**NOTA INFORMATIVA SOBRE EL PROCEDIMIENTO A ESTABLECER EN EL CONVENIO DE COLABORACION ENTRE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD, LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL, LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL (DGOSS) Y EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS).**

En el marco de la mejora de la gestión de la prestación de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes y la disminución de gasto generado por la prestación de IT, se propone la celebración de **convenios de colaboración a suscribir entre la Consejería de Sanidad de cada una de las Comunidades Autónomas (SPS), las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS), la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (DGOSS) y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)**, por los que las MCSS ponen a disposición sus recursos humanos y materiales con el fin de mejorar la salud de las personas trabajadoras y evitar la prolongación innecesaria de los procesos.

A los efectos del presente Convenio todas las referencias al Sistema Público de Salud (SPS) se entienden referidas a las y los médicos de atención primaria, de atención especializada y la Inspección médica del SPS en cumplimiento de las atribuciones que para cada uno de los mismos establece la norma.

En virtud de estos convenios, se fomenta la colaboración entre las entidades firmantes, en lo que respecta a los **procesos de IT derivados de determinadas patologías de origen traumatológico (musculoesqueléticas y similares) que se listarán en el propio convenio[[1]](#footnote-1) y que afecten a trabajadores en situación de incapacidad temporal en los que la cobertura de la prestación económica corresponda a una Mutua** colaboradora con la Seguridad Social, todo ello enfocado a la más pronta recuperación de la salud del trabajador, así como a reducir las listas de espera.

El citado listado se determinará en base a aquellas patologías de origen traumatológico incluidas en los capítulos 13 (enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo) y 19 (lesiones traumáticas, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas) de la clasificación internacional de enfermedades CIE-10-ES en los que se hayan superado en cada provincia y/o CCAA las duraciones recogidas en el Manual de tiempos óptimos de incapacidad temporal editado por el INSS.

Las actuaciones sanitarias por parte de las MCSS precisarán en todo caso de la autorización del médico del Servicio Público de Salud, del **consentimiento informado y previo del paciente, que será recabado por el médico de atención primaria y/o especializada del SPS en el momento de la baja o en cualquier momento del proceso, antes en todo caso de que la MCSS pueda iniciar actuaciones sanitarias, y dejando constancia de ese consentimiento** en las aplicaciones informáticas correspondientes. Dicho **consentimiento será revocable en cualquier momento**.

El procedimiento comenzará con la correspondiente puesta a disposición de los procesos por el SPS al INSS a través de los procedimientos y protocolos informáticos establecidos en cada momento para las comunicaciones entre ambas partes. Es por tanto el médico de atención primaria del Servicio Público de Salud el responsable del reconocimiento de la baja y el alta médica, la determinación del diagnóstico inicial y, en su caso, de las modificaciones de diagnóstico que se pudieran producir y de la determinación integra de la asistencia sanitaria con la que se ha de atender a la persona trabajadora en ITCC. Será el médico de atención primaria o, en su caso, el servicio de atención especializada del Servicio Público de Salud el que, previo el consentimiento informado anteriormente señalado de la persona trabajadora, solicite la realización de las pruebas diagnósticas o el tratamiento que considere necesario.

Una vez recibida la propuesta por el INSS, este **lo comunicará a la Mutua** que corresponda a cada trabajador, igualmente a través de los procedimientos y protocolos informáticos establecidos al efecto, **correspondiendo a la Mutua**, en un plazo máximo de cinco días hábiles la notificación de la correspondiente citación al paciente, indicándole el día, lugar y hora en la que puede realizarse la actuación solicitada.

Sin perjuicio de lo anterior, y en el mismo plazo, la Mutua por motivos clínicos debidamente justificados, podrá comunicar al INSS, que lo trasladará al SPS, el rechazo de la solicitud.

Una vez realizadas las correspondientes pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores por parte de los Servicios Médicos de la Mutua, se pondrá **a disposición del Servicio Público de Salud** los resultados de las mismas para su incorporación en la historia clínica del paciente a través del visor de historia de salud digital de las Mutuas. Estas actuaciones de las MCSS se realizarán sin percibir ninguna contraprestación, siendo asumido íntegramente el coste por la Mutua.

**El SPS se compromete a que**, en el plazo de una semana desde la realización de la actuación de la Mutua, sus servicios de Atención Primaria y Especializada del SPS realicen la correspondiente atención asistencial a la persona interesada**.**

Se establecerá una **Comisión de Seguimiento** en la que, representados todos los partícipes, así como los representantes de las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, con periodicidad semestral se realice la vigilancia y control de la ejecución del Convenio, se evalúe su funcionamiento operativo, se estudien y propongan medidas para mejorar su efectividad y optimizar su actividad. Esta comisión podrá formular recomendaciones a la vista de la evolución de estos convenios.

En cada ámbito territorial de comunidad autónoma se constituirá asimismo una Comisión de Seguimiento específica en la que se evalúe el cumplimiento del convenio.

Esta colaboración redundará en **beneficios y mejoras** para todas las partes firmantes del convenio, así como para los trabajadores y el propio sistema de Seguridad Social. Por un lado, se facilitará la pronta recuperación de la salud del trabajador, permitiendo su reincorporación a su puesto de trabajo. Además, se conseguiría reducir la duración de procesos en casos en los que no sea necesaria su prolongación, objetivo esencial de este convenio, reduciéndose el gasto generado por la IT como efecto derivado del mismo.

Por otro lado, se produce un **mayor aprovechamiento de todos los recursos** que el sistema pone a disposición de las personas trabajadoras, mejorándose la coordinación entre todos ellos a través de la implementación del procedimiento y circuitos descritos con anterioridad.

Los SPS, por su parte, si bien conservan su competencia para la emisión de las bajas y las altas, podrán ver reducida la presión asistencial, encargándole a la Mutua unas pruebas y tratamientos, situación que supondrá también una liberación de las listas de espera.

Se adjunta un esquema con la estructura del procedimiento que se aplicaría para la solicitud de pruebas y tratamientos por el SPS a las Mutuas:



Madrid, 25 de marzo de 2024

1. Las patologías objeto del convenio del capítulo 19 serán las determinadas en el propio convenio. En proceso de negociación el listado final. [↑](#footnote-ref-1)