



**Resolución de la Gerencia del Organismo Autónomo Mutualidad General Judicial (MUGEJU O.A.), de 9 de abril de 2026, por la que se aprueba la instrucción sobre cambios de entidad prestadora de asistencia sanitaria.**

El **Real Decreto Legislativo 3/2000**, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, indica, en su artículo 17, sobre medios para la prestación de la asistencia sanitaria, que "la **asistencia sanitaria** se prestará mediante servicios propios dependientes de la Mutualidad General Judicial, en virtud del concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados o por concierto con instituciones de la Seguridad Social".

El artículo 71.1 del **Real Decreto 1026/2011**, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, desarrolla el mencionado artículo 17 del Real Decreto Legislativo 3/2000, añadiendo que "cuando la asistencia se facilite mediante concierto, los mutualistas **podrán elegir**, bien en el momento de la afiliación o alta, bien dentro del periodo que se señale al efecto, **la entidad o establecimiento público o privado** a través del cual hayan de recibir la prestación de dicha asistencia".

Por otra parte, la **Orden ESS/1452/2012**, de 29 de junio, por la que se crea un fichero de datos de carácter personal para la aplicación por el Instituto Nacional de la Seguridad Social de lo previsto en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, crea el **fichero "BADAS" (base de datos de aseguramiento sanitario)**, que "tiene por objeto la verificación de la concurrencia de los requisitos necesarios para que el afectado tenga la condición de asegurado o beneficiario a cargo, así como la determinación del nivel de contribución de cada asegurado a la prestación farmacéutica, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo y en la Ley 29/2006, de 26 de julio".

El **Convenio entre el Organismo Autónomo Mutualidad General Judicial y el Instituto Nacional de la Seguridad Social**, para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los mutualistas y la integración de la información (en adelante, convenio MUGEJU O.A.-INSS), con eficacia desde el 11 de abril de 2026 y vigencia de cuatro años, prorrogables (BOE de 9 de abril de 2026), tiene por objeto:

"a) Establecer el procedimiento de comunicación de la información básica de todo el colectivo de mutualistas y beneficiarios protegidos por el Mutualismo Judicial, gestionado por MUGEJU, O.A., al módulo correspondiente de la base de datos de aseguramiento sanitario «BADAS», gestionada por el INSS.

b) Establecer el procedimiento de adscripción al sistema sanitario público del colectivo mutualista que opte por ello".

En cuanto al **procedimiento de comunicación de información del colectivo de MUGEJU O.A. a BADAS**, el convenio MUGEJU O.A.-INSS establece que la información "se actualizará mediante la comunicación diaria al INSS por parte de MUGEJU O.A. de las altas, bajas y variaciones de los datos del colectivo, incluida la modalidad asistencial elegida". También se indica que desde el INSS se procederá al traslado de la información "a la base de datos de la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) del Ministerio de Sanidad, que procederá a la asignación del Código del Sistema Nacional de Salud («Código SNS») a las personas mutualistas que carecieran del mismo con anterioridad. Dicho código se incorporará a la base de datos de colectivo de MUGEJU O.A."

En cuanto al **procedimiento de adscripción al sistema sanitario público del colectivo de MUGEJU O.A. que opta por la asistencia sanitaria pública**, el convenio MUGEJU O.A.-INSS establece que dicha adscripción "se producirá en el momento de la afiliación o alta inicial en MUGEJU O.A., o en un momento posterior, en los siguientes supuestos, previa solicitud de la persona titular del derecho:

- a) Durante el **periodo de cambio ordinario** del mes de enero de cada año o durante el periodo de cambio ordinario adicional que se acuerde mediante Resolución de la Gerencia de MUGEJU O.A., por haber sido establecido en el correspondiente concierto sanitario con entidades de seguro. Únicamente podrá formularse una solicitud durante el periodo ordinario de cambio.



- b) Cuando se produzca un traslado de domicilio o destino judicial de la persona mutualista titular del derecho que suponga **variación de la provincia o isla de residencia o destino**.
- c) Cuando así **se resuelva por la Gerencia de MUGEJU O.A.**, con carácter extraordinario y por razones de tal índole, cuya concreción se efectúa en el **anexo** del presente Convenio, que podrá ser objeto de actualización mediante su modificación, conforme con la cláusula novena. En este caso, la persona mutualista titular deberá permanecer **adscrita al sistema sanitario público un mínimo de dos años**.
- d) Durante el **periodo especial** de cambio cuya apertura pueda acordarse mediante **Resolución de la Gerencia de MUGEJU O.A.**, por concurrir circunstancias objetivas y excepcionales debidamente acreditadas que afecten al ejercicio del derecho de opción del colectivo mutualista establecido en el artículo 71.1 del Reglamento del Mutualismo Judicial. Únicamente podrá formularse una solicitud durante el periodo especial de cambio”.

El **Concierto de la Mutualidad General Judicial con entidades de seguro** para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional al colectivo protegido por la misma, publicado en el BOE de 14 de marzo de 2025 como anexo a la resolución de 7 de marzo de 2025, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica el concierto para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional al colectivo protegido por la misma durante los años 2025 y 2026, establece que las personas titulares “**podrán optar por recibir asistencia para sí y sus personas beneficiarias a través de otra entidad de las concertadas** en los siguientes supuestos:

- a) Con **carácter ordinario**, durante el **mes de enero** de cada año de vigencia del Concierto, en la forma que se establezca por MUGEJU O.A.. Este derecho podrá ejercitarse una sola vez en cada período de cambio ordinario.
- b) Con **carácter extraordinario**, en el plazo y la forma que se establezca por MUGEJU O.A.:
  1. Cuando se produzca un **cambio de destino** de la persona titular que implique cambio de **provincia o isla**.
  2. Cuando se produzca un **cambio de domicilio** de la persona titular que implique cambio de **provincia o isla**.
  3. Cuando la persona titular obtenga la **conformidad expresada por escrito de las Entidades afectadas**.
  4. Cuando, por concurrir circunstancias objetivas que justifiquen el **cambio de una pluralidad de personas titulares** afectadas por el mismo problema de asistencia sanitaria, **la Gerencia de MUGEJU O.A. acuerde la apertura de plazo especial** de cambio de Entidad.
  5. En los casos en que, por concurrir **circunstancias excepcionales**, se determine por **Resolución de la Gerencia de MUGEJU O.A.**”.

Además, se debe tener en cuenta que el mencionado **concierto con entidades de seguro garantiza la accesibilidad a los medios** establecidos en el mismo, conforme a lo indicado en su cláusula 3.2.4:

“La Entidad debe garantizar el acceso a los medios que en cada nivel asistencial exige la Cartera de Servicios en los términos establecidos en el anexo 3.

Si no existieran medios ni privados ni públicos en el correspondiente nivel asistencial, la Entidad deberá facilitarlos donde estén disponibles, priorizando criterios de cercanía al domicilio de la persona integrante del colectivo protegido y asumiendo el coste de los gastos de transporte conforme a la cláusula 2.10.

Si existieran medios disponibles en el nivel asistencial correspondiente, la Entidad se obliga a facilitar el acceso del colectivo protegido a alguno de los existentes en el referido nivel, gestionando directamente con el proveedor el acceso y el abono de los gastos.

Si a pesar de existir medios disponibles en el nivel asistencial correspondiente, la Entidad realizara una oferta asistencial fuera del mismo, se considerará válida siempre y cuando sea aceptada por la persona integrante del colectivo protegido.



En caso de que la Entidad no ofertara el recurso exigible, el colectivo protegido podrá acudir al personal facultativo o centros de su elección existentes en el marco geográfico del referido nivel, debiendo la Entidad asumir directamente los gastos que pudieran facturarse de la asistencia sanitaria. Si existiera discrepancia con la Entidad, la persona integrante del colectivo protegido podrá presentar reclamación a MUGEJU O.A. según el procedimiento de reclamación descrito en la cláusula 7.3”.

Dado que el convenio MUGEJU O.A.-INSS de 2026 establece en su anexo los criterios y disposiciones relativas al procedimiento para la resolución de las solicitudes de cambio extraordinario al sistema sanitario público por razones médico-hospitalarias, ha sido necesario actualizar lo establecido en la instrucción sobre cambios de entidad prestadora de asistencia sanitaria, aprobada por resolución de la Gerencia de MUGEJU O.A. de 24 de septiembre de 2025.

Por ello, **la Gerente de MUGEJU O.A.**, en virtud de las competencias atribuidas por el artículo 12 del Real Decreto 96/2019, de 1 de marzo, de reordenación y actualización de la estructura orgánica de la Mutualidad General Judicial,

### RESUELVE

Aprobar la presente instrucción, por la que se establecen los plazos y formas en los que se pueden producir los cambios de entidad prestadora de asistencia sanitaria (en adelante, cambios de entidad) del colectivo protegido por MUGEJU O.A. O.A., en los siguientes términos:

#### **Primero. Consideraciones generales:**

Las solicitudes de cambio de entidad se realizarán siempre por parte de la persona titular y la resolución aplicará tanto a la persona titular como a las personas beneficiarias que tenga asociadas.

Las posibilidades de cambio de entidad son: del sistema público de salud a una entidad de seguro concertada, de una entidad de seguro concertada al sistema público de salud o de una entidad de seguro concertada a otra entidad de seguro concertada. Los cambios por razones médico-hospitalarias únicamente se podrán realizar desde una entidad de seguro concertada al sistema público de salud, puesto que todas las entidades están obligadas a garantizar el acceso a los medios que exige la cartera de servicios del concierto.

#### **Segundo. Cambio ordinario de entidad:**

Las solicitudes de cambio ordinario de entidad se podrán realizar **una única vez** durante el **mes de enero** de cada año, en el plazo y formas establecidos a continuación:

- Documentación necesaria: ninguna; únicamente se debe presentar la solicitud.
- Plazo de presentación: del 1 al 31 de enero de cada año.
- Fecha de alta en la entidad: día de la entrada de la solicitud por un registro público de los contemplados en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Efectos del cambio: **día siguiente al que se produzca su tramitación en la base de datos de MUGEJU O.A.**

#### **Tercero. Cambio extraordinario de entidad:**

Las solicitudes de cambio de entidad fuera del período ordinario se podrán realizar, según el motivo, en los plazos y formas establecidos a continuación:

1. Cuando se produzca un **cambio de destino** de la persona titular que implique cambio de **provincia o isla**.
  - Documentación necesaria: toma de posesión en el nuevo destino y, en su caso, toma de posesión en el destino anterior.
  - Plazo de presentación: un mes desde la fecha de la toma de posesión en el nuevo destino.
  - Fecha de alta en la entidad: día de la entrada de la solicitud por un registro público de los contemplados en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.



- Efectos del cambio: **día siguiente al que se produzca su tramitación en la base de datos de MUGEJU O.A.**
2. Cuando se produzca un **cambio de domicilio** de la persona titular que implique cambio de **provincia o isla**.
- Documentación necesaria: certificado de empadronamiento en el domicilio actual y en el anterior.
  - Plazo de presentación: un mes desde la fecha de empadronamiento en el nuevo domicilio.
  - Fecha de alta en la entidad: día de la entrada de la solicitud por un registro público de los contemplados en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
  - Efectos del cambio: **día siguiente al que se produzca su tramitación en la base de datos de MUGEJU O.A.**
3. Cuando la persona titular obtenga la **conformidad expresada por escrito de las entidades afectadas**.
- Documentación necesaria: conformidad expresada por escrito de las dos entidades afectadas por el cambio. En el caso de solicitud de cambio desde el sistema público de salud a una entidad concertada, se deberá presentar únicamente la conformidad expresada por escrito de la entidad concertada.
  - Plazo de presentación: un mes desde la conformidad por escrito de la entidad a la que se desea el cambio.
  - Fecha de alta en la entidad: día de la entrada de la solicitud por un registro público de los contemplados en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
  - Efectos del cambio: **día siguiente al que se produzca su tramitación en la base de datos de MUGEJU O.A.**
4. Cuando, por concurrir circunstancias objetivas que justifiquen el **cambio de una pluralidad de personas titulares afectadas por el mismo problema** de asistencia sanitaria, la Gerencia de MUGEJU O.A. acuerde la apertura de plazo especial de cambio de entidad.
- Documentación necesaria, plazo de presentación, fecha de alta y efectos del cambio: según lo indicado en la correspondiente resolución de la Gerencia.
5. Cuando así se resuelva por la Gerencia de MUGEJU O.A., únicamente para **cambios al sistema sanitario público** desde una entidad de seguro concertada, con carácter extraordinario y por **razones médico-hospitalarias debidamente acreditadas mediante informe médico o sociosanitario**, según el caso, que valore favorablemente la adscripción, previo **informe preceptivo y vinculante de la persona empleada pública médica de MUGEJU O.A.**, por cumplirse los criterios y disposiciones establecidos en el **anexo** del convenio MUGEJU O.A.-INSS, y que se incluye como anexo de la presente instrucción. En este caso, si se aprueba el cambio de entidad por parte de la Gerencia de MUGEJU O.A., la persona titular **permanecerá adscrita al sistema sanitario público un mínimo de dos años** desde la fecha de la correspondiente resolución.
- Documentación necesaria: informe reciente médico o sociosanitario, según el caso, que permita evaluar si se cumple algún criterio descrito en el anexo del convenio MUGEJU O.A.-INSS, cuya copia se incluye en el anexo de la presente instrucción.
  - Plazo de presentación: durante todo el año.
  - Fecha de alta en el INSS: día que se acuerde en la resolución de la Gerencia de MUGEJU O.A.
  - Efectos del cambio: **día siguiente al que se produzca su tramitación en la base de datos de MUGEJU O.A.**
  - **Permanencia mínima en el sistema sanitario público: dos años.**



**Cuarto. Entrada en vigor.**

Esta resolución sustituye a la Resolución de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial, de fecha 24 de septiembre de 2025, por la que se aprueba la instrucción sobre cambios de entidad prestadora de asistencia sanitaria, y entrará en vigor el día siguiente a su publicación en la página web de MUGEJU O.A.

La Gerente



## ANEXO

### CRITERIOS Y DISPOSICIONES RELATIVAS AL PROCEDIMIENTO PARA LA RESOLUCIÓN DE LAS SOLICITUDES DE CAMBIO EXTRAORDINARIO POR RAZONES MÉDICO-HOSPITALARIAS

Las **solicitudes deben indicar expresamente el criterio o criterios** en los que se basan, así como aportar la correspondiente **documentación acreditativa**. A tal efecto, MUGEJU O.A. pondrá a disposición de las personas titulares un modelo normalizado de solicitud que, asimismo, incluirá la declaración de que de estimarse el cambio la adscripción al sistema sanitario público debe mantenerse un mínimo de dos años.

El **plazo máximo para resolver** y notificar las resoluciones sobre las solicitudes de cambio extraordinario al sistema sanitario público por razones médico-hospitalarias será de **tres meses** contados a partir del día siguiente al de la fecha en que hayan tenido entrada en el registro del órgano competente para tramitarlas, siendo los efectos de la falta de resolución en plazo estimatorios.

Con carácter general, las **circunstancias** que motivan estas solicitudes de cambio extraordinario **deben ser sobrevenidas en el tiempo**, surgiendo por tanto **con posterioridad al anterior periodo de cambio ordinario**.

A continuación, se recogen los criterios para el cambio extraordinario por razones médico-hospitalarias:

1. Cuando el cambio se solicite para que el paciente sea tratado en una **unidad concreta** constituida en un **centro hospitalario del sistema sanitario público que sea de carácter multidisciplinar**, siempre que la **entidad concertada no tenga la obligación de disponer**, por aplicación del correspondiente Concierto, **de una unidad análoga** en el mismo ámbito territorial de ubicación del centro público. En cualquier caso, **se excluyen** aquellas unidades que hayan sido designadas por el Comité de Designación de Centros, **Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud** y que son publicadas mediante resolución del Ministerio de Sanidad.

Para valorar la concurrencia de este criterio es necesario que la unidad tenga entidad propia dentro de la estructura organizativa del centro, y no tenga dependencia funcional de un servicio de atención especializada.

2. Cuando se solicite el cambio al modelo asistencial público basado en alguno de los siguientes supuestos:
  - a) Pacientes con **patología psiquiátrica**.
  - b) **Personas mayores o con discapacidad o en situación de dependencia** que se encuentren en **centros residenciales públicos o que ocupen una plaza concertada** por los servicios sociales en centros privados.
  - c) Víctimas de **violencia de género**.
  - d) Pacientes que precisen atención en **cuidados paliativos en el ámbito domiciliario**.
3. Cuando el cambio se solicite para la atención en centros sanitarios públicos, de **menores** que hayan sido diagnosticados de **patologías graves**, así como gestantes cuyo **embarazo** quede acreditado en el expediente que es **de alto riesgo** y que **la entidad de seguro concertada no tenga la obligación de hacerse cargo de dicha atención en medios públicos** por aplicación del correspondiente concierto.
4. Pacientes incluidos o susceptibles de ser incluidos en un determinado **ensayo clínico, o sometidos a una técnica o procedimiento en fase experimental**, que se realice en un **centro hospitalario del sistema sanitario público**. Dicho extremo deberá ser acreditado mediante **informe médico del centro hospitalario del Sistema Sanitario Público** en el que haya sido incluido o se proponga la inclusión del paciente en el citado ensayo clínico o técnica o procedimiento en fase experimental.
5. Pacientes que tengan diagnosticada una **enfermedad rara**, entendiéndose esta como una de las que figuran en las clasificaciones oficiales de enfermedades raras, que suelen afectar a un número limitado de población.
6. Pacientes con una **patología grave** y que, por haberse dado una **situación de doble afiliación**, por causas no imputables a ellos, deban causar baja en un régimen de Seguridad Social por el cual



venían recibiendo la asistencia sanitaria a través de los medios de la red sanitaria pública, y soliciten en base a ello el cambio al INSS.

7. En aquellos casos de **patologías graves**, cuando un facultativo o una facultativa de la red sanitaria pública indique la conveniencia del cambio motivado por la **relación de confianza médico-paciente**, siempre que sea el **responsable del tratamiento en la red sanitaria pública**. Para valorar la concurrencia de este criterio es necesario informe del facultativo o la facultativa que, en primera persona, justifique la relación de confianza con el/la paciente e indique los motivos para el cambio.