

La prestación de asistencia sanitaria por infección de Covid-19 corresponde a las aseguradoras con concertos con las entidades gestoras del régimen especial de funcionarios

11/07/2025

Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Contencioso

Sede: Madrid

Sección: 4

Fecha: 04/02/2025

Nº de Recurso: 5119/2022

Nº de Resolución: 116/2025

Procedimiento: Recurso de Casación Contencioso-Administrativo (L.O. 7/2015)

Ponente: JOSE LUIS REQUERO IBAÑEZ

Tipo de Resolución: Sentencia

TRIBUNAL SUPREMO

Sala de lo Contencioso-Administrativo

Sección Cuarta

Sentencia núm. 116/2025

En Madrid, a 4 de febrero de 2025.

Esta Sala ha visto el recurso de casación registrado con el nº 5119/2022 interpuesto por la COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN, representada y asistida por el Letrado de sus Servicios Jurídicos, frente a la sentencia 376/2022, de 23 de marzo, dictada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, con sede en Valladolid, en el recurso de apelación 548/2021, interpuesto contra la sentencia 133/2021, de 19 de julio, dictada por el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de León en el recurso contencioso-administrativo 113/2021. Ha comparecido como parte recurrida la entidad SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, representada por el procurador don Ismael Ricardo Díez Llamazares y asistida por el Letrado don Manuel Maximiliano Pfluger Samper.

Ha sido ponente el Excmo. Sr. D. José Luis Requero Ibáñez.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.-La entidad Segurcaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros interpuso el recurso contencioso-administrativo nº 113/2021, por los trámites del procedimiento abreviado, ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 3 de León contra la resolución de 25 de febrero de 2021 dictada en el expediente NUM000 por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Complejo Asistencial

Universitario de León, por la que se desestima el recurso de alzada interpuesto de 9 de septiembre de 2020 contra la liquidación NUM001, también numerada como NUM002 .

SEGUNDO.-Dicho recurso fue estimado por la sentencia nº 133/2021, de 19 de julio, cuya parte dispositiva es del siguiente tenor literal:

<<Estimo el recurso contencioso-administrativo interpuesto por SEGURCAIXA ADESLAS SA DE SEGUROS Y REASEGUROS, contra resolución dictada en el expediente NUM000 por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Complejo Asistencial Universitario de León, por la que desestima el Recurso de Alzada interpuesto contra la liquidación NUM001 , también numerada como NUM002 , actuaciones administrativas todas ellas que anulo y dejo sin efecto, por no ser ajustadas al ordenamiento jurídico, condenando a la demandada a la devolución del importe satisfecho, más los intereses legales. Sin costas. >>

TERCERO.-Frente a esta sentencia, el Letrado de la Comunidad Autónoma de Castilla y León interpuso el recurso de apelación nº 548/2021 ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, con sede en Valladolid, que fue desestimado por sentencia de 23 de marzo de 2022.

CUARTO.-Notificada la sentencia, se presentó ante dicha Sala escrito por el Letrado de la Comunidad Autónoma de Castilla y León informando de su intención de interponer recurso de casación y, tras justificar en el escrito de preparación la concurrencia de los requisitos reglados de plazo, legitimación y recurribilidad de la resolución impugnada, identificar la normativa a su parecer infringida y defender que concurre en el caso interés casacional objetivo para la formación de jurisprudencia en los términos que señala en su escrito, la Sala sentenciadora, por auto de 6 de junio 2022, tuvo por preparado el recurso, con emplazamiento de las partes ante esta Sala del Tribunal Supremo.

QUINTO.-Recibidas las actuaciones en este Tribunal y personados la Comunidad Autónoma de Castilla y León como recurrente y Segurcaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros como recurrida, la Sección de Admisión de esta Sala acordó, por auto de 6 de marzo de 2024, lo siguiente:

<<1.º) Admitir el recurso de casación n.º 5119/2022, preparado por el Letrado de la Junta de Castilla y León contrala sentencia 376/2022, de 23 de marzo de 2022 de la Sección 1ª de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (Valladolid), en recurso 548/2021 .

>> 2.º) Declarar que la cuestión que presenta interés casacional objetivo para la formación de la jurisprudencia consiste en: Si la prestación de asistencia sanitaria por Covid 19 a los beneficiarios de las mutualidades se entiende o no incluida en la excepción de actuaciones en materia de salud pública prevista en la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 16/2003 .

>>3.º) Identificar como normas jurídicas que, en principio, habrán de ser objeto de interpretación, las contenidas en la DA 4ª de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud . Ello sin perjuicio de que la sentencia haya de extenderse a otras si así lo exigiere el debate finalmente trabado en el recurso, ex artículo 90.4 LJCA .>>

SEXTO.-Por diligencia de ordenación de 15 de marzo de 2024 se dispuso la remisión de las actuaciones a esta Sección Cuarta para su tramitación y decisión y se confirió a la parte recurrente el plazo de treinta días para presentar su escrito de interposición.

SÉPTIMO.-El Letrado de la Comunidad Autónoma de Castilla y León evacuó dicho trámite, mediante escrito de 18 de abril de 2024 en el que suplica que por esta Sala se reitere la interpretación fijada en las sentencias de los preceptos a que se refiere el auto de admisión y una vez resuelta la cuestión interpretativa, se case la sentencia recurrida por las razones que expone en su escrito.

OCTAVO.-Por providencia de 6 de mayo de 2024 se acordó tener por interpuesto el recurso de casación y en aplicación del artículo 92.5 de la LJCA, dar traslado a la parte recurrida y personada para que

presentase escrito de oposición en el plazo de treinta días, lo que efectuó la representación procesal de Segurcaixa Adelas, S.A. de Seguros y Reaseguros, mediante escrito de 28 de mayo de 2024, interesando, en esencia, la desestimación del recurso y confirmación íntegra de la sentencia recurrida, con expresa imposición de las costas al recurrente.

NOVENO.-Conclusas las actuaciones, considerándose innecesaria la celebración de vista pública, mediante providencia de 17 de diciembre de 2024 se señaló este recurso para votación y fallo el 4 de febrero de 2025, fecha en que tuvo lugar tal acto y se designó Magistrado ponente al Excmo. Sr. D. José Luis Requero Ibáñez.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- EL PLEITO.

1. De autos se deduce que don Ismael , funcionario y mutualista MUFACE, asegurado de SEGURCAIXAADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante, ADESLAS), fue derivado del centro privado Hospital HM Regla al Complejo Asistencial Universitario de León. Diagnosticado por infección por Covid-19, estuvo ingresado desde el 25 de marzo al 1 de junio de 2020, primero en el servicio de urgencias y después en el servicio de medicina interna en el citado Complejo Asistencial Universitario de León.

2. El Servicio Público de Salud de Castilla y León (en adelante, SACYL), reclamó a ADESLAS 50.913,56 euros por la asistencia prestada. La razón es que entendió que el Covid-19 es enfermedad común y la atención prestada fue por un caso de urgencia vital, luego en virtud del artículo 78.1.b) del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo (en adelante, RGMA), la aseguradora es un tercero obligado al pago.

3. ADESLAS interpuso recurso contencioso-administrativo y en primera instancia se estimó la demanda. En resumen, entendió la sentencia que no es aplicable el artículo 78 del RGMA porque no hubo denegación injustificada de la asistencia, fue el mutualista quien llamó al 112, ni era un caso de urgencia vital. Además, la disposición adicional cuarta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (en adelante, Ley de Cohesión), prevé que lo relacionado con la prevención y abordaje de las epidemias no forma parte de la cartera de servicios que deben garantizar las distintas mutualidades. Y añade que fue la Administración quien decidió que los hospitales públicos atendiesen a los pacientes Covid-19, quedando los hospitales privados para atender al resto.

SEGUNDO.- LA SENTENCIA IMPUGNADA.

1. En apelación la sentencia ahora impugnada confirma la de primera instancia y lo hace con base en la disposición adicional cuarta.1 de la Ley de Cohesión que debe interpretarse partiendo de que la asistencia se prestó tras la declaración del estado de alarma por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, en el que se preveía que los centros sanitarios privados reforzasen el Sistema Nacional de Salud.

2. Cita a estos efectos la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, que acordó poner a disposición de las autoridades sanitarias autonómicas los centros sanitarios privados cuando por la progresión de la epidemia no se pudiera atender adecuadamente a la población con los medios adscritos a cada Comunidad Autónoma.

3. En el ámbito de Castilla y León, en el apartado 1 de la Orden autonómica SAN/331/2020, de 20 de marzo, figura el Hospital HM Regla, luego don Ismael fue atendido por la sanidad pública, desconociéndolo ADESLAS; confirma que está probado que la Administración acordó que los hospitales públicos atendiesen a los pacientes Covid-19, quedando los hospitales privados para atender al resto.

4. Admite con la Administración apelante que la pandemia no alteró las reglas del mutualismo administrativo, para lo que cita el artículo 77 del RGMA y el Concierto suscrito entre MUFACE y las aseguradoras para la asistencia a los beneficiarios (años 2020 y 2021), y que se publicó por resolución de 13 de diciembre de 2019, de la MUFACE.

5. De tal Concierto se deduce que las contingencias cubiertas son las derivadas de enfermedad común, lo que no cubre la asistencia por circunstancias excepcionales como es el caso de la pandemia. En consecuencia, la Administración tuvo que hacer frente a unas prestaciones extraordinarias, que van más allá de la cartera deservicios, razón por la que recibió el Fondo Covid-19 regulado por el Real Decreto Ley 22/2020, de 16 de junio.

TERCERO.- EL RECURSO DE CASACIÓN.

1. La Comunidad Autónoma de Castilla y León dice que la sentencia de apelación interpreta incorrectamente la disposición adicional cuarta de la Ley de Cohesión al entender que el control de la pandemia estaba indisolublemente unido a la asistencia médica. Se trata de una asistencia médica a afectados por Covid-19, luego son tratamientos concretos e individualizados y no actuaciones de vigilancia epidemiológica ni de acciones generales de protección y promoción de salud orientadas a la prevención y abordaje de las epidemias, que son objeto de una acción general de protección común en el Sistema Nacional de Salud, más allá de la asistencia prestada a personas individualizadas, de ahí su exclusión de la Cartera de servicios de las mutualidades.

2. El tratamiento médico individualizado incidirá en el control de la epidemia, pero no son actuaciones de salud pública entendida como conjunto de actuaciones generales para prevención, detección precoz y control de la epidemia, luego dirigidas al conjunto de la ciudadanía, lo que se deduce de los artículos 8, 11.1 y 12 de la Ley de Cohesión, razón por la que no pueden excluirse de la Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud que atienden las mutualidades en virtud del Concierto, criterio que ya ha sostenido la Sección Segunda de esta Sala.

3. Respecto del Fondo Covid-19, su fin era compensar el incremento extraordinario del gasto sanitario de las Comunidades Autónomas y la Orden autonómica SAN/331/2020 se limitó a poner a disposición del SACYL los centros y establecimientos sanitarios privados y a concretar a cuáles de estos se acudiría en el caso de ser necesario recabar su apoyo a la sanidad pública. Los centros y establecimientos privados estaban obligados a mantener su actividad sanitaria como servicio esencial que era y si se redujo su actividad era por las notorias y conocidas restricciones a que estaba sujeta toda la ciudadanía y los distintos sectores económicos.

4. En el presente caso, cita, además, que la urgencia vital de don Ismael hizo que fuera remitido a un hospital público, situación que se hubiera producido en los mismos términos en otro contexto, fuera del periodo de pandemia.

CUARTO.- OPOSICIÓN AL RECURSO DE CASACIÓN.

1. ADESLAS afirma que la prestación de asistencia sanitaria por Covid-19 es un supuesto de actuaciones de respuesta ante la aparición de brotes epidémicos y del concepto de abordaje de las epidemias. Ambas actuaciones, como la vigilancia epidemiológica, están excluidas de la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud según la disposición adicional cuarta de la Ley de Cohesión en relación con el apartado 1, del anexo I, del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

2. La razón de esa exclusión es que las asistencias sanitarias por Covid-19 no son asistencia individual al responder a un supuesto extraordinario, imprevisible, como son los brotes epidémicos. Lo confirma la Orden autonómica SAN/331/2020 y, así, la decisión de concentrar a los pacientes en centros públicos se adoptó como medida de salud pública.

3. Cita el caso de la Comunidad Autónoma de Madrid en el que, a diferencia de Castilla y León, no se dictaron normas o instrucciones para que los pacientes fueran centralizados en la sanidad pública. En los casos abordados por esta Sala la entidad firmante del concierto autorizó los ingresos pues se lo comunicó la citada Comunidad Autónoma. En el caso de Castilla y León ninguna aseguradora podía prestar asistencia con sus medios propios y en centros concertados pues se había impuesto el traslado de los pacientes Covid-19 para dejar los centros y establecimientos privados para otros menesteres. En la Comunidad Autónoma de Madrid, ADESLAS cubrió todas las asistencias sanitarias a los asegurados que se presentaron.

4. Defiende que de acuerdo con el Concierto de MUFACE de 13 de diciembre de 2019 (2020/2021), con el artículo 17 de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobada como texto refundido por el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, y con el artículo 78 RGMA procede asumir por las entidades concertadas el coste por la asistencia sanitaria prestada en centros no concertados en los casos de denegación injustificada de asistencia y urgencia vital, lo que no es el caso pues no se le permitió prestar asistencia sanitaria y los centros sanitarios, concertados y no concertados, se encontraban próximos geográficamente.

5. Niega tener la condición de tercero obligado al pago conforme al artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y, sostiene la situación de enriquecimiento injusto de la Administración que, a través del Fondo Covid-19, recibió un paquete presupuestario destinado a la asistencia de pacientes sospechosos y/o diagnosticados de Covid-19, aportación presupuestaria que no recibieron MUFACE, ISFAS ni MUGEJU.

QUINTO.- JUICIO DE LA SALA.

1. Contra la sentencia de apelación se interpuso el presente recurso de casación y la cuestión de interés casacional es la expuesta en el Antecedente de Hecho Quinto de esta sentencia, sobre la que esta Sala se ha pronunciado en numerosas ocasiones. Citamos así, entre otras, las sentencias 160, 214, 1552 y 1634/2024, de 1 y 7 de febrero, 2 y 16 de octubre (casaciones 8481 y 8894/2022, y 3395 y 6339/2023, respectivamente) y referidas a beneficiarios de ISFAS y MUFACE y a la aseguradora, ASISA, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, SAU.

2. La jurisprudencia de esta Sala es la siguiente y para ello se toma como cita la sentencia 160/2024 en la que las referencias a ISFAS deben ahora entenderse referidas a MUFACE y a la aseguradora ASISA, en este caso, a ADESLAS:

<<QUINTO.- JUICIO DE LA SALA.

>>(…)

>>3. ... la "asistencia sanitaria"[se configura] como la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos para conservar o restablecer la salud de sus beneficiarios. Tales servicios comprenden la atención primaria y la especializada, ambas en régimen ambulatorio u hospitalario, incluidos los servicios de urgencia hospitalaria...

>> 4. De otro lado, tenemos la "salud pública", que es también un concepto jurídico en este caso definido por el artículo 1, párrafo segundo, de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, como "el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales".

>>5. Ese "conjunto de actividades" de salud pública se regula en el Título II de la ley que acabamos de citar y que se refieren a la vigilancia (Capítulo I), promoción de la salud (Capítulo II), prevención de problemas de salud y sus determinantes (Capítulo III), la prevención de enfermedades y la promoción

de la salud en los servicios sanitarios, la gestión sanitaria (Capítulo V), la protección de la salud de la población (Capítulo VI), el mandato de evaluar el impacto que tengan otras políticas en la salud (Capítulo VII), la sanidad exterior y la salud internacional (Capítulo VIII) y, en fin, los sistemas de información en materia de salud pública (Capítulo IX).

>>6. Pues bien, la Ley de Cohesión define qué es la prestación de "salud pública": "es el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Es una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales" (artículo 11.1), y de entre ellas, reparamos en la "información y la vigilancia en salud pública y los sistemas de alerta epidemiológica y respuesta rápida ante emergencias en salud pública" [artículo 11.2.a)].

>>7. Esta normativa sucintamente expuesta...explica la regulación de la disposición adicional cuarta de la Ley de Cohesión : ISFAS[aquí MUFACE] forma parte del Sistema Nacional de Salud como gestora del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas[aquí, de los funcionarios civiles]; como tal garantiza la Cartera deservicios del Sistema Nacional de Salud que comprende las distintas prestaciones, entre ellas la de asistencia sanitaria y que se excluye de esa Cartera la materia referida a "salud pública".

>>8. Por tanto, mientras que la "asistencia sanitaria" se concreta en unas prestaciones cuyos destinatarios son los beneficiarios del régimen especial que gestiona ISFAS[MUFACE], la exclusión "en materia de salud pública "se concreta en una serie de actividades cuyo destinatario es la colectividad y que coinciden con las reguladas en el Título II de la Ley General de Salud Pública: 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.

>>9. La consecuencia es que la asistencia sanitaria a un beneficiario de ISFAS[MUFACE] por contagio de Covid-19 es ajena a una prestación de "salud pública", aun cuando la afección a la salud de los concretos titulares o beneficiarios traiga causa de esa infección y que esta se haya producido en el contexto de la pandemia. Así lo ha entendido también la Sección Segunda de esta Sala en las sentencias 1271 , 1272 y 1273/2023, las tres de 17 de octubre (casaciones 5545 , 5769 y 6210/2022 , respectivamente).

>>10. Conviene detenernos en esas sentencias porque desestimaron los recursos de casación de ASISA planteados en términos sustancialmente idénticos a su escrito de oposición en este recurso. Las diferencias están en que allí la entidad gestora era MUFACE e impugnaba la liquidación de un precio público que se reclamaba a ASISA por la atención sanitaria a un afiliado. Fuera de tales diferencias y vista la identidad, reproducimos el razonamiento de la primera de esas sentencias, la 1271/2023 (Fundamento de Derecho Tercero), entendiéndoselas referencias a MUFACE a ISFAS:

>> "...Pues bien, consideramos que, pese al contexto en que se produjo, de crisis sanitaria ocasionada por la pandemia por COVID- 19, la asistencia sanitaria dispensada, en este caso, al paciente beneficiario de MUFACE, no se entiende excluida de las prestaciones sanitarias que la recurrente venía obligada a prestar según el concierto suscrito entre MUFACE y ASISA.

>> Así es, porque, propiamente hablando, ni la asistencia por la que se gira la liquidación implicaba una actuación en materia de salud pública, ni aun menos se trataba de una actuación de vigilancia epidemiológica, independientemente, por supuesto, de la necesaria comunicación sobre los casos atendidos por COVID-19 a la autoridad sanitaria única que, en la fecha de autos, por haberse dispuesto de ese modo en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma, era el Ministerio de Sanidad.

>> Por otra parte, debe recordarse que la Estrategia de Diagnóstico, Vigilancia y Control en la Fase de Transición de la pandemia de COVID-19, distinguía, con claridad, entre las áreas de asistencia sanitaria y vigilancia epidemiológica; lo que, de suyo, impide considerar que la actuación llevada a cabo con el paciente, en este caso, pudiera incardinarse en la última área mencionada, y sí como asistencia sanitaria (urgencias y hospitalización), no excluidas de la cartera de servicios a realizar dentro del concierto con MUFACE a sus beneficiarios, prestación que debió realizarse por la entidad concertada con la mutualidad correspondiente y, por tanto, concurre el presupuesto de hecho del precio público necesario para exigir su cobro, siendo dicha entidad, ASISA el tercero obligado al pago a que hace referencia toda la normativa antes referida.

>> Pese a la situación de pandemia por el COVID-19 y con las medidas dispuestas para la misma y su control y vigilancia, MUFACE y, consiguientemente, ASISA tenían la obligación de garantizar el contenido de la cartera deservicios del Sistema Nacional de Salud a través de las prestaciones asistenciales directas, y todo ello, al margen de las acciones generales de protección y promoción de la salud relacionadas con la prevención y la manera de abordar la epidemia tantas veces citada y en donde se contextualizó el servicio prestado a la persona asegurada por MUFACE por la entidad ahora parte recurrente.

>> La regulación relativa al estado de alarma no modificó ni suspendió las obligaciones que tenía ASISA, sino que, con la regulación contenida en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19 y su desarrollo, se reforzaron los deberes de colaboración impuestos legalmente en supuestos de epidemias y catástrofes".>>

3. Con base en lo expuesto, la cuestión de interés casacional la hemos resuelto, a efectos del artículo 93.1 de la LJCA, en el sentido de que la asistencia sanitaria a un titular o beneficiario de MUFACE por contagio de Covid-19 es ajena a una actuación o prestación de "salud pública" del artículo 11.2.a) de la Ley de Cohesión, aun cuando la afección a la salud del titular o beneficiario por razón de esa infección se haya producido en el contexto de la pandemia; y como consecuencia, esa asistencia sanitaria queda comprendida en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud, luego no en la excepción prevista en la disposición adicional cuarta.1, párrafo segundo, de la Ley de Cohesión.

SEXTO.- LA APLICACIÓN AL CASO.

1. Nuestra jurisprudencia lleva a estimar el recurso de casación, a casar y anular la sentencia impugnada; añadimos también que la Sección Segunda de esta Sala ha insistido en la jurisprudencia citada en su reciente sentencia 1326/2024, de 18 de julio (casación 1869/2023) respecto de la aseguradora DKV Seguros y Reaseguros, SAE, en ese caso por la asistencia a mutualistas de MUFACE en la Comunidad Autónoma de Valencia.

2. Entrando a resolver las cuestiones y pretensiones deducidas en la instancia, habrá que estar al concierto entre MUFACE y las entidades aseguradoras y al hecho de que la asistencia prestada a don Ismael no puede quedar excluida del ámbito del citado concierto.

3. A partir de esta premisa, decae la invocación de la Orden SND/232/2020 porque lo dispuesto en su punto Octavo es ajeno al caso, y esto último se predica también del régimen del Fondo Covid-19. Este Fondo era una medida extraordinaria por la que el Estado ayudaba a financiar el incremento del gasto sanitario de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas como consecuencia de la pandemia y del incremento de casos que debía atender. No se advierte que su fin fuese modificar el régimen especial de la Seguridad Social, en este caso de los funcionarios civiles del Estado.

4. Además, la asistencia prestada no fue por una orden, previsión o por la aplicación de una medida general de salud pública dirigida a toda la población, integrable en ese concepto -no se olvide- normativo de "salud pública", sino por el caso concreto del paciente.

5. De esta manera, no encaja en el caso la idea de que se estuviese ante un ingreso propio de una acción de <<alerta epidemiológica y respuesta rápida ante emergencias en salud pública>>[artículo 11.2.a) de la Ley de Cohesión]; y siguiendo a la disposición adicional cuarta.1, párrafo segundo, de la citada ley, tampoco se trató de una actuación de "vigilancia epidemiológica" por centrarnos en el primer inciso.

SÉPTIMO.- COSTAS.

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 139.3 de la LJCA, en relación con su artículo 93.4, cada parte abonará las costas causadas a su instancia y las comunes por mitad al no apreciarse temeridad ni mala fe en ninguna.

2. No se hace imposición de las costas en apelación ni en la instancia por presentar la cuestión debatida razonables dudas de Derecho (artículo 93.4 en relación con el artículo 139.1).

FALLO

Por todo lo expuesto, en nombre del Rey y por la autoridad que le confiere la Constitución, esta Sala ha decidido, conforme a la jurisprudencia declarada en el Fundamento de Derecho Quinto.3 de esta sentencia,

PRIMERO.-Estimar el recurso de casación interpuesto por la COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN contra la sentencia de 23 de marzo de 2022, dictada por la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, con sede en Valladolid, en el recurso de apelación 548/2021, sentencia que se casa y anula.

SEGUNDO.-Estimar el recurso de de apelación interpuesto por la COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN contra la sentencia 133/2021, de 19 de julio, del Juzgado de lo Contencioso-administrativo nº3 de León dictada en el recurso contencioso-administrativo 113/2021, sentencia que se revoca con desestimación del recurso contencioso-administrativo interpuesto por SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS contra las resoluciones reseñadas en el Antecedente de Hecho Primero de esta sentencia.

TERCERO.-En cuanto a las costas, estese a lo declarado en el último Fundamento de Derecho.

Notifíquese esta resolución a las partes e insértese en la colección legislativa.

Así se acuerda y firma.