se evitaban las sobrecargas de la columna, no alcanzaba la incapacidad absoluta para toda profesión u oficio (SAN 23-11-05 [JUR\2006\9127]), ni en el de una patología que impide determinadas actividades, marchas, deambulación prolongada, o cargar pesos, porque no impide la realización de otras funciones del servicio teniendo en cuenta las limitaciones descritas (SAN 29-11-06 [Rec. 36/06]).

⁶⁵ En aplicación de dicha exigencia, la Audiencia Nacional no admite la existencia de inutilidad en el supuesto de un militar afectado de obesidad extrema, al no quedar acreditado el carácter irreversible de la enfermedad, ya que la obesidad no puede calificarse de irreversible porque siempre se puede controlar y hacer que remita con el adecuado tratamiento dietético (SSAN 5-10 [Rec. 619/99] y 7-12-00 [Rec. 314/00] y 22-11 [Rec. 576/00] y 5-12-01 [Rec. 775/00]). Sin embargo, sí admite la declaración de inutilidad permanente, el supuesto en el que el tipo de trabajo profesional desarrollado por el mutualista durante toda su trayectoria militar implica una exposición continuada al padecimiento de traumas acústicos de gran intensidad, puesto que la generación de la patología se despliega como algo razonable y lógico, según el acontecer de los hechos, y la existencia de determinada fragilidad coclear, no implica ni supone el carácter exclusivamente endógeno del padecimiento, sino una mera predisposición de paciente una menor resistencia o defensa somática frente a los mismos, sin que por lo demás, fuera detectada (SAN 11-4-01 [Rec. 21/01]).

⁶⁶ La Audiencia Nacional precisa que debe darse de forma concluyente que los factores laborales han sido los que originaron la patología (SAN 14-2-07 [JUR\2007\74006]); y que, si bien no se requiere que la enfermedad se haya producido como consecuencia directa de las vicisitudes del servicio, sí que es necesario que exista un hecho ocurrido durante su realización que haya originado la enfermedad y sea su causa (SSAN 11-10-11 [Rec. 81/01], 24 y 31-7-03 [JUR\2006\281399 y JUR\2006\281379], 29-7 [JUR\2004\243320], 16-9 [JUR\2004\271163 y JUR\2004\274366], 4-10 [JUR\2004\284181], y 4 y 11-11-04 [JUR\2004\297732 y JUR\2004\312675] y 4-2 [JUR\2005\226312] y 11-3-05 [JUR\2005\221920]). Así, reconoce la existencia de inutilidad en el caso de trastornos depresivos o psíquicos de un militar consecuencia de los atentado terroristas sufridos, uno de los cuales costó la vida a un compañero y amigo y otro que afectó a sus hijas pequeñas, que fueron la causa desencadenante de los sucesivos síntomas de ansiedad y depresión que comenzó a padecer y que evolucionaron en un trastorno depresivo mayor irreversible que evidencia la relación de causalidad entre el inicio de los trastornos que derivaron en la enfermedad que determinó su inutilidad (SAN 25-7-02 [Rec. 47/02]); y en el supuesto de un militar que padece un trastorno de ansiedad, de proceso

decir, que el militar debe inutilizarse en acto de servicio, o con ocasión y consecuencia del mismo⁶⁷, y que el evento determinante del hecho deber ser accidente, enfermedad o riesgo específico del cargo⁶⁸ (SSAN 25-6-98 [RJCA\1998\2040], 14-9-00 [Rec. 52/00], 25-1 [Rec. 86/00], 15-2 [Rec. 110/00], 17-5 [Rec. 51/01], 7-6 [Rec. 28/01 y Rec. 52/01], 11-10 [Rec. 95/01] y 5-12-01 [Rec. 73/01], 30-4 [Rec. 188/01] y 7 y 21-11-02 [Rec. 96/02 y Rec. 108/02], 14 y 28-10-04 [JUR\2004\298215 y JUR\2004\299823], 27-1-05 [JUR\2005\226379], 1-1-06 [JUR\2006\265032], 17-5 [JUR\2006\174454 y JUR\2006\253694], 20-9 [Rec. 162/06], 28-11 [JUR\2006\292799] y 10-12-08 [JUR\2009\3187] y 6-7-11 [JUR\2011\264188]); y, así, concluye que no existe relación de causalidad entre el origen o causa material de la lesión padecida en el supuesto y las vicisitudes del servicio en el supuesto en el que las lesiones padecidas por un militar en virtud de la adopción por el mismo de una conducta voluntaria, al proceder a introducirse en una pelea existente en una discoteca, en la que no se encontraba por razón u ocasión del servicio de armas, sino para su personal y particular divertimento, y tampoco su intervención en dicha pelea en defensa de un compañero, dimanara de una actuación exigida o exigible en aras a las normas deontológicas que rigen el servicio de armas, que ostentaba como perteneciente a la tripulación de un buque de guerra español atracado en puerto extranjero (SAN 8-6-00 [Rec. 673/98]).

Además, reitera que no puede catalogarse como acto de servicio, a los efectos de declaración de la incapacidad permanente por insuficiencia de condiciones psicofísicas los trastornos de orden psiquiátrico cuya causa estresante se residencia en las vicisitudes propias de la carrera militar a la que puede estar sujeto el funcionario militar, dentro de lo que se configura como acontecimientos propios y normales de su estatuto profesional, tales, como cese en un destino, la realización de las tareas propias de su profesión, el ejercicio por parte de sus superiores de sus legítimas potestades en los nombramientos de destinos, ceses, servicios, libranzas, vacaciones, y demás actividades inherentes al ejercicio de la profesión de Guardia Civil, conceptos que entran en el marco de la más absoluta normalidad del desarrollo de los cometidos que le están asignados, sin que por ello se puedan calificar ni de acoso o presión alguna, por cuanto en estos supuestos son los usuales y normales en el desempeño de la actividad profesional del militar afectado (SAN 29-9-10 [Tol 1967409]). También concluye que en los supuestos de enfermedad invalidante no es suficiente la mera aparición de los síntomas externos de la enfermedad, cuando ésta es de carácter congénito y endógena del propio paciente (SAN 1-4-05 [JUR\2005\225976]), se haya larvada en su propia persona y su manifestación de forma externa en un determinado momento temporal es una mera circunstancia accesoria y, además, aleatoria en el tiempo, de forma que no puede entenderse producida en acto de servicio cuando las lesiones principales padecidas son de carácter degenerativo (SAN 30-1-08 [JUR\2008\124110]); y que no puede deducirse que la enfermedad se ha producido en acto de servicio cuando la etiología de la misma es básicamente endógena, lo que quiere decir que tiene relación directa con la personalidad del propio sujeto (SAN 24-6-08 [JUR\2008\211729]), ni cuando los padecimientos psiquiátricos, aunque hubieran podido probarse, aparecen después de que el afectado hubiera dejado de prestar servicios en las Fuerzas Armadas (SAN 24-1-07 [JUR\2007\44807]).

Por ello, no admite dicha conexión en el supuesto de inutilidad permanente por insuficiencia de condiciones psicofísicas desde una situación de excedencia voluntaria⁶⁹ (SAN 9-3-11 [JUR\2011\94828]) o tras la fecha en la que el mutualista pasa a situación de retiro por edad (SAN 8-11-05 [JUR\2005\268708]); dictamina que una cosa es el elemento externo desencadenante de la aparición de los síntomas externo de la enfermedad mental, que lógicamente ha de calificarse como elemento

estabilizado e irreversible que se presume definitivo, que, aun siendo disposicional sin relación causa-efecto con el servicio, se ha manifestado durante el período en que existe una relación de servicios con las Fuerzas Armadas y le incapacita de forma permanente para las funciones propias del servicio (SAN 31-7-03 [JUR\2006\281367]).

⁶⁷ Por ello, no es admisible el inicio de un expediente de inutilidad una vez finalizado el compromiso de prestación de servicios en las Fuerzas Armadas (SAN 29-3-01 [Rec. 9/01]).

⁶⁸ También recuerda la Audiencia Nacional que en el supuesto de que el funcionario sufra diversas patologías que en su conjunción pudieran producir inutilidad, pero sólo una de ellas tiene relación con el servicio y es insuficiente para derivar una declaración de incapacidad permanente, resultará improcedente un pronunciamiento sobre el acto de servicio y, en consecuencia, sobre la existencia de inutilidad para el servicio (SSAN 20-2 [JUR\2013\85436] y 18-9-13 [JUR\2013\311803]).

⁶⁹ Sin embargo, con anterioridad, la Audiencia Nacional matizó que el hecho de que el militar se halle en situación de excedencia voluntaria, no impide que se realice la declaración de inutilidad, ya que desde la situación de excedencia voluntaria se puede pasar a retiro que no es una situación administrativa sino que es una causa de extinción de la relación de servicios profesionales (SAN 18-10-01 [Rec. 765/00]); o que una vez iniciado el expediente administrativo de insuficiencia de condiciones psicofísicas mientras el funcionario militar se encuentra en servicio activo, la declaración de excedencia voluntaria mientras perdura su tramitación, no enerva la necesidad de la Administración de pronunciarse en el mismo, sobre la concurrencia o no de la inutilidad permanente para el Servicio (SAN 22-11-01 [Rec. 764/00]).

estresante, y otra distinta que dicho padecimiento derive por las especiales condiciones intrínsecas de la persona que sufre una actuación estresante, que dada su propia personalidad determina la generación de una patología invalidante, pues en estos supuestos, la generación de la enfermedad invalidante no deviene de esa concreta situación en el servicio, sino de la propia naturaleza endógena de la persona que lo sufre, de modo que es un trastorno común no profesional, aunque sus manifestaciones se hubieran producido con posterioridad a la incorporación a las Fuerzas Armadas, siendo su etiología básicamente disposicional, esto es, dependiente de rasgos constitucionales del sujeto, que dan lugar a patrones conductuales estables desde la adolescencia o primera juventud y cuya descompensación clínica frente a las exigencias del entorno es imprevisible, y dichas descompensaciones no están en relación directa con las exigencias del entorno, sino con el grado de tensión emocional que ante ellas genere el sujeto por sus propias características síquicas (SAN 27-5-09 [JUR|2009\287046]); afirma que un trastorno mixto de personalidad – dependiente, fóbico, evitativo – con manifestaciones ansioso-depresivas asociadas supone una enfermedad disposicional, que impide realizar funciones en las Fuerzas Armadas y presenta un factor de psicovulnerabilidad al entorno de disciplina y jerarquía propio de las Fuerzas Armadas, no tiene una relación causa-efecto con las vicisitudes específicas del servicio, puesto que se trata de un proceso básicamente disposicional, y se trata, pues, de un trastorno común, no profesional, aunque sus manifestaciones clínicas se hayan producido con posterioridad de la incorporación a las Fuerzas Armadas (SAN 7-10-09 [JUR\2009\436449]); y, también, valorando un supuesto de trastorno de la personalidad, concluye que dicha enfermedad psíquica no tiene su origen, directo e inmediato, en la mera prestación del servicio en el ámbito de las Fuerzas Armadas porque su etiología es básicamente disposicional, esto es, dependiente de rasgos constitucionales del sujeto y cuya descompensación clínica frente a las exigencias del entorno es imprevisible, y estas descompensaciones no están en relación directa con las exigencias del entorno sino con el grado de tensión emocional que ante ellas genere el sujeto por sus propias características psíquicas, de modo y forma que es la propia naturaleza intrínseca del paciente la que determina el origen de la enfermedad, pues otras personas ante similares situaciones estresantes no les produce dicha enfermedad, y es la psicovulnerabilidad del paciente la que determina la existencia del padecimiento crónico generador de la enfermedad invalidante, lo que significa que en estos supuestos no es factible proyectar el concepto jurídico de acto de servicio⁷⁰ (SAN 26-10-11 [JUR\2011\385746]).

Asimismo, ha reiterado que no pueden catalogarse como acto de servicio, a los efectos de declaración de la incapacidad permanente por insuficiencia de condiciones psicofísicas, los trastornos de orden psiquiátrico cuya causa estresante se residencia en las vicisitudes propias de la carrera militar a la que puede estar sujeto el funcionario militar, dentro de lo que se configura como acontecimientos propios y normales de su estatuto profesional, tales, como cese en un destino, la realización de las tareas propias de su profesión o realizar destinos acorde a la categoría de útil con limitaciones y demás actividades inherentes al ejercicio de la profesión militar, conceptos que entran en el marco de la más absoluta normalidad del desarrollo de los cometidos que le están asignados⁷¹ (SAN 27-6-12 [JUR\2012\255578]); y concluye que una cosa es el elemento externo desencadenante de la aparición de los síntomas de la enfermedad psíquica, que lógicamente ha de calificarse como elemento estresante, y de otra distinta que este padecimiento devenga por las especiales condiciones intrínsecas de la persona que sufre esa actuación estresante, que, dada su propia personalidad, determina la generación de una patología invalidante, pues, en estos supuestos, la generación de la enfermedad invalidante no resulta de esa concreta situación en el servicio, sino de la propia naturaleza endógena de la persona que lo sufre, esto es, dependiente de rasgos constitucionales del sujeto y cuya descompensación clínica frente a las exigencias del entorno es imprevisible, tratándose de descompensaciones que no están en relación directa con las exigencias del entorno, sino con el grado de tensión emocional que ante ellas genera el sujeto por sus propias características psíquicas, de modo y forma que es la propia naturaleza intrínseca del paciente la que determina el origen de la enfermedad, pues a otras personas, ante similares situaciones estresantes, no les causa dicha enfermedad, y, por ello, en estos

⁷⁰ En tal sentido, no admite la relación causa-efecto con el servicio en las Fuerzas Armadas en el supuesto de una esquizofrenia padecida con anterioridad a la incorporación a las Fuerzas Armadas, aun cuando no hubiera sido diagnosticada por la ausencia de manifestación sintomática de la misma (SSAN 11-11-04 [JUR|2004\312701], 1-4 [JUR\2005\225977], 24-6 [JUR\2005\238425] y 21-9-05 [JUR\2005\262759], y 25-10 [JUR\2006\277793] y 8-11-06 [JUR\2006\284852]); ni en el de trastorno de personalidad de inestabilidad emocional tipo impulsivo que tiene raíces causales de tipo biopsicosocial (constitucionales y psicológicas en la infancia y adolescencia) que se originan previamente a la entrada en el ejército (SAN 3-10-06 [Rec. 58/06]).

⁷¹ Por ejemplo, la Audiencia Nacional no considera que exista la relación causal en el supuesto de trastorno adaptativo, al no ser causa determinante del mismo la denegación de autorización de traslado y existir factores de vulnerabilidad individual sin los cuales no se hubiera producido la patología de tipo psíquico (SAN 1-4-05 [JUR\2010\65600]).

supuestos, no es factible proyectar el concepto jurídico de acto de servicio⁷² (SAN 16-1-13 [JUR\2013\40828]).

También se ha detenido la Audiencia Nacional en un supuesto frecuente en los últimos tiempos, el acoso laboral, sobre el que plantea que tanto la realización de las tareas propias de la profesión, como la vigilancia por parte de sus superiores en el desarrollo de su trabajo, el cumplimiento de la órdenes impartidas, son conceptos que entran en el marco de la más absoluta normalidad del desarrollo de los cometidos que le están asignados a sus superiores, sin que se puedan calificar por ello ni de acoso o presión alguna, cosa bien diferente es la reacción que frente a ello asuma el propio funcionario, reacción subjetiva que por ende no puede derivar en que una conducta plenamente acorde a derecho sea el factor causante, o desencadenante, de una enfermedad psicológica (SSAN 10-10-07 [JUR\2007\315983], 25-3 [JUR\2009\178179] y 7 y 21-10-09 [JUR\2009\436451 y 2009\444372] y 24-11-10 [Tol 1994661]); siendo, pues su postura, la de no reconocer que las lesiones sufridas consecuencia de aquel acoso están derivadas o traen causa en el servicio, y ello porque la patología sufrida por el funcionario, un trastorno ansioso-depresivo, no se adquiere directamente en un acto de servicio o como consecuencia directa del servicio desempeñado, sino de una actuación ilegítima de un tercero, que incluso alcanza la naturaleza de delictiva, al ser condenado su superior como autor responsable de un delito de extralimitación del ejercicio del mando, puesto que si hay algo totalmente ajeno al ejercicio de las labores o deberes que un militar debe desempeñar, son precisamente las conductas de acoso moral, y una cosa es el elemento externo desencadenante de la aparición de los síntomas de la enfermedad mental, que lógicamente ha de calificarse como elemento estresante, y otra que la enfermedad invalidante derive o traiga causa en el servicio, supuestos en los que no cabe efectuar una traspolación del concepto médico elemento estresante con el concepto jurídico de acto servicio en el sentido que dimana de la legislación aplicable (SAN 13-3-13 [JUR\2013\105956]). En tal sentido, dictamina que se trata de una enfermedad disposicional que no le permite realizar funciones en las Fuerzas Armadas al presentar un factor de psicovulnerabilidad al entorno de disciplina y jerarquía propio de las mismas, concluyendo que no existe relación causa-efecto con las vicisitudes específicas del servicio al tratarse de un trastorno común, no profesional, aunque sus manifestaciones clínicas se hayan producido con posterioridad a la incorporación del paciente a las Fuerzas Armadas, produciéndose la ausencia de relación causal aun cuando se considere hecho probado que existió trato vejatorio por parte de la Unidad de destino (SAN 7-10-09 [Tol 1727182]).

2) En el supuesto de que acreditaran que la lesión o enfermedad que originó el retiro por incapacidad le ha producido pérdidas anatómicas o funcionales que requieran la asistencia de otra persona para la realización de los actos esenciales de la vida diaria, tales como vestirse, comer o análogos, causarán derecho a la prestación de gran invalidez (art. 22.2 TRLSFAS).

Además, tendrán derecho a recibir tratamientos de recuperación funcional, fisiológica y mental, siempre que dichos tratamientos sean necesarios para la readaptación, recuperación o rehabilitación de los beneficiarios (art. 76.3 RGSSFAS).

La pensión de inutilidad para el servicio será equivalente a la diferencia entre la pensión de retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanentes en el RCP, computada al año y en su cuantía inicial, y el 100% del haber regulador anual que haya servido de base para el cálculo de la indicada pensión, aun cuando ésta se haya determinado por el 200% de dicho haber regulador por tener su causa en acto de servicio; siendo la cuantía mínima de la pensión el 7% del haber regulador al 100% (art. 23.1 TRLSFAS).

La prestación de gran invalidez destinada a remunerar a la persona que atienda al gran inválido (que se abonará por meses vencidos y en 12 mensualidades) será equivalente al 50% de la pensión de retiro o jubilación de Clases Pasivas, computada al año y en su cuantía inicial, con el límite del 50% del importe máximo establecido para las pensiones públicas en la fecha de inicio de aquélla; si bien, a petición del interesado o de su representante debidamente autorizado, es posible la sustitución por el alojamiento y cuidado del individuo a cargo y por cuenta del ISFAS, en régimen de internado en un centro asistencial

⁷² Así, la Audiencia Nacional no admitió como patología producida durante la relación del paciente con las Fuerzas Armadas cuando el deterioro psíquico que presenta no es sólo emocional, sino que también afecta al plano del conocimiento, hasta el punto de confundir a sus interlocutores con autoridades militares, siendo consecuencia de factores personales, como el fallecimiento de su padre y las circunstancias que han envuelto su separación matrimonial, lo que le ha sumido en una profunda depresión, por la que recibe tratamiento psiquiátrico (SAN 11-3-05 [JUR\2005\212878]); ni tampoco cuando se trata de un trastorno de estado de ánimo, presentando un cuadro depresivo donde aparecen cuadros psicóticos, cuyo hecho desencadenante es puramente circunstancial y la enfermedad psiquiátrica es de carácter endosituacional, lo que significa que tiene un marcado carácter endógeno y que encuentra sus raíces en las propias características del sujeto o psicovulnerabilidad (SAN 21-7-05 [JUR\2005\248898]).

adecuado, siempre y cuando dichos gastos no representen para el ISFAS un incremento superior al 10% de la prestación total (art. 23.2 TRLSSFAS).

Ambas pensiones se abonarán por meses vencidos y en 12 mensualidades; y no serán objeto de revalorización, aun cuando las primeras sí tienen el carácter de pensión pública, salvo que se estableciera en sentido contrario en la Ley de presupuestos generales del Estado (art. 23.3 y 4 TRLSSFAS). En tal sentido, la disp. ad. 29.^a Ley 22/13 establece que las prestaciones de gran invalidez destinadas a remunerar a la persona encargada de la asistencia al gran inválido, causadas hasta el 31-12-13 experimentarán durante 2014 un incremento del 0,25%.

Por último, en el caso de que la suma de la pensión de retiro o jubilación de Clases Pasivas más la de inutilidad para el servicio superase el límite que con carácter anual se fija en la legislación sobre pensiones públicas, el ISFAS minorará o no abonará, según proceda, la pensión reconocida, y dejará en suspenso su devengo hasta que la pensión de inutilidad no esté afectada por el citado límite (arts. 23.5 TRLSSFAS y 78.1 RGSSFAS).

La calificación y revisión de la incapacidad. La calificación del grado inicial de incapacidad le corresponde a los Tribunales médicos militares u órganos médicos civiles competentes (arts. 22.3 TRLSSFAS y 78.1 RGSSFAS).

Una vez transcurrido el plazo de 3 años contados a partir de la fecha de la declaración de retiro o jubilación, podrán solicitar la revisión de su grado de incapacidad aquellos que cumplan los siguientes requisitos⁷³ (arts. 22.4 TRLSSFAS y 78.2 RGSSFAS):

- 1) Ser personal retirado o jubilado por inutilidad o incapacidad permanente.
- 2) No alcanzar en el momento del retiro o jubilación el grado de incapacidad absoluta y permanente requerido para acceder a la pensión de inutilidad para el servicio, o que, teniéndolo, no sufra las pérdidas anatómicas o funcionales que originan la gran invalidez.
- 3) No haber alcanzado la edad fijada con carácter general para el retiro o jubilación forzosa.

3. El reconocimiento y el pago de las prestaciones por inutilidad para el servicio

El reconocimiento y pago de la pensión de inutilidad para el servicio y de la prestación de gran invalidez corresponde a la Gerencia del ISFAS (art. 22.3 TRLSSFAS y 79 RGSSFAS).

El derecho a la pensión complementaria nace en el momento en que se produce el pase a retiro o jubilación de los beneficiarios, tras ser declarada su inutilidad o incapacidad permanentes para el servicio (art. 77.1 RGSSFAS); y el derecho a la pensión de inutilidad para el servicio y la prestación de gran invalidez puede ejercitarse en cualquier momento posterior al reconocimiento de la pensión de retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanentes, con los siguientes efectos económicos (art. 22.5 TRLSSFAS y 77.2 RGSSFAS):

1) Si la solicitud se efectúa dentro del plazo de 4 años contados a partir de la fecha de retiro o jubilación y el grado de incapacidad permanente y absoluta quedó acreditado entonces, los efectos económicos se retrotraerán al día primero del mes siguiente a dicha fecha.

2) En los restantes supuestos, los efectos económicos iniciales de la pensión de inutilidad y de la prestación de gran invalidez se producirán desde el día primero del mes siguiente al de la presentación de la oportuna petición debidamente documentada.

La atribución a los interesados de la condición de inutilidad para el servicio será definitiva, salvo en el caso de desaparición de las causas que originaron la inutilidad o incapacidad permanente apreciada por facultativo competente, de oficio o tras revisión solicitada a instancia de parte (art. 82 RGSSFAS) y, así, cuando la enfermedad deja de ser determinante de inutilidad para el servicio se dejará de percibir la prestación correspondiente a partir del momento que se produzca dicho supuesto de hecho (SAN 11-3-99 [R/JCA\1999\3914]); y el beneficiario perderá el derecho a la pensión complementaria de inutilidad para el servicio y a la prestación de gran invalidez cuando haya actuado fraudulentamente para obtener o causar dichas prestaciones (art. 83 RGSSFAS).

4. La protección por lesiones permanentes no invalidantes

⁷³ La Audiencia Nacional ha resuelto que si con posterioridad a la fecha de la resolución que dictamina la inutilidad se ha agravado la situación del mutualista, ello no determina que deba anularse la resolución recaída – la cual fue dictada con arreglo a un dictamen médico que recogía el diagnóstico preciso de la enfermedad en el momento en que fue emitido – sino que lo correcto es tramitar un nuevo expediente en el que se emita nueva acta médica y se dicte resolución acorde con la nueva situación (SAN 1-4-05 [JUR\2005\208326]).

Quienes hallándose en situación de servicio activo, expectativa de destino, servicios especiales o de reserva, ocupando destino y con motivo de enfermedad o accidente causados en acto de servicio o como consecuencia de él, sufran lesiones, mutilaciones o deformaciones con carácter definitivo, que, sin llegar a constituir incapacidad permanente, total o absoluta, ni gran invalidez, supongan una alteración o disminución de la integridad física del afectado, de las que aparecen reguladas en el baremo establecido al efecto en el RGSS, serán indemnizados por una sola y única vez con las cantidades alzadas que en el mismo se determinan (art. 84.1 RGSSFAS). Así, será de aplicación el baremo establecido en la Orden ESS/66/13, 28-1, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes.

La Audiencia Nacional, valorando el hecho de que el pago de una indemnización consecuencia de una lesión permanente no invalidante implica un supuesto de no reparación integral, reconoce la posible compatibilidad de la misma con otra indemnización consecuencia de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública, en la que se atiende a las circunstancias personales del lesionado, como son la edad, la profesión, el empleo militar, el tipo de daño padecido, o la fecha en la que se originó la lesión (SAN 23-3-00 [RJCA\2000\458]).

El derecho a la prestación nace en el instante en que se atribuya a la lesión la condición de secuela permanente (art. 84.2 RGSSFAS); y corresponderá a los órganos médico periciales de la Sanidad Militar, u órganos médicos civiles competentes en el caso de funcionarios civiles, la calificación como secuelas de las lesiones, mutilaciones o deformidades padecidas, así como que las mismas no lleguen a constituir una incapacidad permanente en ninguno de sus grados (art. 84.3 RGSSFAS).

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- ALARCÓN CARACUEL, M. R. y GONZÁLEZ ORTEGA, S. *Compendio de Seguridad Social*, ed. Tecnos, Madrid, 1991, 4.ª ed.
- ALMANSA PASTOR, J. M. *Derecho de la Seguridad Social*, ed. Tecnos, Madrid, 1991, 7.ª ed; “Regímenes Especiales Agrario, de Empleados de Hogar, Trabajadores del Mar y Minería del Carbón, Estudiantes y Funcionarios Públicos”, AA. VV. (coord. A. MONTROYA) *Curso de Seguridad Social*, ed. Universidad Complutense, Madrid, 2000, 2.ª ed.
- BLASCO LAHOZ, J. F. “Las prestaciones sanitarias del Mutualismo administrativo”, *Actualidad Laboral*, núm. 43, 2002; *Los Regímenes Especiales de Funcionarios Públicos. Una protección mutualista*, ed. Bomarzo, Albacete, 2006.
- CALVO RAMÍREZ, C. “Régimen de clases pasivas de los funcionarios del Estado”, *Revista de Seguridad Social*, núm. 37, 1988.
- GARCÍA NINET, J. I. y DOLZ LAGO, M. J. “Regímenes especiales de funcionarios públicos”, AA. VV. (dir. L. E. VILLA GIL) *Derecho de la Seguridad Social*, ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2004, 5.ª ed.
- ORDEIG FOS, J. M. *El sistema español de Seguridad Social (y el de la Comunidad Europea)*, ed. Edersa, Madrid, 1993, 5.ª ed.
- PÉREZ ALONSO, M. A. “Los complementos de incapacidad temporal en la Administración del Estado tras el RDL 20/2012”, *Aranzadi Social*, núm. 4, 2013, BIB\2013\1511.
- RODRIGUEZ CARDÓ, I. A. “El Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas: Una visión panorámica del mutualismo militar”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, núm. 74, 2007; *La Seguridad Social de los empleados, cargos y servicios públicos*, ed. Aranzadi, Pamplona, 2008; “Un supuesto especial de compatibilidad de prestaciones: desempleo y pensión de inutilidad para el personal militar”, *Aranzadi Social*, paraf. núm. 73/2011120/2011.
- RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S. “Reflexiones sobre el Mutualismo administrativo en un contexto de simplificación de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social”, AA. VV. (dir. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ DOMÍNGUEZ y M.ª REYES MARTÍNEZ BARROSO) *Las vías de integración y racionalización de los Regímenes Especiales*, 2.º Premio del Fondo para el Fomento de la Investigación de la Protección Social (FIPROS), Ministerio de Trabajo e Inmigración – Secretaría de Estado de Seguridad Social, 2009.
- RODRÍGUEZ RAMOS, M. J. “Los Regímenes especiales de Seguridad Social de los funcionarios públicos”, AA. VV. *Sistema de Seguridad Social*, ed. Tecnos, Madrid, 7.ª ed.
- TORTUERO PLAZA, J. L. “Comentario al artículo 7”, AA. VV. (dir. J. L. MONEREO y M. N. MORENO) *Comentario a la Ley General de la Seguridad Social*, Tomo I, ed. Comares, Granada, 1999.