
MODIFICACIÓN DEL RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Prohibición de participación en actividades mercantiles de prevención.

La ley limita la actividad de las mutuas al prohibir que desarrollen las funciones correspondientes a los servicios de prevención ajenos, ni directa ni indirectamente al vedarles la posibilidad de participar con cargo a su patrimonio histórico en el capital social de una sociedad mercantil en cuyo objeto figure la actividad de prevención. Las mutuas han tenido hasta ahora facilidad para acceder a los clientes para ofertar este tipo de servicios, que se entienden no son convenientes por tener puntos de conflicto el papel de gestión de servicio de prevención del accidente de trabajo y los efectos que este causa en la salud del trabajador. Las mutuas tienen hasta el 31 de marzo para hacer efectiva su desaparición directa o indirecta de este mercado.

Gestión por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social desarrollarán **la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes** a favor de los trabajadores al servicio de los empresarios asociados y de los trabajadores por cuenta propia adheridos. **Las altas y bajas médicas**



corresponden aún a los servicios públicos de salud y de los efectos atribuidos a los partes médicos, si bien las mutuas pueden ejercer un importante control del control sanitario.

Corresponde a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social la **función de declaración del derecho a la prestación económica**, así como las de denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción del mismo, sin perjuicio del control sanitario. **Los actos que se dicten en el ejercicio de esas funciones serán motivados y por escrito**, estando supeditada su eficacia a la notificación al beneficiario. Se notificarán al empresario en los supuestos en que el beneficiario mantenga la relación laboral.

Recibido el parte médico de baja, la Mutua comprueba que se cumplen por el beneficiario de los requisitos de afiliación, alta, periodo de carencia y restantes exigidos en el Régimen de la Seguridad Social correspondiente y determinará el importe del subsidio, adoptando el acuerdo de declaración inicial del derecho a la prestación.

Durante **el plazo de dos meses siguientes a la liquidación y pago del subsidio, los pagos que se realicen tendrán carácter provisional, pudiendo las Mutuas regularizar los pagos provisionales**, que adquirirán el carácter de definitivos cuando transcurra el mencionado plazo de dos meses.

Cuando **las Mutuas**, con base en el contenido de los partes médicos y de los informes emitidos en el proceso, así como a través de la información obtenida de las actuaciones de control y seguimiento o de las asistencias sanitarias, consideren que el beneficiario podría no estar impedido para el trabajo, **podrán formular propuestas motivadas de alta médica a través de los médicos dependientes de las mismas, dirigidas a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud**. Las Mutuas comunicarán simultáneamente al trabajador afectado y al Instituto Nacional de la Seguridad Social, para su conocimiento, que se ha enviado la mencionada propuesta de alta.

La Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud estará obligada a comunicar a la Mutua y al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en un plazo máximo de cinco días hábiles desde el siguiente a la recepción de la propuesta de alta, la estimación de la misma, con la emisión del alta, o su denegación, en cuyo caso acompañará informe médico motivado que la justifique. **El confirmar el alta del trabajador en contra del criterio del médico de**



cabecera, según lo solicitado por la Mutua, no necesita justificación, es mantener la baja lo que debe ser justificado. La estimación de la propuesta de alta dará lugar a que la mutua notifique la extinción del derecho al trabajador y a la empresa, señalando la fecha de efectos de la misma.

Si la Inspección Médica considera necesario citar al trabajador para revisión médica, ésta se realizará dentro del plazo de cinco días previsto en el y no suspenderá el cumplimiento de la obligación de decidir en esos 5 días. No obstante, en el **caso de incomparecencia del trabajador el día señalado para la revisión médica, se comunicará la inasistencia en el mismo día a la Mutua que realizó la propuesta.** La Mutua dispondrá de **un plazo de cuatro días para comprobar si la incomparecencia fue justificada y suspenderá el pago del subsidio con efectos desde el día siguiente al de la incomparecencia.** En caso de que el trabajador justifique incomparecencia, la Mutua acordará levantar la suspensión y repondrá el derecho al subsidio, y en caso de que la considere no justificada, adoptará el acuerdo de extinción del derecho en la forma y lo notificará al trabajador y a la empresa, consignando la fecha de efectos del mismo, que se corresponderá con el primer día siguiente al de su notificación al trabajador.

Cuando la Inspección Médica del Servicio Público de Salud hubiera desestimado la propuesta de alta formulada por la Mutua o bien no conteste a la misma en la forma y plazo establecidos, ésta podrá solicitar la emisión del parte de alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina. En ambos casos, el plazo para resolver la solicitud será de cuatro días siguientes al de su recepción.

Las comunicaciones que se realicen entre los médicos de las Mutuas, los pertenecientes al Servicio Público de Salud y las Entidades Gestoras se realizarán preferentemente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos, siendo válidas y eficaces desde el momento en que se reciban en el centro donde aquéllos desarrollen sus funciones. Las Mutuas comunicarán las incidencias que se produzcan en sus relaciones con el Servicio Público de Salud o cuando la empresa incumpla sus obligaciones al Ministerio de Empleo y Seguridad Social, que adoptará, en su caso, las medidas que correspondan.

Las Mutuas no podrán desarrollar las funciones de gestión de la prestación a través de medios concertados, sin perjuicio de recabar, los servicios de los Centros

sanitarios autorizados para realizar pruebas diagnósticas o tratamientos terapéuticos y rehabilitadores que las mismas soliciten.

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. Las Mutuas podrán realizar los mencionados actos a partir del día de la baja médica y, respecto de las citaciones para examen o reconocimiento médico, la incomparecencia injustificada del beneficiario será causa de extinción del derecho a la prestación económica.

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.** Los resultados de estas pruebas y tratamientos se pondrán a disposición del facultativo del Servicio Público de Salud que asista al trabajador a través de los servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud, para su incorporación en la historia clínica electrónica del paciente.

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.

Departamento Jurídico de SIGA 98, SA

