



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

24 JUL. 2015
DIRECCION GENERAL
ENTRADA

SECRETARIA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCION GENERAL
DE ORDENACION
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

O F I C I O

S/REF:

N/REF: MR/AR

FECHA:

ASUNTO:

DESTINATARIO: SR. PRESIDENTE

UNION DE ENTIDADES
COLABORADORAS

Estado

199600 N. 201519960000000000

12/07/2015 13:24:43 Orig:
MUTUAS COLABORADORAS

Los apartados 4, tercer párrafo, y 5, primer párrafo, de la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social, en la redacción dada por la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, establecen lo siguiente:

"Las Mutuas no podrán desarrollar las funciones de gestión de la prestación a través de medios concertados, sin perjuicio de recabar, en los términos establecidos en el apartado 5, los servicios de los Centros sanitarios autorizados para realizar pruebas diagnósticas o tratamientos terapéuticos y rehabilitadores que las mismas soliciten".

"5. Son actos de control y seguimiento de la prestación económica, aquellos dirigidos a comprobar la concurrencia de los hechos que originan la situación de necesidad y de los requisitos que condicionan el nacimiento o mantenimiento del derecho, así como los exámenes y reconocimientos médicos".

Por su parte, en el apartado 5, párrafos segundo y tercero, de la mencionada disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social, establece lo siguiente:

"Asimismo las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos previstos en esta disposición, previa autorización del médico del Servicio Público de Salud y consentimiento informado del paciente".

JORGE JUAN, 59
28001 MADRID
TEL: 91 3 63 29 12
FAX: 91 3 63 30 00



"Las pruebas diagnósticas y los tratamientos terapéuticos y rehabilitadores se realizarán principalmente en los Centros asistenciales gestionados por las Mutuas para dispensar la asistencia derivada de las contingencias profesionales, en el margen que permita su aprovechamiento, utilizando los medios destinados a la asistencia de patologías de origen profesional, y, con carácter subsidiario, podrán realizarse en centros concertados, autorizados para dispensar sus servicios en el ámbito de las contingencias profesionales, con sujeción a lo establecido en el párrafo anterior y en los términos que se establezcan reglamentariamente. En ningún caso las pruebas y tratamientos supondrán la asunción de la prestación de asistencia sanitaria derivada de contingencias comunes ni dará lugar a la dotación de recursos destinados a esta última".

Toda vez que se han planteado dudas en relación con el alcance de las previsiones recogidas en los preceptos antes citados y hasta tanto se proceda a su desarrollo reglamentario, se considera necesario dictar las correspondientes instrucciones fijando los criterios a los que las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social han de ajustar su actuación al respecto, abordando asimismo la cobertura, en su caso, de lo actuado por aquellas desde la entrada en vigor de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre. Todo ello en el marco de las pautas establecidas en las normas de aplicación y al objeto de evitar los perjuicios que, para las mutuas y, en especial, para los trabajadores afectados por procesos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, puedan derivarse de la prolongación innecesaria de tales procesos.

A tal efecto se dictan las presentes instrucciones en las que se aborda, por un lado, la cuestión relativa a los medios que pueden utilizar las Mutuas para llevar a cabo los actos de control y seguimiento de tales procesos y, por otro, la referida a los términos y condiciones a que han de sujetarse las Mutuas para acudir, con carácter subsidiario, a medios concertados, para la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos.

Por lo que se refiere a la primera cuestión, las previsiones de los párrafos transcritos han de ponerse en relación con lo previsto en el artículo 6 del Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de



servicios sanitarios y de recuperación de las mutuas de accidentes de trabajo, y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, según el cual, *"con el fin de obtener la mayor eficacia y racionalización de los recursos que gestionan, las mutuas podrán establecer entre ellas los acuerdos de colaboración que sean necesarios para que las prestaciones sanitarias y recuperadoras a su cargo puedan hacerse efectivas mediante la utilización del conjunto de sus recursos asistenciales y recuperadores"*, así como con el artículo 91.1 del Reglamento sobre Colaboración, añadido por el Real Decreto 38/2010, de 15 de enero, que establece lo siguiente: *"Con la finalidad de obtener la mayor eficacia y racionalización en la utilización de los recursos gestionados, las mutuas podrán establecer entre si los mecanismos de colaboración que sean necesarios para el mejor desarrollo de las competencias que tienen legalmente encomendadas"*.

La interpretación integrada de las normas legales y reglamentarias transcritas lleva a la siguiente conclusión:

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social no pueden desarrollar con medios concertados las funciones de gestión de la prestación por IT derivada de contingencias comunes, y específicamente los actos de control y seguimiento de la misma, con el alcance recogido en el apartado 5, párrafo primero, de la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social. No obstante lo anterior, teniendo en cuenta la naturaleza de colaboradoras en la gestión con la Seguridad Social que tienen las Mutuas, y con el fin de obtener la mayor eficacia y racionalización de los recursos que gestionan, a estos efectos no tendrán la consideración de centros concertados los gestionados por otra Mutua Colaboradora cuando concurra el correspondiente acuerdo o convenio de colaboración en el que se contemple la realización de tales actos de control y seguimiento de la IT, al amparo de lo previsto en el artículo 6 del Real Decreto 1630/2011, en el artículo 91.1 del Reglamento, antes citados.

En cuanto a la segunda cuestión, a tenor de lo establecido en el párrafo tercero del apartado 5 de la repetida disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social, las pruebas diagnosticas los tratamientos terapéuticos y rehabilitadores *"se realizarán principalmente en los Centros asistenciales gestionados por las Mutuas para dispensar la asistencia sanitaria"*.



derivada de las contingencias profesionales, en el margen que permita su aprovechamiento (..) y, con carácter subsidiario, podrán realizarse en centros concertados autorizados para dispensar sus servicios en el ámbito de las contingencias profesionales, con sujeción a lo establecido en el párrafo anterior y en los términos que se establezcan reglamentariamente”.

Como cuestión previa resulta necesario determinar que se entiende “por Centros asistenciales gestionados por las Mutuas”, cuestión que ha de resolverse en sentido de considerar no sólo a los centros gestionados directamente por cada de ellas, sino también aquellos otros gestionados por el resto de las mutuas y que prestan asistencia al colectivo protegido por otras mutuas en virtud de convenios y acuerdos formalizados al amparo de las normas reglamentarias antes citadas, centros todos ellos gestionados por las mutuas para el desarrollo de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social que tienen atribuida, y financiados con recursos de la Seguridad Social.

Dicho planteamiento es coherente con los principios de optimización de los recursos sanitarios de las mutuas aludidos en el preámbulo del Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, en el que asimismo se señalaba que el Tribunal de Cuentas ha puesto de manifiesto repetidamente la infrautilización de los recursos asistenciales de las mutuas, así como la proliferación, no siempre controlada, de asistencias realizadas a través de conciertos con medios privados mientras que una parte de los recursos propios se mantenían ociosos.

En consecuencia, las mutuas solo podrán acudir a centros concertados para la realización de las referidas pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, en los supuestos de inexistencia de centros asistenciales propios o gestionados por otras mutuas en el área geográfica correspondiente, o cuando, a pesar de existir centros de otras mutuas, las mismas han manifestado por escrito su negativa a formalizar los acuerdos o convenios correspondiente para la realización de las mencionadas pruebas y tratamientos. De tales extremos deberá quedar constancia mediante la correspondiente certificación suscrita por el Director Gerente.

En tales supuestos, las mutuas podrán contratar la realización de dichas pruebas y tratamientos con centros concertados, autorizados para dispensar sus



servicios en el ámbito de las contingencias profesionales, mediante la formalización de la correspondiente adenda al concierto tramitado en su día, de conformidad con lo establecido en la Orden TIN/2786/2009, de 14 de octubre, por la que se implanta el proceso telemático normalizado CAS@ para la tramitación de las solicitudes de autorización de los conciertos con medios privados para hacer efectivas las prestaciones sanitarias y recuperadoras con cargo a las mutuas de accidente de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, actualmente denominadas Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

La suscripción de la referida adenda estará condicionada a la vigencia del concierto de que trae causa y a que los medios a utilizar a tal efecto cuenten con la debida autorización de funcionamiento y acreditación de suficiencia de la autoridad sanitaria competente. Una vez suscrita, la mutua deberá proceder a su comunicación a esta Dirección General mediante el proceso telemático CAS@ antes citado, como una modificación del concierto originario. Ello sin perjuicio de la obligación de la mutua de archivar y custodiar toda la documentación correspondiente.

Por último, se considera necesario establecer los plazos para que las mutuas adecuen su actuación a lo establecido en la presente Circular, distinguiendo, por un lado, entre los criterios relativos a los medios a utilizar para desarrollar las funciones de gestión de la prestación y, específicamente, los actos de control y seguimiento de la prestación, que han de ser de aplicación inmediata, y por otro, los relativos a la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos, para los que se establece un plazo de adecuación de dos meses, al objeto de evitar los perjuicios que, para las mutuas y, en especial para los trabajadores afectados, pudieran derivarse de la aplicación inmediata de tales criterios.

En consecuencia, en virtud de lo establecido en el artículo 5 de la Ley General de la Seguridad Social y el artículo 6.1. del Real Decreto 343/2012, de 10 de febrero, que desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, esta Dirección General viene a dictar las siguientes instrucciones:



PRIMERA.- Conforme a lo establecido en el apartado 4, tercer párrafo, de la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social, en la redacción dada por la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social no pueden desarrollar las funciones de gestión de la prestación por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, y específicamente, los actos de control y seguimiento de la misma, con el alcance recogido en el apartado 5, primer párrafo de la referida disposición.

A efectos de lo señalado en el párrafo anterior, no tendrán la consideración de medios concertados los gestionados por otras Mutuas cuando concurra el correspondiente acuerdo convenio de colaboración o adenda a los mismos, en los que se contemple tales actos de gestión, al amparo de lo previsto en el artículo 6 del Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, y en el artículo 91.1 del Reglamento sobre Colaboración, añadido por el Real Decreto 38/2010, de 15 de enero.

Conforme a lo establecido en el artículo 8 del Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, las mutuas comunicaran su formalización a esta Dirección General en el plazo de un mes acompañando copia de los mismos. En idéntico plazo se comunicarán las modificaciones y rescisiones que se produzcan.

SEGUNDA.- Lo establecido en el segundo párrafo de la instrucción anterior respecto de la posibilidad de utilización de medios gestionados por otras mutuas para el desarrollo de las funciones de gestión de la prestación y, específicamente, de los actos de control y seguimiento de la misma, serán de aplicación asimismo para la realización de las pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar una prolongación innecesaria de los procesos, a que se refiere el apartado 5, párrafos segundo y tercero, de la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social.

TERCERA.- A efectos de lo previsto en el apartado 5, párrafo tercero, de la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social, las mutuas solo podrán utilizar centros concertados para la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos regulados en dicha disposición, en los supuestos de inexistencia de centros asistenciales propios o gestionados por otras mutuas en el área geográfica



correspondiente, o cuando, no obstante existir tales centros, las otras mutuas han manifestado por escrito su negativa a formalizar los correspondientes acuerdos o convenios para la realización de las mencionadas pruebas y tratamientos, al amparo de lo previsto en el artículo 6 del Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, y en el artículo 91.1 del Reglamento sobre Colaboración, añadido por el Real Decreto 38/2010, de 15 de enero. De tales extremos deberá quedar constancia mediante la correspondiente certificación suscrita por el Director Gerente.

Se entenderá por ámbito geográfico a efectos de lo señalado en el párrafo anterior el utilizado con carácter general para la determinación del área de influencia de los centros asistenciales propios, esto es, 25 km. De forma que podrá acudir a la utilización de medios concertados, cuando la realización de las pruebas o tratamientos implique un desplazamiento por parte del paciente superior a 25 km, por no existir en ese ámbito centros asistenciales de las mutuas en los términos señalados en el párrafo anterior.

En tales supuestos, las mutuas podrán concertar la realización de las referidas pruebas y tratamientos con centros concertados, autorizados para dispensar sus servicios en el ámbito de las contingencias profesionales mediante el procedimiento telemático normalizado CAS@, regulado por Orden TIN/2786/2009, de 14 de octubre.

La contratación de la realización de dichas pruebas y tratamientos está condicionada a la vigencia del concierto originario para hacer efectivas las prestaciones sanitarias y recuperadoras derivadas de contingencias profesionales y de la autorización de funcionamiento y de la acreditación de suficiencia y adecuación de medios de la autoridad sanitaria competente de la comunidad autónoma; y se formalizará mediante la suscripción de la correspondiente adenda al concierto originario, cuyas tarifas no podrán ser superiores a las de éste, que se tramitará como una modificación del mismo, mediante el procedimiento telemático normalizado CAS@, antes citado.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5.6 de la Orden TIN/2786/2009, de 14 de octubre, las mutuas deberán archivar y custodiar toda la documentación, cualquiera que sea su soporte, relativa a referida contratación.



CUARTA.- Los documentos que se formalicen con otras mutuas o con centros concertados de conformidad con lo establecido en estas instrucciones deberán recoger expresamente su sometimiento a lo establecido en la Ley General de la Seguridad Social, y, específicamente, en su disposición adicional undécima, apartados 4 y 5, así como en el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio y demás normativa que resulte de aplicación. En tal sentido deberá hacerse referencia, además, a la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley Básica 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación y demás legislación autonómica de aplicación. Asimismo, deberá recogerse expresamente, el compromiso recíproco del estricto cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal (Ley 15/1999, de 13 de diciembre y normas de desarrollo), muy especialmente, en relación con el respeto a la confidencialidad sobre los datos de carácter personal a los que puedan tener acceso con ocasión a la prestación del servicio.

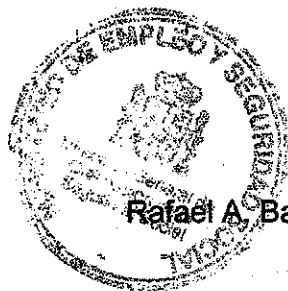
QUINTA.- Se establece un plazo máximo de dos meses, contados desde el día siguiente al de notificación de la presente circular, para que las mutuas adecuen su actuación a lo establecido en la misma.

No obstante lo anterior, dados los términos del apartado 4, párrafo tercero de la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social, lo establecido en el primer párrafo de la instrucción primera, será de aplicación desde el día siguiente al de notificación de la presente circular.

Lo que se comunica para su conocimiento y cumplimiento.

Madrid, 22 JUL 2015

EL DIRECTOR GENERAL



Rafael A. Barberá de la Torre.

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL