

"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos (...)" Art. 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos
"Tots els éssers humans naixen lliures i iguals en dignitat i drets (...)" Art. 1 de la Declaració Universal dels Drets Humans

Queja 2602413
Materia Sanidad
Asunto Farmacia. Falta de respuesta expresa a escrito de fecha 11/03/2026.

RESOLUCIÓN DE CONSIDERACIONES A LA ADMINISTRACIÓN

1 Tramitación de la queja

El **13/05/2026** registramos un escrito que identificamos con el número de **queja 2602413**.

Del escrito de queja y de la documentación aportada se desprendía lo siguiente:

- Que la persona promotora de la queja manifestaba que actuaba en representación de su cónyuge (persona titular de la queja).
- Que el día 11/03/2026, a través del registro del Ayuntamiento de Novelda, dirigió escrito de «trámite de discrepancia de datos con el copago farmacéutico» a la Dirección Territorial de la Conselleria de Sanidad en Alicante.

De este escrito, en el momento de dirigirse a esta institución, no había recibido respuesta expresa de la administración sanitaria.

Por ello, el **14/05/2026** solicitamos a la Conselleria de Sanidad que, en el plazo de un mes, nos enviara un informe sobre este asunto.

La Conselleria de Sanidad, a través de la Directora de Gabinete del Conseller, remitió **informe de la Sección de Afiliación y Validación de la Dirección Territorial de Alicante de fecha 20/05/2026** en el que señalaba lo siguiente (el subrayado y la negrita es nuestra):

(...) Examinada la documentación que consta en esta Sección al respecto, y según la información de que disponemos, podemos informar lo siguiente:

1. La interesada percibe en la actualidad, y desde hace años, una Pensión No Contributiva (PNC).

2. En virtud del art. 102 de la Ley del Medicamento, que regula el RAF o Régimen de Aportación Farmacéutica -incluyendo el porcentaje de copago farmacéutico y los supuestos de exención de pago-, las personas beneficiarias de PNC gozan de exención en el pago de medicamentos en oficinas de farmacia.

3. En el ámbito de la Comunitat Valenciana, las PNCs son gestionadas por el Servicio de Prestaciones Inclusivas de la Conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia.

Cuando una PNC se concede (o modifica, revoca, etc.), la Conselleria indicada remite los datos procedentes al sistema informático de prestaciones públicas, que es gestionado por el INSS. De ahí, los datos esenciales para determinar la modalidad de aseguramiento sanitario y el RAF pasan a la BADAS (Base de Datos de Asistencia Sanitaria), también

gestionada por el INSS. Al cabo de unos días pasan al Sistema Nacional de Salud (SNS) y de ahí al Sistema de Información Poblacional (SIP) por cruce de datos diario.

4. El sistema de prestaciones que arriba mencionábamos solo en abstracto, en la práctica tiene o ha tenido dos materializaciones: hasta hace unos meses era el Registro de Prestaciones Sociales Públicas (RPSP), mientras que actualmente es la Tarjeta Social Digital (TSD). Nosotros tenemos acceso al RPSP (y solo en modo consulta) pero no a la TSD.

5. Al parecer -porque nos han reportado más casos similares-, por algún proceso informático que sucedió en enero de 2026, personas que venían percibiendo una PNC han sido dadas de baja en el RPSP por motivo de paso a la TSD, pero de alguna manera esa baja se ha propagado al SNS y por tanto al SIP. Resultando que la modalidad de aseguramiento pasó a ser "Residente en España" la cual conlleva un copago en oficinas de farmacia del 40%.

6. Al parecer, a fecha de hoy ese problema informático no ha sido solucionado, puesto que la interesada sigue apareciendo en la BADAS como "Residente en España".

Recalcamos que en nuestra opinión se trata de un problema técnico que persiste desde enero, radicado en sistemas informáticos de responsabilidad del INSS.

En cuanto a la discrepancia en el copago planteada por la interesada, es cierto que no le hemos dado respuesta aún, pues en su momento decidimos esperar un tiempo por si el problema se solucionaba. Pero como decimos, a fecha de hoy la interesada sigue teniendo incorrectos la modalidad de a.s. y el RAF. Además, el 30 de marzo comunicamos el caso al correo electrónico del INSS, sin obtener respuesta. **Por lo que vamos a proceder inmediatamente a remitirle una respuesta en el sentido expuesto.**

Del contenido del informe dimos traslado al promotor de la queja en fecha **29/05/2026** al objeto de que, si lo consideraba oportuno, presentase escrito de alegaciones. Sin embargo, no presentó ninguna.

No obstante lo anterior, al objeto de mejor proveer la resolución del presente expediente de queja, los días **8 y 21/07/2026** el Servicio de Atención Ciudadana del Síndic de Greuges contactó telefónicamente con el promotor de la queja, quien nos comunicó que ya estaba solucionado el problema del copago farmacéutico pero que no había recibido ninguna resolución de la Conselleria de Sanidad.

2 Conclusiones de la investigación

Concluida la tramitación ordinaria de la queja, resolvemos la misma con los datos obrantes en el expediente.

El objeto del presente expediente de queja, tal y como quedó definido en nuestra Resolución de inicio de investigación de fecha 14/05/2026, estaba integrado por conocer si la Conselleria de Sanidad había dado respuesta expresa al escrito que el promotor de la queja dirigió en fecha 11/03/2026, a través del registro del Ayuntamiento de Novelda, a la Dirección Territorial de la

Conselleria de Sanidad en Alicante de «trámite de discrepancia de datos con el copago farmacéutico».

De lo actuado se desprende lo siguiente:

- Primero. Que no se había dado respuesta expresa al escrito de discrepancia de copago farmacéutico. A este respecto, la Conselleria de Sanidad señalaba «(...) por lo que vamos a proceder inmediatamente a remitirle una respuesta en el sentido expuesto». Sin embargo, el promotor de la queja manifestaba no haber recibido ninguna respuesta expresa de la administración sanitaria.
- Segundo. Que para la Conselleria «(...) se trata de un problema técnico que persiste desde enero, radicado en sistemas informáticos de responsabilidad del INSS». No obstante, en el mes de julio, el autor de la queja nos comunicó que el problema del copago farmacéutico había sido solucionado.

Llegados a este punto, resolvemos la queja con los datos obrantes en el expediente. En este sentido, consideramos que, aunque unidas entre sí, son tres las cuestiones a estudiar en esta queja:

Primero. La falta de resolución expresa de la solicitud de discrepancia de datos con el copago farmacéutico que el autor de la queja dirigió a la Dirección Territorial de la Conselleria de Sanidad en Alicante el 11/03/2026.

Segundo. Perfil de los usuarios/beneficiarios perceptores de una pensión no Contributiva y su derecho a la exención de aportación farmacéutica.

Tercero. El derecho del autor de la queja al reembolso de gastos farmacéutico.

Primero. La falta de resolución expresa de la solicitud de discrepancia de datos con el copago farmacéutico que el autor de la queja dirigió a la Dirección Territorial de la Conselleria de Sanidad en Alicante el 11/03/2026.

En relación con la falta de respuesta expresa al escrito del autor de la queja de fecha 11/03/2026 (objeto inicial de esta queja), a continuación, exponemos los argumentos y reflexiones que son el fundamento de la primera y segunda de las recomendaciones con las que concluimos.

El artículo 9 del Estatuto de Autonomía, norma institucional básica en nuestra Comunidad Autónoma, establece el derecho de la ciudadanía a una buena administración, lo que implica el derecho a obtener de esta una respuesta expresa en plazo razonable.

Efectivamente, el artículo 9.2 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana reconoce que:

«(...) todos los ciudadanos tienen derecho a que las administraciones públicas de la Generalitat traten sus asuntos de modo equitativo e imparcial y en un plazo razonable».

Por otro lado, el artículo 41 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, conforme al cual

«Toda persona tiene derecho a que las instituciones, órganos y organismos de la Unión traten sus asuntos imparcial y equitativamente y dentro de un plazo razonable».

El incumplimiento del deber de dar una respuesta expresa genera en las personas incertidumbre, pues ignoran qué pueden esperar de la administración. Desconocen qué ha sido de su solicitud, reclamación, petición, recurso, etc., si la administración ha incurrido en demora y desde cuándo, si como consecuencia de ello su solicitud puede entenderse estimada o desestimada, etc.

Tal respuesta expresa ha de producirse dentro del plazo previsto en la normativa correspondiente. El contenido de la respuesta expresa es competencia exclusiva del órgano competente para su emisión y será a partir de ésta cuando los interesados puedan, efectivamente, ejercer sus derechos de recurso y el resto de las instituciones ejercer sus respectivas competencias.

Por otro lado, debemos recordar que, de conformidad con el artículo 21.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común, «cuando las normas reguladoras de los procedimientos no fijen el plazo máximo, éste será de tres meses».

En definitiva, consideramos que, si no la hubiera emitido y notificado todavía, la Conselleria de Sanidad deberá dar una respuesta expresa a la solicitud de discrepancia de datos con el copago farmacéutico que el autor de la queja dirigió a la Dirección Territorial de Alicante el 11/03/2026.

Segundo. Perfil de los usuarios/beneficiarios perceptores de una pensión no contributiva y su derecho a la exención de aportación farmacéutica.

De la tramitación de la queja, se desprende que la persona titular de la queja es perceptora de una pensión no contributiva. Se trata de una prestación destinada a quienes no han cotizado el mínimo legal de 15 años exigidos por la Seguridad Social para acceder a una pensión contributiva.

Según el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 («perfil del pensionista PNC y del beneficiario de PSPD 2024») «(...) el beneficiario tipo de una pensión no contributiva de jubilación se corresponde con una mujer española, de entre los 70 y 74 años, casada y que vive con dos o tres personas con las que mantiene relaciones de parentesco como cónyuge o de segundo grado».

En 2025, la cuantía anual íntegra de la PNC era de 7.905,80 euros, distribuida en 12 mensualidades más dos pagas extraordinarias. El importe mensual medio ascendía a 566,21 euros en el caso de jubilación.

En definitiva, estamos ante un colectivo de personas vulnerables. En este sentido, entre otras medidas, al objeto de aliviar su situación económica, la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio establece en su artículo 102.8 lo siguiente:

Estarán exentos de aportación los usuarios y sus beneficiarios que pertenezcan a una de las siguientes categorías:

(...) c) Personas perceptoras de pensiones no contributivas.

En el presente caso, la Conselleria de Sanidad nos informaba que, desde enero de 2026, eran conocedores de los problemas en los datos de copago farmacéutico que tenía el autor de la queja y, por ese motivo, en marzo remitieron correo electrónico al INSS. Siete meses después, en julio, el autor de la queja nos comunica que el problema ha sido solucionado.

Consideramos que, dada la vulnerabilidad del colectivo de personas perceptoras de pensiones no contributivos, la Conselleria de Sanidad debería implementar sus acciones y establecer mecanismos de coordinación con las otras administraciones implicadas (INSS y la Conselleria de Servicios Sociales, Familia e Infancia) al objeto de que solucionar, a la mayor brevedad, las problemáticas con los datos aplicables al régimen de aportación farmacéutica de los usuarios.

Tercero. El derecho del autor de la queja al reembolso de gastos farmacéuticos.

El autor de la queja, como ya se ha indicado era perceptor de una PNC y, desde el mes de enero de 2026, se encontraba realizando una aportación farmacéutica del 40 % por, según señala la administración sanitaria, por un problema técnico en los sistemas informáticos del INSS.

En este punto, debemos recordar al promotor de la queja tiene derecho a iniciar un procedimiento de reembolso de gastos farmacéuticos.

Sin perjuicio de lo anterior y dado que la situación de copago farmacéutico no ha sido imputable al autor de la queja (se hacía referencia a problemas informáticos del INSS), consideramos que debería ser la propia Conselleria de Sanidad quién iniciara de oficio las actuaciones que permitan el reembolso de los gastos farmacéuticos que ha tenido que, desde enero de 2026, abonar el promotor de la queja.

3 Consideraciones a la Administración

Por todo ello, formulamos las siguientes consideraciones:

A LA CONSELLERIA DE SANIDAD:

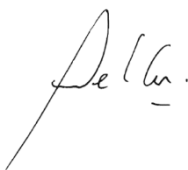
- 1. RECOMENDAMOS** que, en actuaciones como la analizada, extirpe al máximo la aplicación del artículo 9 del Estatuto de Autonomía, de la Comunidad Valenciana y del artículo 41 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea que establecen el derecho de la ciudadanía a una buena administración, lo que implica el derecho a obtener de esta una respuesta expresa en plazo razonable.
- 2. RECOMENDAMOS** que, si todavía no se hubiera emitido y notificado, proceda a dar una respuesta expresa a la «solicitud de discrepancia de datos con el copago farmacéutico» que el autor de la queja dirigió a la Dirección Territorial de la Conselleria de Sanidad en Alicante el 11/03/2026.
- 3. RECOMENDAMOS** que, dada la vulnerabilidad del colectivo de personas perceptoras de pensiones no contributivos, implemente sus acciones y los mecanismos de coordinación con las otras administraciones implicadas (INSS y la Conselleria de Servicios Sociales, Familia

e Infancia) al objeto de que solucionar, a la mayor brevedad, las problemáticas con los datos aplicables al régimen de aportación farmacéutica de los usuarios.

- 4. RECOMENDAMOS** que inicie de oficio las actuaciones que permitan el reembolso de los gastos farmacéuticos que ha tenido que abonar el promotor de la queja desde el mes de enero de 2026.

Según la ley que regula esta institución, las Administraciones a las que van dirigidas nuestras consideraciones están obligadas a enviarnos, en el plazo máximo de un mes, un informe donde manifiesten si aceptan estas consideraciones. Si las aceptan, deberán indicar las medidas que van a adoptar para cumplirlas. Si no las aceptan, deberán justificar su respuesta.

Finalmente, esta Resolución se notificará a todas las partes y se publicará en www.elsindic.com/actuaciones.



Ángel Luna González
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana