

# Informe sobre las competencias y deberes de las Mutuas en el control de la Incapacidad Temporal por contingencias comunes: llamamientos a control y pago de desplazamientos.

## Contenido

|   |    |
|---|----|
| Introducción.....   | 2  |
| Competencias Mutuas. Marco regulatorio.....   | 2  |
| Facultad para el desarrollo de la competencia de la Mutua. Normativa de desarrollo..... | 3  |
| Requisitos de las citas a reconocimiento médico.....                                    | 4  |
| Resultado del reconocimiento médico y la comparecencia.....                             | 5  |
| Derechos de los trabajadores.....   | 6  |
| Pago de los desplazamientos. Derecho reconocido tras la actuación sindical.....         | 7  |
| Uso de los medios para el desplazamiento.....   | 9  |
| Conclusión.....   | 10 |

**12 de abril de 2017**

## 1. Introducción

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, a opción del empresario o empleador, pueden asumir para sus empresas adheridas la gestión de la prestación económica por contingencias comunes.

Esta competencia se inició en 1997 y desde entonces no ha dejado de incrementarse el número de empresas y organizaciones que han optado por ello.

Para la gestión de esta prestación de IT CC las mutuas perciben una compensación económica de fracción de cuota que les transfiere la Tesorería General de la Seguridad Social de la recaudación de estas cuotas a las empresas y a sus trabajadores y trabajadoras.

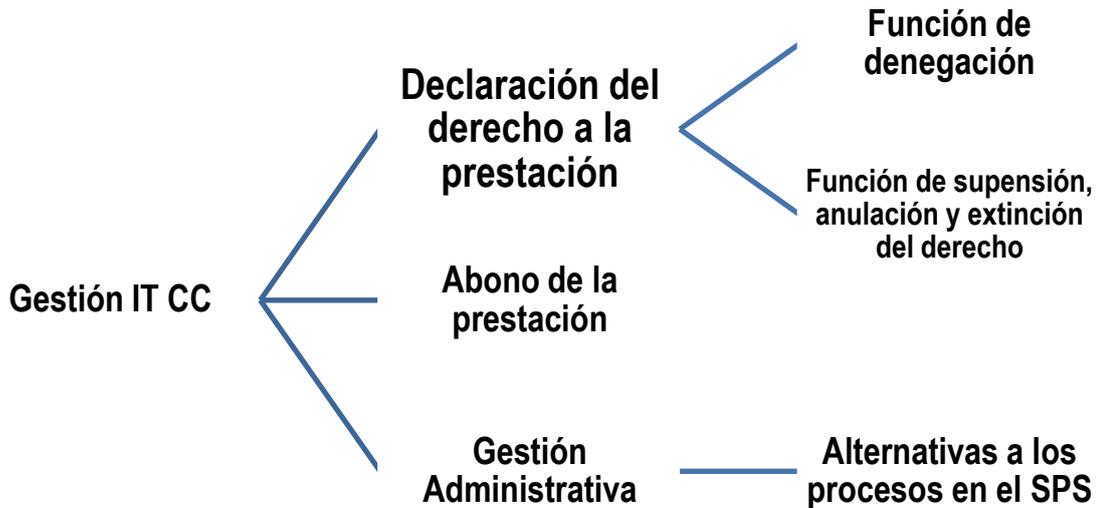
Por ser recursos públicos de cuotas y por afectar a la salud de las personas, estas actuaciones han de estar correctamente reguladas para evitar la inseguridad jurídica y situaciones susceptibles de abuso por la indeterminación de las actuaciones de las mutuas.

## 2. Competencias Mutuas. Marco regulatorio

La **Ley de Mutuas**, Ley 35/2014, establece en su artículo Único que modifica la Ley General de la Seguridad Social, que las mutuas tienen competencias en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

Se establece que corresponde a las mutuas la función de declaración del derecho a la prestación económica, así como la denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción del mismo, **sin perjuicio del control sanitario de las altas y bajas médicas por parte de los servicios públicos de salud.**

Los contenidos mencionados se han trasladado al artículo **82.4** de la vigente Ley General de la Seguridad Social, **Real Decreto Legislativo 8/2015**. Así, se establece que recibido por la Mutua el parte médico de baja, la mutua comprobará el cumplimiento por el beneficiario de los requisitos de afiliación, alta, periodo de carencia y restantes aspectos que se exigen para tener derecho al subsidio por incapacidad temporal derivada de contingencia común.



De interés en este punto, 2 ideas fundamentales que conviene recordar:

- Las mutuas tienen competencias en la gestión ECONÓMICA de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencia común, siempre que el empresario o empleador opte por adherirse en esta atribución a la mutua que le gestiona la contingencia profesional.
- La facultad de extender la baja y el alta en contingencia común NO es de la mutua, queda en el criterio del profesional del sistema público de salud: médico de familia o atención primaria e inspección médica del sistema público de salud o del INSS.

---

### 3. Facultad para el desarrollo de la competencia de la Mutua. Normativa de desarrollo

**El Real Decreto 625/2014** establece en su artículo 2.1 que la emisión del parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones para el reconocimiento del derecho al subsidio por incapacidad temporal. La declaración de la baja médica se realizará en el correspondiente parte médico de baja que expide, en el caso de contingencia común, el médico del servicio público de salud.

El servicio público de salud o la mutua según cuál sea la entidad que emita el parte de baja (contingencia común o contingencia profesional, respectivamente), remitirá por vía telemática al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), los partes médicos de BAJA, confirmación y alta, de forma INMEDIATA y en todo caso en el primer día hábil siguiente al de su expedición.

Por tanto, la mutua que gestione la incapacidad temporal por contingencia común de una empresa, tiene del trabajador o trabajadora de la misma que está en baja: el **parte médico con el diagnóstico**, la fecha de expedición y la previsión del tiempo estimado del proceso.

Desde el momento en el que la mutua tiene la información de la baja puede citar al paciente con el fin de seguir su proceso de baja. Así lo establece el artículo 82.4 letra d, RDL 8/2015, que dice que 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 los requisitos que condicionan el nacimiento o mantenimiento del derecho, así como los exámenes y **reconocimientos médicos**.

Las mutuas podrán realizar los actos de control y seguimiento a partir del día de la baja médica. Art. 82.4 letra d, RDL 8/2015.

El personal médico de las entidades colaboradoras o mutuas podrá disponer que los trabajadores y trabajadoras que se encuentren en situación de incapacidad temporal por contingencia común sean reconocidos médicamente.

---

Por tanto, las mutuas tienen la facultad de citar a reconocimiento médico con el fin de comprobar los hechos que dan lugar a la prestación.

---

La pregunta que se formula: ¿Hay que acudir a las cita a reconocimiento médico?

Sí. En principio y salvo causa justificada siempre hay que acudir. Ya que la **incomparecencia injustificada** del beneficiario de la prestación económica será causa de **extinción del derecho** a este subsidio. Art. 82.4 letra d RDL 8/2015.

#### 4. Requisitos de las citas a reconocimiento médico

Las mutuas **no** podrán desarrollar las funciones de gestión de la prestación a través de medios concertados.

Por tanto, los reconocimientos médicos de control de incapacidad temporal por contingencia común han de hacerse en centros propios de la entidad mutual que cita. Art. 82.4 letra c en su tercer párrafo, RDL 8/2015.

La citación a reconocimiento médico a que se refiere el artículo 9 del RD 625/2014, habrá de comunicarse al trabajador con una **antelación mínima de cuatro días hábiles**.

Los reconocimientos médicos se llevarán a cabo respetando el derecho a la intimidad y a la dignidad de los trabajadores y trabajadoras.

Por ello, los reconocimientos médicos han de ser:

- A través de medios propios de la mutua.
- Antelación mínima desde la cita a la materialización de la misma de cuatro días hábiles.
- Respeto pleno a la intimidad, a la dignidad, a la protección de datos de carácter personal de los trabajadores y trabajadoras y a la confidencialidad de la información objeto de tratamiento.

---

Cuando el trabajador o trabajadora que hubiera sido citado a reconocimiento médico por la entidad colaboradora no se personara en la fecha fijada, será comunicado al interesado, procediendo a la **suspensión cautelar** del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento de control. La mutua trasladará al afectado que dispone de **10 días hábiles** para justificar la incomparecencia.

Por tanto, se rompe el principio de “presunción de inocencia” y la incomparecencia presupone que se actúa indebidamente y por tanto se **suspende** la prestación hasta que se justifique ante la mutua el motivo de la incomparecencia. De ahí que la persona afectada tiene que justificar ante la mutua la incomparecencia. Si no lo hace o la justificación no convence a la mutua, se procede por ésta a la **extinción** de la prestación económica. Aún persistiendo la necesidad de asistencia sanitaria por el sistema público de salud.

## 5. Resultado del reconocimiento médico y la comparecencia

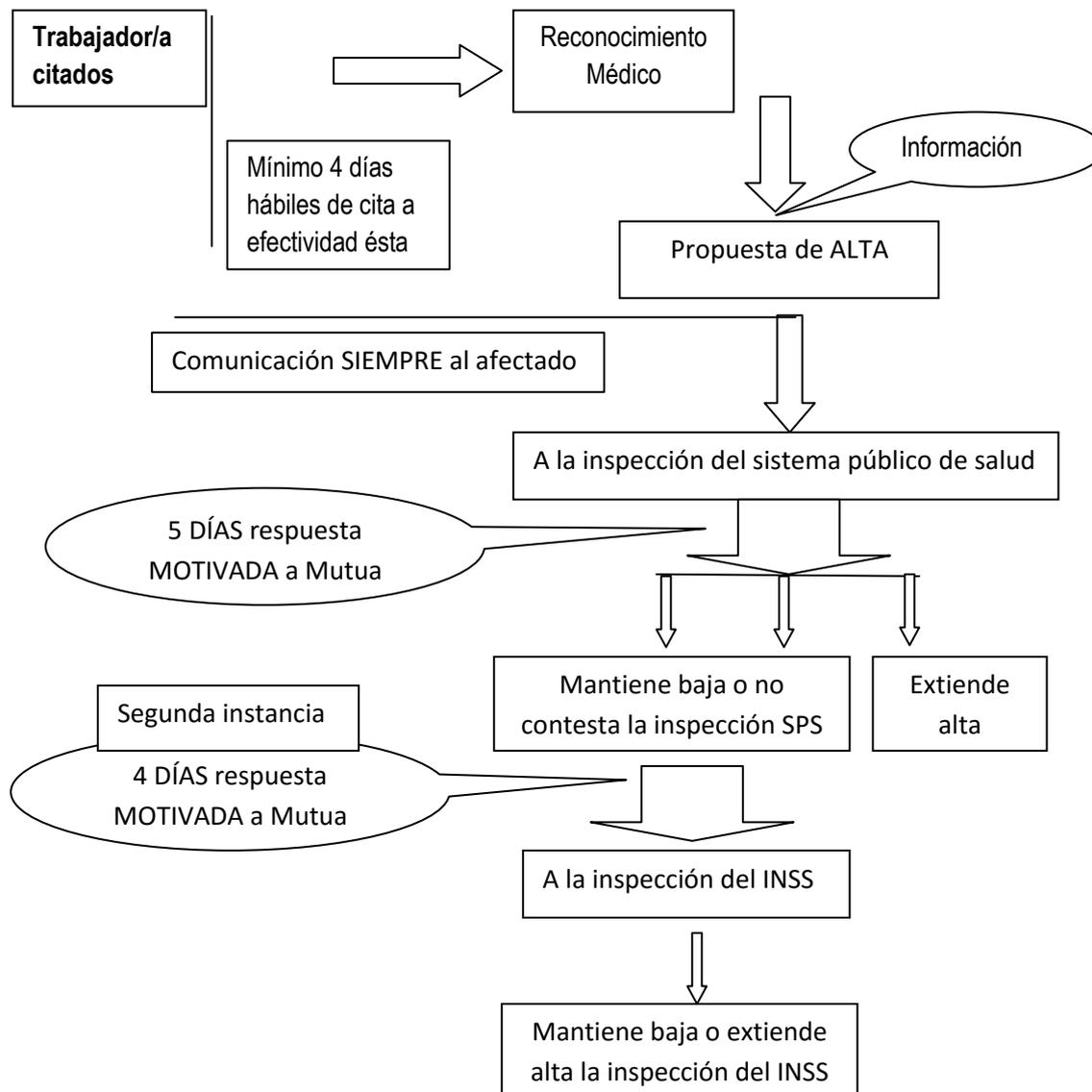
En los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes, cuya cobertura corresponda a una mutua, cuando los servicios **médicos** de las mutuas, tras el reconocimiento médico, estimen que el trabajador o trabajadora beneficiario pudiese NO ESTAR IMPEDIDO para el trabajo, podrán formular “**propuestas motivadas de alta médica**”.

Esta propuesta tiene que tener **argumentación** y fundamentación, a la vista de los partes médicos, de los informes y de las conclusiones de los reconocimientos médicos.

Por tanto, la mutua tiene que proponer ante las inspecciones médicas con un informe que esté fundamentado, no deberían admitirse propuestas de alta basadas en meras conjeturas o suposiciones.

El procedimiento de la propuesta de alta se inicia por la mutua y ésta siempre ha de informar a la persona afectada de que va a iniciar este procedimiento, según establece el artículo 6.1 último párrafo del Real Decreto 625/2014.

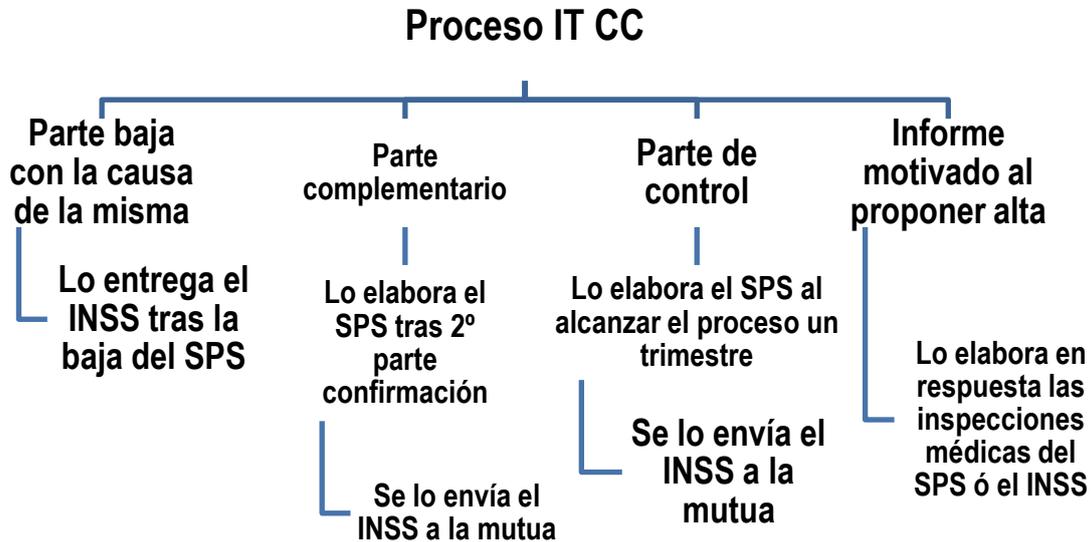
Esquema del procedimiento de la propuesta de alta:



## 6. Derechos de los trabajadores

Al tratarse de actuaciones por parte de la entidad colaboradora que pueden tener repercusión en la salud de los trabajadores y trabajadoras, se precisan una serie de garantías, de tal modo que la persona vea que sus derechos no son vulnerados por actuaciones abusivas de quien ejerce el control: confidencialidad de la mutua con respecto a los datos de salud obtenidos, respeto a la intimidad e integridad del paciente que acude a los reconocimientos médicos, consentimiento informado por parte de la mutua para que el trabajador pueda optar con pleno conocimiento de las consecuencias de su acto, compensación de los gastos efectuados para acudir a las citas de control. En las líneas sucesivas se verán pormenorizadamente estos aspectos aquí enunciados.

La confidencialidad de sus datos de salud. El trabajador o trabajadora están obligados a acudir a la cita de mutua, pero no ha ofrecer más documentación clínica que la que corresponde a su proceso concreto de incapacidad temporal por contingencia común. La mutua tiene de los trabajadores y trabajadoras que están en procesos de baja por contingencia común, dependientes del sistema público de salud (SPS):



La intimidad y reserva de los resultados de los reconocimientos médicos.

El derecho a la información sobre las actuaciones y el proceso. De hecho existe la **opción de Mutua** que gestiona la prestación económica de la incapacidad temporal por contingencia común, de ofrecer a la persona que acude a un reconocimiento médico un tratamiento alternativo o el adelanto de pruebas diagnósticas o rehabilitación siempre que se cumplan que:

- Previa autorización del médico del servicio público de salud.
- **Consentimiento informado** del paciente: Art. 8 Ley Básica del Paciente, Ley 41/2002, 14 de noviembre: toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información asistencial, haya valorado las opciones propias del caso.

## 7. Pago de los desplazamientos. Derecho reconocido tras la actuación sindical

El artículo 2 de la Orden TIN/971/2009, de 16 de abril establece que: en los casos de comparecencias requeridas por las entidades gestoras o mutuas para la realización de exámenes o valoraciones médicas, en los procesos derivados de contingencias tanto comunes como profesionales, **los gastos de transporte ocasionados serán objeto de la correspondiente compensación.**

El Resuelve Primero Tercer párrafo de la **Resolución de 21 de octubre de 2009**, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se dictan instrucciones para la compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparecencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas, dice:

También tendrán derecho a la citada compensación por gastos de traslado los trabajadores que los soporten como consecuencia de su comparecencia ante los órganos del Instituto Nacional de la Seguridad Social competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente, o, en su caso, ante los servicios médicos de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, hoy Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, para la realización de los reconocimientos médicos una vez agotado el plazo de duración máxima de doce meses de la situación de incapacidad temporal.

Por tanto, la Resolución que desarrolla la Orden parecía limitar el abono de los gastos de desplazamiento por las mutuas en las citas para reconocimiento médico de gestión de la IT CC en los casos de:

- Proceso de incapacidad **permanente**.
- Seguimiento de la IT CC transcurridos los primeros **365** días de la baja.

Claramente se incurría en una limitación que deja a los trabajadores y trabajadoras en indefensión, ya que se dan las siguientes variables:

- Trabajador o trabajadora con cita a reconocimiento médico por la mutua.
- La mutua para la gestión de la IT CC sólo puede utilizar medios propios de la mutua.
- En gran parte del territorio, la mutua que ofrece el servicio sólo tiene centro propio en la capital de la provincia o en poblaciones grandes.
- Lo que obliga a la persona a realizar un desplazamiento al centro de mutua.
- ¿Ha de abonarse?

La indefinición ha dejado a las personas sin compensación desde 2011 a 2017. Ya que el gobierno socialista emitió oficio a todas las mutuas indicando que se debían abonar los gastos. La llegada del gobierno del Partido Popular no dio continuidad a la instrucción y las mutuas, en previsión de que la Intervención de la Seguridad Social pudiese NO considerar estos gastos compensables con cuota, optaron por dejar de pagar.

**Comisiones Obreras** ha insistido permanentemente para poner fin a esta situación de perjuicio e indefensión. Reivindicando que estos gastos sean compensables, ya que representan una carga onerosa para la persona que se ve obligada a desplazarse y puede usarse como un instrumento de presión para que se solicite el alta voluntaria. Más cuando no existe un criterio objetivo temporal para las citas a reconocimiento médico de control de la IT CC por parte de las mutuas y queda a criterio de éstas.

La permanente presión sindical ha obtenido sus frutos, recientemente en escrito de contestación a la representación institucional de Comisiones Obreras en el Consejo del INSS de **21 de marzo de 2017** se dice:

A solicitud de aclaración del “vacío normativo” que de la Orden TIN/971/2009 y su desarrollo en la Resolución de 21 de octubre de 2009 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, **Comisiones Obreras** ve. El sindicato solicita que se pronuncie el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Ya que las mutuas persisten en no abonar estos gastos bajo el criterio de que el desarrollo de la Orden no lo establecía.

Preocupados por los perjuicios económicos que esta falta de abono producía en trabajadoras y trabajadores forzados a desplazarse para acudir a las citas de las mutuas por temor a perder sus prestaciones en la situación de baja por contingencia común.

El **órgano administrativo competente** ha contestado que no entiende que exista vacío normativo, por lo que no es necesaria su reglamentación. Por tanto, indica la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social que **se prevé expresamente la compensación de gastos de transporte**. Como dejó de manifiesto en sendas **Circulares de 4 de junio de 2010 y de 20 de octubre de 2010**. Es decir, se retoman las instrucciones anteriores al año 2012.

Por tanto, se viene a precisar el contenido y alcance del artículo 2 de la Orden TIN/971/2009 por la que se establece la compensación de gastos de transportes en los casos de asistencia sanitaria derivada de contingencias profesionales y de **comparecencias** para la realización de exámenes o valoraciones médicas. Se desprende que la compensación de los gastos de desplazamiento para la realización de exámenes o valoraciones médicas exigidas por las mutuas, antes de agotar el periodo de duración máxima de doce meses de la situación de IT, **encontraría cobertura** en la Orden TIN/971/2009, de 16 de abril.

Se invita a este sindicato que si tiene conocimiento del incumplimiento de estas instrucciones por parte de alguna mutua, debe comunicarlo al órgano de dirección y tutela, es decir a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, a fin de que se lleven a cabo las actuaciones oportunas por esa entidad administrativa.

## 7.1. Uso de los medios para el desplazamiento

- Medios ordinarios de transporte.
- Abono de la compensación por desplazamiento en medios de transporte colectivo.
- **Taxi**: cuando su utilización sea **necesaria y prescrita** por el facultativo de la entidad que requiera la visita, o autorizada por la entidad gestora o colaboradora por no existir otro medio de transporte, o cuando el existente no tenga servicio que se ajuste a la fecha y hora de la citación médica. Por tanto, se pedirá la justificación antes del uso del taxi.
- **Ambulancia**: igual que el caso del taxi.
- Personas residentes en **distinta localidad de la que se preste la asistencia sanitaria** derivada de riesgos profesionales o de la que sean citadas a reconocimiento médico. Derecho al abono de los gastos de desplazamiento en autobús, ferrocarril y taxi, así como, en casos de desplazamiento desde o hacia territorio extrapeninsular o entre las islas, en avión o en barco, tanto de ida como de regreso. También tendrán derecho a la compensación por desplazamiento en vehículo particular en caso de que opten por este medio de transporte.
- IMPORTE DE LA COMPENSACIÓN:

|  |  |
|--|--|
| Transporte colectivo   | Importe total del título válido de transporte            |
| Autocar  | Billete de línea regular                                 |
| Ferrocarril  | Billete de clase turista                                 |
| Avión  |  |
| Barco  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• En todos los casos, previa presentación del billete</li> </ul>  |  |
| Vehículo particular  | 0,19 € el kilómetro sin justificantes                    |
| Taxi   | Gasto justificado en factura, señalando origen y destino |
| Ambulancia   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• En los caso en los que sea <b>imprescindible</b> (previa autorización) un acompañante en el desplazamiento, se abonarán sus gastos</li> </ul> |  |

## 8. Conclusión

- Hay que acudir a las citas de control de la IT por contingencia común que establezcan las mutuas.
- Las mutuas tienen información clínica del caso de IT contingencia común del que hacen el seguimiento. No hay que aportar más. Salvo que la persona entienda que le pueden facilitar alguna actuación.
- Si la mutua ofrece alguna alternativa, tiene que existir el visto bueno del sistema público de salud y el consentimiento informado del trabajador o trabajadora.
- En caso de desplazamiento al centro de la mutua para el reconocimiento médico por seguimiento de la IT por contingencia común hay que conservar justificantes de los gastos de desplazamiento soportados.
- Hay que pedir siempre por escrito a la mutua la compensación de estos gastos generados por el desplazamiento para acudir a las citas de IT derivadas de contingencia común.
- Si la mutua no procede al reintegro de esos gastos, hay que reclamarles los mismos. Para ello recomendamos: además de otras vías de reclamación, utilizad siempre el medio a través de la oficina virtual de reclamaciones: <http://www.ovrmatepss.es/virtual>
- Enviad una copia de esa reclamación al responsable del sindicato de la federación o el territorio para que la haga llegar a la Confederación, a los representantes institucionales de Comisiones Obreras en el Consejo del INSS. También se dará traslado de la falta de pago a la representación de comisiones obreras en la comisión de control y seguimiento de la mutua que demore ese pago. A través del punto anterior.

**Es importante que, a través de vuestras respectivas organizaciones territoriales y federales, la información sea remitida a la Confederación, con el fin de poder trasladarla a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.**

- Todos aquellos casos que se tengan desde octubre de 2016 hasta la fecha, también se han de trasladar para que se les dé respuesta y satisfacción.

Modelo de ficha para el traslado de la información:

| Trabajador / trabajadora | Localidad (Población y Provincia)                    | Fecha proceso de baja IT CC           | Número de citas para control  | Cantidad adeudada por desplazamientos no abonados (desarrollado) | Mutua Colaboradora con la Seguridad Social |
|--------------------------|--|---------------------------------------|---|--|--|
| <i>Caso Ejemplo:</i>     |  |                                       |   |  |  |
| <i>Marta Torres Luna</i> | <i>Horcajo de la Sierra (sierra norte de Madrid)</i> | <i>10/01/2017<br/>A<br/>12/4/2017</i> | <i>10 citas en Madrid capital (90 Kilómetros, 180 ida y vuelta)</i> | <i>Uso de coche propio: 10 * (90 * 2) * 0,19 € km = 342 €</i>    | <i>ASEPEYO (centro de Coslada)</i>         |