

**CONVENIO DE COOPERACIÓN Y COORDINACIÓN  
PARA LA MEJORA EN LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL Y DE  
ASISTENCIA SANITARIA  
ENTRE EL (DENOMINACIÓN DE LA CONSEJERÍA CON COMPETENCIAS EN  
SALUD) DE.....Y LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD  
SOCIAL**

En....., a ..... de .....de 202X

**REUNIDOS**

**DE UNA PARTE:**

Don/Dña xxxxxxxxxxxxxxxx, Consejero/a de (denominación de la Consejería con competencias en Sanidad), nombrado/a por Decreto XXX (a completar por la Comunidad Autónoma), actuando en nombre y representación de la (denominación de la Administración de la Comunidad Autónoma).

**DE OTRA PARTE:**

D. ...., en nombre y representación de ..... Mutua colaboradora con la Seguridad Social N° XXX, en su condición de Director Gerente, según poderes otorgados ante el Notario del Ilustre Colegio Notarial de ..... en fecha xx de xxxx de 20XX y con número XX de su protocolo. (En adelante .....)

**INTERVIENEN**

La Consejería de (denominación de la Consejería con competencias en Sanidad) de la (denominación de la Administración de la Comunidad Autónoma), en el marco de la Constitución Española en cuyo artículo 149.1 establece que el Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias (...) "16.ª Sanidad exterior, Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos", y de conformidad con lo establecido en el artículo ..... de su Estatuto de Autonomía (adaptar y copiar el artículo correspondiente), la (denominación de la Administración de la Comunidad Autónoma) es competente en materia de planificación de los recursos sanitarios, así como la prestación de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a través de los facultativos de su Servicio Público de Salud (SPS), y la promoción de la salud en todos los ámbitos, en el marco de las bases y la coordinación general de la sanidad.

Las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social conforme al artículo 80 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (TRLGSS, en adelante), se definen como asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, e inscripción en el registro especial dependiente de este, que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela del mismo, sin ánimo de lucro y asumiendo sus



asociados responsabilidad mancomunada en los supuestos y con el alcance establecido en el TRLGSS.

Las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social tienen por objeto el desarrollo, mediante la colaboración con el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, de las actividades de la Seguridad Social enumeradas en el artículo 80.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, entre otras, la gestión de la prestación económica de la Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes y la gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de la Seguridad Social, así como de las actividades de prevención de las mismas contingencias que dispensa la acción protectora.

Las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social forman parte del sector público estatal de carácter administrativo, de conformidad con la naturaleza pública de sus funciones y de los recursos económicos que gestionan, sin perjuicio de su naturaleza privada.

Y en virtud de lo anterior,

## EXPONEN

**Primero.** Que a ambas instituciones les interesa mejorar la eficacia en la gestión y el control de la prestación de Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes, para lo que se entiende necesario que las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social cooperen con el Servicio Público de Salud correspondiente, permitiéndolas actuar en cualquier tipo de patologías, todo lo cual redundaría en aliviar la carga asistencial y las listas de espera de los Servicios Públicos de Salud, así como reducir la duración innecesaria de los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en cuya gestión colaboran las Mutuas con la Seguridad Social.

Trabaja  
" "  
defraudador

A tal efecto, en el artículo 82.4 letra f) del TRLGSS, se contempla la posibilidad de establecer acuerdos de colaboración entre las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y los Servicios Públicos de Salud con dicha finalidad.

Igualmente, el artículo 82.4 letra e) de la citada Ley, establece que las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social podrán celebrar convenios y acuerdos con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y con los Servicios Públicos de Salud, previa autorización del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, para la realización en los centros asistenciales que gestionan, de reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, que aquellos les soliciten, en el margen que permita su destino a las funciones de la colaboración, lo que también ayudaría a reducir las listas de espera del Servicio Público de Salud, en favor de los ciudadanos.

Privatización  
Atención  
sanitaria

**Segundo.** Que el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, regula aspectos relacionados con la gestión y el control de la prestación de Incapacidad Temporal y, en su artículo 10.1, establece que la cooperación y coordinación en la gestión de la Incapacidad Temporal entre las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, se instrumentará institucionalmente a través de acuerdos.



En el mismo artículo del Real Decreto 625/2014 se establece expresamente que los acuerdos y convenios en los que sean parte las Mutuas, requerirán la autorización previa de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

Igualmente, el Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, establece en su artículo 9.1 la facultad a las Mutuas de celebrar convenios de colaboración con las Administraciones Públicas sanitarias de las Comunidades Autónomas para la utilización recíproca de los recursos sanitarios y recuperadores respectivos.

**Tercero.** Que, a su vez, es de interés tanto de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social como del Servicio Público de Salud, buscar el máximo aprovechamiento de los centros asistenciales que configuran el sistema sanitario de utilización pública, a los efectos de derivar pacientes de manera recíproca y según el origen de la patología, con el objetivo de dar la mejor asistencia a trabajadores y ciudadanos, así como de reducir las listas de espera.

**Cuarto.** Que en base a lo anterior, las partes convienen en suscribir el siguiente Acuerdo, que tiene como finalidad establecer un marco continuo y permanente de cooperación y coordinación, para mejorar la eficacia y eficiencia en la gestión de las prestaciones de ambas entidades, un mejor seguimiento y control de las situaciones de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes, y maximizar el aprovechamiento de los centros asistenciales que configuran el sistema sanitario de utilización pública, Acuerdo que estará sometido a las siguientes,

## CLÁUSULAS

### **Primera. Ámbito de aplicación.**

El presente Convenio de Colaboración tiene como objeto la mejora de la gestión de la prestación de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en el ámbito de la (denominación de la Comunidad Autónoma) y la adecuación a su verdadera necesidad con la utilización de los recursos humanos y materiales disponibles a tal fin, en el margen que permita su destino a las funciones de la colaboración con la Seguridad Social de las Mutuas, todo ello enfocado a la más pronta recuperación laboral del trabajador.

Este Acuerdo será de aplicación a los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en los que la cobertura de la prestación económica corresponda a una Mutua colaboradora con la Seguridad Social, cuya gestión, seguimiento y control se realice en la (denominación de la Comunidad Autónoma), y que estén dentro de las competencias de las partes firmantes de este Acuerdo.

Igualmente, además de lo anterior, este Acuerdo será de aplicación a aquellas solicitudes realizadas por parte del Servicio Público de Salud dirigidas a dicha Mutua para la realización, en los centros asistenciales que gestiona, de reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, que aquél solicite a la misma, para prestar la correspondiente asistencia sanitaria a los ciudadanos de la (denominación de la Comunidad Autónoma) que lo necesiten, en el margen que permita su destino a las funciones de la colaboración con la Seguridad Social de las Mutuas.

### **Segunda. Comunicación entre las partes.**



Las partes se comprometen a las obligaciones que se determinan en el presente clausulado y por ambas partes se realizarán los esfuerzos necesarios para facilitar la comunicación e intercambio de información. En este sentido, se arbitrarán las medidas necesarias para el intercambio de la información señalada en el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, a través de los sistemas telemáticos de ambas partes con pleno respeto a la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Las solicitudes de información ante el Sistema Sanitario Público firmante, que se requieran por los servicios médicos de la Mutua en materia de Incapacidad Temporal, se efectuarán ante la Inspección de Servicios Sanitarios correspondiente.

A tal fin, por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios de esta Comunidad Autónoma se establece el siguiente buzón telemático al que poder dirigir todas las comunicaciones, que en todo caso serán contestadas de forma telemática en un plazo máximo de cinco días hábiles.

Las comunicaciones se dirigirán a la dirección de correo electrónico:

### **Tercera. Propuestas de Alta.**

Los Servicios Médicos de la Mutua podrán emitir Propuestas de Alta a las Unidades de la Inspección Médica del Servicio Público de Salud, de acuerdo con las previsiones recogidas en el artículo 82.4 letra b) del TRLGSS. De acuerdo con la mencionada normativa las Mutuas comunicarán a la persona trabajadora afectada, para su conocimiento, que se ha enviado la Propuesta de Alta.

La Propuesta de Alta contemplará los resultados de la exploración del personal facultativo de la Mutua, la valoración de los resultados de las pruebas complementarias efectuadas y la relación de las mismas con las actividades fundamentales de su puesto de trabajo.

Junto con la Propuesta de Alta, la Mutua remitirá los informes y pruebas que motivan la misma, en la medida que disponga de ellos, los requerimientos del puesto de trabajo y la documentación acreditativa.

Posteriormente, la Inspección Médica remitirá inmediatamente a los facultativos o servicios médicos a quienes corresponda la Propuesta de Alta de la Mutua.

La Inspección Médica del Servicio Público de Salud, estará obligada, en un plazo máximo de cinco días hábiles desde el siguiente a la recepción de la Propuesta de Alta, a la comunicación a la Mutua de la estimación de la misma, con la emisión del alta correspondiente, o su denegación, en cuyo caso acompañará necesariamente informe médico motivado, desde el punto de vista clínico, y en base a datos concretos, objetivos y actualizados, que justifiquen esa contestación.

Se entenderá por **informe médico motivado**, aquel que recoja datos médicos emitidos en el proceso de Incapacidad Temporal que justifiquen, en su caso, la situación de Incapacidad Temporal y que además se correspondan temporalmente con las limitaciones concretas objetivadas en la exploración.



En el caso de que la Inspección Médica del Servicio Público de Salud no reciba contestación de los facultativos o de los servicios médicos de Atención Primaria, o, en su caso, discrepe de la misma, podrá acordar el alta médica efectiva e inmediata.

Si 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, la Mutua podrá solicitar la emisión del parte de alta a la Entidad Gestora, conforme a lo legalmente establecido.

Con el fin de realizar el adecuado seguimiento por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios sobre la contestación motivada de las Propuestas de Alta, en cada una de las provincias, de existir, se designará un interlocutor por cada una de las Mutuas firmantes del presente Acuerdo, con quien se reunirá mensualmente con el fin de revisar todas aquellas Propuestas de Alta que hayan sido denegadas sin la necesaria motivación clínica.

La Inspección de Servicios Sanitarios y la Gerencia de Atención Primaria establecerán controles de calidad periódicos en los centros de salud, en el ánimo de que las Propuestas de Alta de las Mutuas se resuelvan con la mayor celeridad.

#### **Cuarta. Realización de pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores por las Mutuas.**

De acuerdo con lo establecido en el artículo 82.4.d) del TRLGSS, las Mutuas podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.

Las actuaciones sanitarias anteriores se podrán realizar desde el primer día de la baja, contarán en todo caso con el consentimiento del paciente, e irán precedidas de la correspondiente solicitud, al Servicio Público de Salud, quien procederá a autorizar o denegar la petición de la Mutua con la máxima celeridad y, en todo caso, antes de los cinco días siguientes a la recepción de la solicitud hecha por la Mutua. En cualquier caso, se entenderá autorizada por silencio administrativo positivo dicha autorización si, pasados cinco días, no se ha obtenido contestación expresa.

Una vez realizadas las correspondientes pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores por parte de los Servicios Médicos de la Mutua, se remitirá al Servicio Público de Salud un informe sobre la situación médica del paciente, así como aquella información clínica de interés, junto con la Propuesta de Alta, si ésta fuera procedente.

Las Mutuas llevarán a cabo estas actuaciones sanitarias con los medios de que dispongan, propios o concertados, de acuerdo con la normativa vigente y con los medios resultantes de los Convenios bilaterales, multilaterales o sectoriales que se hubieran suscrito con otras Mutuas. En todo caso los centros en los que se realicen las pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores deberán reunir las condiciones precisas para la correcta y eficaz prestación de la asistencia a que están destinados, según la normativa vigente.

El coste de estas actuaciones sanitarias será asumido por la Mutua que solicite la autorización para la realización de las pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores correspondientes.



#### **Quinta. Emisión de Informes trimestrales de control.**

La Inspección de Servicios Sanitarios deberá remitir, en un plazo máximo de cinco días desde su emisión, y utilizando exclusivamente medios telemáticos que cumplan con la normativa en materia de Protección de Datos de carácter Personal, los informes de control de la Incapacidad establecidos en el artículo 4.2 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, en los que deberá pronunciarse expresamente sobre los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de Incapacidad Temporal.

#### **Sexta. Cambios de diagnóstico en los procesos de Incapacidad Temporal.**

Los cambios de diagnóstico o la interurrencia de otra patología que intercala a lo largo de un proceso de Incapacidad Temporal abierto, deberán constar en el parte de confirmación correspondiente.

Si durante el proceso de seguimiento que viene desarrollando la Mutua, ésta observara que concurren otras patologías diferentes a la que motivó la baja por Incapacidad Temporal y ello no constara en el parte de confirmación lo comunicará a la Inspección de Servicios Sanitarios para su conocimiento y para que realice las actuaciones que estime oportunas.

#### **Séptima. Procesos de Incapacidad Temporal consecutivos.**

En aras de mantener una buena colaboración entre ambas partes, e intentar evitar procesos de Incapacidad Temporal innecesarios que deriven posteriormente en un procedimiento para la determinación de contingencia, el Servicio Público de Salud se compromete a remitir inmediatamente al paciente a la Mutua, en aquellos casos en que el diagnóstico que pueda fundamentar la expedición del parte de baja, corresponda a una misma o similar patología de un proceso anterior por Contingencias Profesionales gestionado previamente por una Mutua.

A tal fin, se llevará a cabo el desarrollo de un protocolo de actuación consensuado entre los Facultativos de la Mutua y la Inspección de Servicios Sanitarios, y las posibles discrepancias, especialmente las que deriven de las previsiones de la cláusula tercera, se dirimirán en la Comisión de Seguimiento prevista en la cláusula decimoséptima.

#### **Octava. Autorización de traslado de expediente fuera de la Comunidad Autónoma.**

Con el fin de velar por el adecuado control de las situaciones de Incapacidad Temporal, la Inspección Médica del Servicio Sanitario comunicará a la Mutua de cobertura la autorización de traslado del paciente a otra Comunidad Autónoma en todos los casos a la Mutua, la autorización de traslado del asegurado, mediante el protocolo telemático creado al efecto.

#### **Novena. Experiencia Piloto**

Como experiencia piloto, previo consentimiento informado por parte del paciente, se autoriza a las Mutuas para que puedan prestar asistencia sanitaria integral hasta la fecha del alta médica por cualquier motivo y otorgar efecto positivo a la propuesta de alta en aquellos procesos de Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes de carácter traumatológico.



Los servicios médicos de las Mutuas de cobertura darán traslado a la Inspección de Servicios Sanitarios con carácter previo al inicio de la atención sanitaria, asumiendo desde ese momento el tratamiento de las lesiones, hasta la fecha del alta médica por cualquier motivo. Los servicios médicos de la Mutua de cobertura comunicarán Propuesta de Alta médica a la Inspección de Servicios Sanitarios, y esta emitirá el alta médica en el plazo máximo de dos días hábiles.

Los médicos del Servicio Público de Salud, así como la Inspección de Servicios Sanitarios tendrán acceso, preferentemente por medios telemáticos, a los informes y pruebas complementarias realizados por la Mutua de cobertura.

En caso de que el trabajador no esté de acuerdo con dicha alta, podrá ejercitar frente a estas las mismas acciones que respecto a cualquier otra alta médica.

#### **Décima. Acceso a la documentación clínica.**

Respecto de los procesos de Incapacidad Temporal correspondientes a los trabajadores protegidos por la Mutua, desde el Servicio Público de Salud se habilitará un acceso por vía telemática a toda la documentación clínica de Atención Primaria y Especializada relacionada con el proceso de Incapacidad Temporal del trabajador de que se trate.

En todo caso, el acceso a esta información se realizará a través de un procedimiento que permita garantizar la adecuada protección, seguridad e integridad sobre la información consultada, en cumplimiento de la normativa de Protección de datos de Carácter Personal.

#### **Undécima. Colaboración en el control de determinados procesos.**

Por parte del Servicio Público de Salud, se llevará a cabo un control pormenorizado de todos aquellos procesos de baja de, entre otras, las siguientes patologías:

- Trastornos neuróticos.
- Trastorno depresivo no calificado bajo otros.
- Hernia inguinal.
- Osteoartrosis.
- Trastorno interno rodilla.
- Otros trastornos y trastornos de articulación.
- Trastorno del disco intervertebral.
- Otras alteraciones columna cervical.
- Otras alteraciones de la espalda no especificadas.
- Tendinitis intersecciones periféricas y síndromes conexos.
- Otros trastornos de sinovia tendón y bursa.
- Trastorno de músculo ligamento y fascia.
- Otros trastornos de tejidos blandos.
- Esguinces y torceduras de tobillo y pie, entre otros.

Desde el Servicio Público de Salud se establecerá, en coordinación con la Mutua, una sistemática de controles a realizar sobre los procesos de Incapacidad Temporal de las patologías anteriormente citadas.

Estos controles por parte del Servicio Público de Salud serán al menos quincenales, y se materializarán en la emisión de un informe específico a remitir a la Mutua por los medios telemáticos establecidos al efecto (correo electrónico u sistema acordado entre



las partes), en el que se recogerá expresamente los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de Incapacidad Temporal.

Respecto a estas patologías, se autoriza a las Mutuas para que puedan realizar, previo consentimiento informado del paciente, aquellas pruebas diagnósticas, intervenciones y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores que se consideren oportunos, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos de baja médica.

**Duodécima.- Realización de actuaciones sanitarias por parte del Servicio Público de Salud, o por parte de la Mutua, que corresponde asumir a la otra parte.**

Las partes firmantes se comprometen al abono recíproco de los gastos derivados de la atención sanitaria prestada cuando la otra parte sea la que deba asumirlo.

En los supuestos de prestaciones sanitarias derivadas de Contingencias Profesionales, según la calificación de la Mutua, conforme a lo previsto en el artículo 82.2 del TRLGSS, o bien que se hayan declarado derivadas de Contingencias Profesionales por resolución de la entidad gestora o Sentencia firme, o en supuestos de atención sanitaria por urgencia vital y que correspondan asumir a la misma, así como en los casos en que la asistencia sanitaria de urgencia, cuando está hubiera sido prestada por el Servicio Público de Salud, serán de aplicación para el reintegro del coste de esas actuaciones, las tarifas recogidas en el Anexo de este Acuerdo, que se actualizarán cada año, por el mecanismo que se acuerde.

En aquellos casos en que como consecuencia de la atención sanitaria prestada por la Mutua, a trabajadores que tengan cubiertas las Contingencias Profesionales con la misma, en aquellas asistencias o procesos en los que la Contingencia sea considerada de carácter no laboral, de acuerdo con lo previsto en el artículo 82.2 del TRLGSS, por venir así declarado mediante resolución de la Entidad Gestora o Sentencia firme, la citada Mutua percibirá de los Servicios Públicos de Salud, como contraprestación por la indicada atención sanitaria prestada, los importes recogidos en el Anexo I de este Acuerdo, que se actualizarán cada año, por el mecanismo que se acuerde.

**Decimotercera. Realización de actuaciones sanitarias por parte de las Mutuas.**

De conformidad con las previsiones del artículo 82.4.e) del TRLGSS, la Mutua podrá realizar en los centros asistenciales que gestiona, los reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, que el Servicio Público de Salud solicite, para aquellos pacientes de dicho Servicio que se encuentren en lista de espera, en el margen que permita su destino a las funciones de la colaboración con la Seguridad Social de las Mutuas.

Las actuaciones sanitarias anteriores irán precedidas de la correspondiente solicitud por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios a la Mutua, y la misma deberá ser contestada en un plazo máximo de cinco días hábiles, indicándose el día, lugar y hora en la que puede realizarse la actuación solicitada, correspondiendo, en todo caso, al Servicio Público de Salud la notificación de la correspondiente citación al paciente.

Estas actuaciones realizadas por la Mutua a instancia de la Inspección de Servicios Sanitarios, se llevarán a cabo con los mismos criterios de calidad que utilice la Mutua para sus trabajadores protegidos y adheridos, y en el menor tiempo que sea posible sin perjudicar la asistencia sanitaria de su colectivo protegido. La Mutua que hubiese realizado las correspondientes actuaciones informará de los resultados a la Inspección



de Servicios Sanitarios, remitiendo toda aquella documentación clínica que se hubiera generado.

La Mutua percibirá, como contraprestación por las actuaciones requeridas por el Servicio Público de Salud previstas en el párrafo anterior, los importes recogidos en el Anexo I de este Acuerdo, que se actualizarán cada año por el mecanismo que se acuerde.

**Decimocuarta. Procedimiento de abono de las correspondientes contraprestaciones previstas en este Acuerdo.**

El pago de los importes generados por las actuaciones previstas en este Acuerdo se instrumentalizará mediante el giro de una factura mensual por parte de la Mutua, en la que se detallará cada una de las actuaciones realizadas, con indicación del DNI del trabajador, y fecha de dichos servicios. La entidad responsable del pago, es decir la entidad de cobertura, tendrá acceso a la documentación clínica (informes y pruebas complementarias) de las actuaciones objeto de facturación.

El abono de las facturas se efectuará dentro del mes siguiente a aquél en que el Servicio Público de Salud, realizándose mediante transferencia a la cuenta bancaria designada por cada entidad a tal efecto.

Ambas partes establecerán los mecanismos de coordinación necesarios, facilitando cada Entidad una persona de contacto a efectos de la aplicación práctica de las previsiones recogidas en este Acuerdo.

**Decimoquinta. Colaboración en actuaciones formativas y/o de investigación.**

Las partes se comprometen a colaborar para la formación de los profesionales sanitarios y no sanitarios en las materias objeto del presente Acuerdo, así como en el desarrollo de proyectos de investigación referidos especialmente a la Incapacidad Temporal, si así lo convienen en cada momento.

Las acciones formativas derivadas de este Acuerdo, podrán ser planificadas por la Consejería de Salud en colaboración con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y las Mutuas.

La colaboración de las Mutuas podrá incluir, entre otros, la cooperación de personal docente e investigador, realización de jornadas, sesiones clínicas, la aportación de datos estadísticos para llevar a cabo la formación e investigación o cualquier otra actuación, siempre conforme a las necesidades que ambas partes consideren, y con pleno respeto a la normativa de aplicación.

Esta colaboración se concreta en la realización de, entre otras, las siguientes actividades, en función de los medios de que puedan disponer, y siempre que lo permitan las normas por las que cada una de ellas deba regirse:

- Puesta en común de los recursos necesarios para la investigación sanitaria aplicada en el ámbito de las Contingencias Profesionales.
- Cooperación en la realización de talleres, jornadas, cursos y/o sesiones de carácter informativo o formativo en determinadas patologías.
- Colaboración en actividades de investigación y desarrollo.

*Control imposible*



- Cooperación a fin de que los profesionales sanitarios de las dos entidades apliquen y cumplimenten los conocimientos adquiridos en el desarrollo de sus actuaciones profesionales.
- Intercambio de información, estudios y documentación bibliográfica que por su colaboración sea necesaria.
- Implantación de una cultura preventiva en todos los ámbitos de actuación de los profesionales sanitarios.

Cuantas otras actividades sean consideradas de interés mutuo, dentro de las disponibilidades, fines de las partes, y actividades que constituyen el objeto del presente Acuerdo.

En los derechos de propiedad intelectual y de la posible publicación de resultados obtenidos en proyectos o trabajos de investigación, se atenderá a lo previsto por la normativa de aplicación en la materia.

#### **Decimosexta. Confidencialidad y Protección de datos.**

Las partes firmantes se comprometen a cumplir las previsiones contenidas en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos) y a la normativa nacional que lo desarrolle o modifique.

La cesión de datos entre las partes se basa en el cumplimiento de la obligación legal establecida en el artículo 82.4 del TRLGSS en virtud de las competencias atribuidas a las Mutuas para la asistencia, gestión y seguimiento de procesos de Incapacidad del Trabajador por Contingencias Comunes, sobre la base del Convenio de Colaboración suscrito, celebrado al amparo del artículo 9 del Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

En particular, las partes se comprometen a respetar el deber de secreto, y las limitaciones en su caso marcadas por la normativa de aplicación, sobre cualquier información a la que se tenga acceso en la realización de actividades objeto de este convenio, salvo aquella información que deba ser pública según lo establecido en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

Cada parte deberá adoptar las medidas de seguridad técnicas y organizativas que garanticen que la información que se comunique o a la que se acceda por la otra parte es adecuada, pertinente y necesaria en relación con la finalidad pretendida, respetando siempre el principio de minimización de datos personales. Asimismo, se adoptarán las medidas adecuadas dirigidas a que no se produzca la destrucción, pérdida o alteración, accidental o ilícita, de los datos personales transmitidos, conservados o tratados, así como las medidas adecuadas para que no se incurra en la comunicación o acceso no autorizados a dichos datos.

El tratamiento de los datos del presente convenio queda sometido a la mencionada normativa, así como a la vigente en cada momento, de conformidad con lo previsto en el Anexo II de este convenio.



### **Decimoséptima. Comisión de Seguimiento.**

En el ámbito de la (denominación de la Administración de la Comunidad Autónoma) se constituirá una Comisión de Seguimiento del presente Acuerdo como órgano colegiado encargado del seguimiento, la vigilancia y el control de la ejecución de este Convenio y de los compromisos adquiridos por las partes, así como para evaluar el funcionamiento operativo del mismo, estudiar y proponer la adopción de medidas necesarias para mejorar su efectividad e impulsar su aplicación. A los citados efectos la Comisión podrá formular recomendaciones de actuación dirigidas a las partes firmantes de este Acuerdo.

La Comisión de seguimiento estará compuesta por:

- Tres representantes de la (denominación de la Consejería con competencias en de Sanidad) .....
- Tres representantes de las Mutuas que hubiesen suscrito el Acuerdo, que serán designados en el seno de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT).

Serán funciones de la comisión:

- Velar por el buen desarrollo de todas y cada una de las actividades llevadas a cabo en el ámbito del objeto del convenio, así como su seguimiento y evaluación.
- Realizar el seguimiento de la ejecución de las medidas y el impacto logrado.
- Asegurar el cumplimiento de los compromisos de las partes implicadas.
- Resolver cuantas dudas y discrepancias surjan en la interpretación y aplicación del convenio.

La Comisión establecerá y aprobará su régimen de funcionamiento y adopción de acuerdos en su primera reunión, así como la forma de su celebración (presencial/telemática), y su periodicidad, adoptando las propias normas de funcionamiento.

Para el mejor desarrollo de las funciones de la comisión, podrán ser invitados a sus reuniones, con voz, pero sin voto, los técnicos o expertos que se consideren necesarios.

En lo no previsto en esta cláusula, el funcionamiento de la comisión se regulará por lo establecido en la sección 3ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, en lo que sea compatible con la naturaleza de la Comisión.

### **Decimoctava. Duración del Convenio, prórroga y entrada en vigor.**

El presente Convenio, que precisará de la aprobación previa del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, por medio de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, como órgano de Dirección y Tutela de las Mutuas colaboradoras, tendrá una duración de cuatro años y se prorrogará previo acuerdo expreso entre las



partes hasta cuatro años más, salvo denuncia previa de cualquiera de las partes con al menos tres meses de antelación a la fecha de vencimiento anual del mismo.

En cualquier caso, el plazo de vigencia y la duración de la prórroga tendrá como límite, el que resulta de aplicar lo dispuesto en el artículo 48.h) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y surtirá efecto a partir del día siguiente a aquel día en el que el Convenio ha sido suscrito por el último de sus firmantes.

AMAT, en nombre de las Mutuas firmantes, se compromete a remitir seguidamente el texto suscrito a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, para su constancia.

En caso de resolución anticipada del presente Acuerdo, se continuará prestando por la entidad que la viniera dispensando, la asistencia sanitaria a los pacientes que pudieran precisarla, hasta que fuera posible cursar el alta médica o hasta que fuera posible su atención por la entidad aseguradora del riesgo.

La entrada en vigor del presente Convenio dejará sin efecto cualquier otro suscrito con anterioridad por las partes sobre la misma materia.

#### **Decimonovena. Publicidad.**

El Acuerdo debe ser conocido por el personal administrativo y sanitario del Servicio Público de Salud y de la Mutua, por lo que las partes se comprometen a su difusión interna, al nivel que se considere necesario.

Por tanto, todo el personal que se relacione directa o indirectamente con las funciones aquí contempladas, debe tener conocimiento del mismo, sin que pueda admitirse la alegación de su ignorancia.

#### **Vigésima. Resolución.**

Este convenio quedará resuelto por cualquiera de las causas siguientes:

- a) Cuando se cumpla el plazo de vigencia, sin haberse ejecutado la debida prórroga del mismo.
- b) El acuerdo de las partes, que se tiene que formalizar por escrito.
- c) La imposibilidad sobrevenida, legal o material, de cumplir las obligaciones que se derivan del objeto del convenio.
- d) El incumplimiento, por cualquier de las partes, de las cláusulas pactadas, con la denuncia previa de una de las partes, con una antelación mínima de 15 días.

En este caso, la otra parte podrá notificar a la parte incumplidora un requerimiento para que cumpla en un determinado plazo con las obligaciones o compromisos que se consideran incumplidos. Este requerimiento será comunicado a la comisión de seguimiento.

Si trascurrido el plazo indicado en el requerimiento, persistiera el incumplimiento, la parte que lo dirigió notificará a las otras partes la concurrencia de la causa de resolución y se entenderá resuelto el convenio. No se prevé indemnización por los perjuicios causados.



- e) Cuando se dé alguno de los supuestos de extinción previstos en el artículo 51 de la Ley 40/2015 de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

La suscripción de presente Convenio conlleva la resolución automática de los posibles convenios o acuerdos existentes con objeto similar entre las partes.

**Vigesimoprimera. Régimen jurídico.**

El presente Convenio tiene naturaleza administrativa conforme a lo dispuesto en el artículo 47.2.c) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, estando sometido al régimen jurídico de convenios previsto en la citada ley, así como a las normas de derecho administrativo, los principios de buena administración y el ordenamiento jurídico en general.

Corresponderá a los órganos de la Jurisdicción Contencioso-administrativa conocer de las controversias que no puedan resolverse en el seno de la Comisión de Seguimiento, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.”

Como muestra de conformidad, se firma este Convenio de Colaboración digitalmente.

**Por la Consejería de Sanidad XXXXX**

**GARA**

Fdo.: .....  
**Consejero/a de (denominación de la  
Consejería con competencias en  
materia de Sanidad)**

---

**Por las MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL**

**XXXXXXXXXXXXX  
MCSS nº XXX**

Fdo.: .....  
**Director/a Gerente**

---







## **ANEXO II. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS ENTRE RESPONSABLES**

En el presente acuerdo, las partes fijan formalmente y por escrito los términos y condiciones para regular el tratamiento de datos de carácter personal y la confidencialidad de la información suministrada y creada entre ellas.

Tendrá la consideración de información confidencial toda la información susceptible de ser revelada por escrito, de palabra o por cualquier otro medio o soporte, tangible o intangible, actualmente conocido o que posibilite el estado de la técnica en el futuro, intercambiada como consecuencia de este convenio.

Las partes se comprometen a mantener el compromiso de confidencialidad respecto a la información y material facilitado y recibido en virtud del presente convenio de forma indefinida tras su finalización.

### **CONFIDENCIALIDAD**

I.- Que las partes firmantes, al amparo de la legislación sectorial vigente, han formalizado un Convenio de Colaboración para la mejora en la gestión de la Incapacidad Temporal y de asistencia sanitaria, determinando el procedimiento a seguir para el reintegro de gastos por la asistencia sanitaria prestada en el ámbito de la Comunidad Autónoma firmante.

II.- Que se considera a efectos de este Acuerdo que la legitimación para el tratamiento de datos personales de los pacientes (comunicación e intercambio de información de salud) se encuentra en el artículo 6.1 e), en relación con el artículo 9.2 h) del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos Personales, sobre la base del Convenio de Colaboración suscrito, celebrado al amparo del artículo 9 del Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

III.- Que en el marco del citado Convenio se tratan datos de carácter personal y por ello se suscribe el presente ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS ENTRE RESPONSABLES (en adelante, el "Acuerdo") que se regirá por las normas legales aplicables y por los pactos que en el mismo se establecen, de conformidad con las siguientes:

### **ESTIPULACIONES**

#### **PRIMERA. - Objeto del Acuerdo y condición de las partes**

El presente Acuerdo tiene por objeto regular el uso de información confidencial y de los datos de carácter personal que sean objeto de comunicación o intercambio entre las partes, en el marco del Convenio suscrito entre ambas, con el fin de garantizar la protección de los datos personales y cumplir con el Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos, así como con la legislación de protección de datos de carácter nacional de aplicación.

Cada parte actúa como Responsable del tratamiento de datos, con respecto a los datos personales que trata en cumplimiento del Convenio formalizado que precede a este Anexo, estando sujetas ambas partes, además de a las obligaciones que en el presente Acuerdo se detallan, a las establecidas en la normativa de Protección de Datos de



aplicación, particularmente en lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como, el citado Reglamento (UE) 2016/679 Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en adelante RGPD) y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), para Responsables de tratamiento.

## **SEGUNDA. - Objeto y finalidad del tratamiento**

El objeto del tratamiento es la información de carácter personal de los pacientes que las partes se comuniquen e intercambien, con la finalidad de mejorar la eficacia y eficiencia en la gestión de las prestaciones de ambas entidades.

Concretamente, la información objeto de tratamiento (comunicación) es la siguiente:

- La información sanitaria del paciente que se haya generado en el proceso asistencial de Incapacidad Temporal, incluidos los informes médicos complementarios, los informes de control, sus actualizaciones y las pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, realizadas al trabajador respecto del proceso de Incapacidad Temporal en curso, así como respecto a aquellos pacientes del Servicio Público de Salud que se encuentren en lista de espera de lo que solicite realizar la asistencia sanitaria a la Mutua.
- La Propuesta de Alta del paciente que realice la Mutua y los resultados de la exploración del personal facultativo de la Mutua, la valoración de los resultados de las pruebas complementarias efectuadas, la relación de las mismas con las actividades fundamentales de su puesto de trabajo, los requerimientos del puesto de trabajo y la documentación acreditativa.
- La estimación de la Propuesta de Alta con la emisión del alta correspondiente, o su denegación, en cuyo caso acompañará necesariamente informe médico motivado, desde el punto de vista clínico, y en base a datos concretos, objetivos y actualizados, que justifiquen esa contestación.
- Cambios de diagnóstico que puedan darse en los procesos de Incapacidad Temporal.
- Autorización de traslado de expediente fuera de la Comunidad Autónoma.
- Emisión de Informes trimestrales de control.
- Procesos de Incapacidad Temporal consecutivos.
- Colaboración en el control de determinados procesos.
- Abono recíproco de los gastos derivados de la atención sanitaria prestada cuando la otra parte sea la entidad responsable de la cobertura.
- Colaboración en actuaciones formativas y/o de investigación.

Dicha información será intercambiada entre las partes a través del portal del paciente, habilitado en la página web de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma firmante.



### **TERCERA. - Identificación de la información afectada y categoría de interesados**

La información objeto de tratamiento incluye las tipologías de datos personales de pacientes, que se señalan a continuación:

- Datos de carácter identificativo (Nombre, Apellidos, DNI/NIE, N° de afiliación a la S.S.).
- Datos de categoría especial (información clínica generada en el proceso asistencial).
- Detalles de empleo (cargo profesional, entidad, datos de alta y baja)
- Otros datos relacionados con el proceso asistencial seguido (Propuestas de Alta, estimación de las Propuestas de Alta, información sobre cambios de diagnóstico, autorización de traslado de expediente, facturación recíproca de actuaciones de asistencia sanitaria).

### **CUARTA. - Obligaciones de las partes**

- a) **Deber de información.** - Las partes deben facilitar a los afectados la información relativa al tratamiento de datos que lleven a cabo, atendiendo al principio de transparencia y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 13 y 14 del RGPD, concretamente los datos de identificación y contacto, la finalidad del tratamiento y su base jurídica, los plazos de conservación, las cesiones y transferencias de datos y los derechos de Protección de Datos que puedan ejercitarse.
- b) **Atención de derechos del interesado.** - Las partes responderán a las respectivas solicitudes de ejercicio de derechos de protección de datos que los interesados puedan dirigirles, de forma inmediata y en todo caso, dentro del plazo legalmente establecido.

En caso de que una de las partes reciba una petición que deba ser respondida por la otra parte, la parte receptora facilitará al afectado los datos del responsable correspondiente al que debe dirigirse en atención de su derecho.

- c) **Confidencialidad.** - Las partes se comprometen a cumplir con sus deberes de confidencialidad y secreto, estableciendo las normas que garanticen su cumplimiento por todo el personal con acceso a datos, por motivo del convenio suscrito entre las partes.
- d) **Encargados del tratamiento.** - Las partes podrán designar y emplear encargados del tratamiento de datos para el cumplimiento del convenio a que se refiere este acuerdo.

Cada parte será responsable de suscribir un acuerdo con los encargados del tratamiento y proporcionarles las instrucciones necesarias que garanticen la protección de los datos personales objeto de encargo.

- e) **Medidas de seguridad.** - Cada parte aplicará las medidas técnicas y de organización adecuadas para la protección de los datos personales que en función del riesgo procedan teniendo en cuenta el estado de la técnica, costes de aplicación, naturaleza, el contexto y los fines del tratamiento, así como riesgos



de probabilidad y gravedad variables para los derechos y libertades de los interesados, concretamente las siguientes:

- La seudonimización y el cifrado de datos personales cuando sea procedente.
- La capacidad de garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y resiliencia permanentes de los sistemas y servicios de tratamiento.
- La capacidad de restaurar la disponibilidad y el acceso a los datos personales de forma rápida, en caso de incidente físico o técnico.
- Un proceso de verificación, evaluación y valoración regulares de la eficacia de las medidas técnicas y organizativas para garantizar la seguridad del tratamiento.

En todo caso, cada parte deberá adoptar las medidas de seguridad técnicas y organizativas que garanticen que la información que se comunique o a la que se acceda por la otra parte es adecuada, pertinente y necesaria en relación con la finalidad pretendida, respetando siempre el principio de minimización de datos personales.

- f) **Brechas de seguridad de datos.** – Las partes comunicarán vía correo electrónico, las violaciones de la seguridad que ocurran en relación con los datos personales objeto de tratamiento, juntamente con toda la información relevante para la documentación y comunicación de la incidencia. Utilizándose a estos efectos, las direcciones de correo electrónico que las partes pongan a disposición, en el caso de las incidencias que deban de ser comunicadas.

No será necesaria la notificación cuando sea improbable que dicha violación de la seguridad constituya un riesgo para los derechos y las libertades de las personas físicas.

Si se dispone de ella, se facilitará, como mínimo, la información siguiente:

1. Descripción de la naturaleza de la violación de la seguridad de los datos personales, inclusive, cuando sea posible, las categorías y el número aproximado de interesados afectados, y las categorías y el número aproximado de registros de datos personales afectados.
2. El nombre y los datos de contacto del delegado de protección de datos o de otro punto de contacto en el que pueda obtenerse más información.
3. Descripción de las posibles consecuencias de la violación de la seguridad de los datos personales.
4. Descripción de las medidas adoptadas o propuestas para poner remedio a la violación de la seguridad de los datos personales, incluyendo, si procede, las medidas adoptadas para mitigar los posibles efectos negativos.

Si no es posible facilitar la información simultáneamente, y en la medida en que no lo sea, la información se facilitará de manera gradual sin dilación indebida.

- g) **Colaboración.** - Cada parte pondrá a disposición de la otra toda la información necesaria para demostrar el cumplimiento de sus obligaciones, así como para la realización de las auditorías o las inspecciones que realice, así como para atender las demandas, requerimientos o auditorías por parte de autoridades competentes.



- h) **Responsabilidad.** - Las partes responderán separadamente de la responsabilidad que, en su caso, les fuera exigible a las mismas, manteniendo indemne a la otra parte siempre y cuando la responsabilidad exigible se derivara de una acción u omisión de cada una de ellas que hubiera producido algún daño a la otra conforme a la legislación de protección de datos aplicable.

#### **QUINTA. - Derecho de información**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como, el citado Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en adelante RGPD), los intervinientes quedan informados de lo siguiente:

- Los datos de carácter personal de los intervinientes serán tratados e incorporados a las actividades de tratamiento de la responsabilidad de cada parte.
- La finalidad del tratamiento de los datos de las partes es mantener el contacto con la entidad a la que representa sobre la base del interés legítimo y se conservarán mientras mantenga su representación o en tanto no solicite su supresión.
- Los intervinientes tienen la obligación de facilitar sus datos porque la negativa a facilitarlos tendrá como consecuencia que no se pueda suscribir el contrato.
- Los datos personales no se comunicarán a terceros, salvo que exista obligación legal.
- Los intervinientes pueden ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación u oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando proceda, en la dirección puesta al efecto para el ejercicio de derechos.
- Los intervinientes pueden acceder a información adicional sobre el tratamiento de sus datos en la página Web de cada una parte.
- Si cualquiera de las partes facilitara a la otra, datos de carácter personal de sus empleados o personas dependientes, deberá informarles, con carácter previo a su comunicación, de los extremos contenidos en este documento y en caso de ser obligatorio, recabar su consentimiento para el tratamiento y que pueden ejercitar sus derechos de protección de datos, en la forma indicada en el apartado anterior.



### **ANEXO III. PROCEDIMIENTO PARA EL ABONO DE LA FACTURACIÓN POR LA ASISTENCIA SANITARIA PRESTADA**

El presente procedimiento, tiene por finalidad fijar los compromisos de las partes en lo que se refiere a la actuación a seguir para el abono de los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada por consecuencia o derivada de la Incapacidad Temporal, y a su vez pretende adecuarse a las regulaciones vigentes que han visto la luz tanto en materia general de convenios (Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público), así como a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

Las partes acuerdan suscribir el presente procedimiento, cuyo fin es establecer un marco continuo y permanente de colaboración para fijar los compromisos de las partes en lo referente al procedimiento a seguir en los procesos de Incapacidad Temporal para el reintegro de gastos sanitarios, y que se regirá con arreglo a las siguientes

#### **ESTIPULACIONES**

##### **PRIMERA.- OBJETO**

El presente procedimiento tiene como objeto establecer las actuaciones a seguir para el reintegro de gastos de las facturas por los gastos de asistencia sanitaria emitidas tanto por parte de las Mutuas como por parte del SPS, sobre aquellos procesos de Incapacidad Temporal en los que existe un cambio de contingencia, y siempre que la misma venga avalada por una resolución del INSS o por sentencia judicial.

##### **SEGUNDA.- FACTURACIÓN DERIVADA DE LAS RESOLUCIONES DE EXPEDIENTES DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA**

Como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada al trabajador o paciente, se le entregará un informe médico en el que se describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la determinación de la contingencia causante como común o profesional, al que acompañará los informes relativos a las pruebas que, en su caso, se hubieran realizado.

Todo lo anterior no impide que el trabajador o paciente, el facultativo que emita el parte de baja, las Mutuas, la inspección de servicios sanitarios o cualquier afectado con competencias pueda formular su discrepancia ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), frente a la consideración de la contingencia, mediante el procedimiento regulado en el artículo 6 del Real Decreto 1430/2009 de 11 de septiembre.

Una vez dictada resolución por el INSS, dónde se declare el origen de la contingencia, y en consecuencia el responsable de la cobertura sanitaria, si se produce una variación del responsable de la cobertura de la contingencia, se solicitará el oportuno reintegro de gastos y procederá a la remisión a la otra entidad de la documentación acreditativa que sustente tal Resolución, así como soporte documental del gasto realizado.

##### **TERCERA.- REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS**

Para el abono de las facturas por el SPS, la Mutua deberá presentar la siguiente documentación:



- a) Datos identificativos de las personas trabajadoras: nombre, apellidos, nº afiliación SS, nº TIS (si se conoce) y número de DNI, NIE o Pasaporte.
- b) Copia de la resolución del INSS o de la sentencia judicial.
- c) Declaración responsable de la Mutua sobre la firmeza de la resolución o sentencia.
- d) Información clínica suficiente que justifique la facturación emitida.
- e) Facturas de la Mutua o del SPS emitidas, ajustadas a las tarifas acordadas por las partes firmantes, que corresponderán a las tarifas vigentes a la fecha de prestación de los servicios sanitarios objeto de facturación (Anexo I), así como facturas originales (o copias con su cotejo certificado por la Mutua o por el SPS) de los proveedores ajenos de asistencia sanitaria (si las hubiera).
- f) La Inspección o la Unidad de Reintegro de Gastos de la Consejería de Sanidad de ..... que resulte competente, podrá solicitar cuanta información y/o documentación adicional considere necesaria, tanto clínica como económica, para resolver las solicitudes recibidas.

Dicho reintegro de gastos sanitarios, se realizará recíprocamente, entre las entidades suscribientes.

#### **CUARTA.- PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD POR REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS**

Para el abono de reintegro de gastos sanitarios, la Mutua deberá remitir la documentación a la Delegación Territorial competente, en razón de la residencia del asegurado, a las siguientes direcciones:

- PROVINCIA:
- ORGANISMO:
- CP y LOCALIZACIÓN:
- DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:
- PERSONA DE CONTACTO:

La solicitud de reintegro de gastos sanitarios deberá realizarse mediante trámite telemático a través de una solicitud general de iniciación y tramitación TELEMÁTICA de procedimientos de la Consejería de Sanidad de .....

Para el abono de reintegro de gastos sanitarios, el SPS deberá remitir la documentación a la Delegación Territorial de la Mutua competente, en razón de la residencia del asegurado, a las siguientes direcciones:

- PROVINCIA:
- MUTUA:
- CP y LOCALIZACIÓN:
- DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:
- PERSONA DE CONTACTO:

La solicitud de reintegro de gastos sanitarios deberá realizarse mediante trámite telemático a través del procedimiento que cada Mutua establezca.

Los posibles errores o reclamaciones que pudieran darse en cada facturación se notificarán, en el plazo de los treinta días naturales siguientes al de la presentación de la factura para comprobación y subsanación, en su caso, por las partes.



## QUINTA. – PROCEDIMIENTO DE ABONO DE LAS FACTURAS

El abono del importe de las facturas se realizará de acuerdo a las siguientes estipulaciones:

1. La documentación presentada por la Mutua, o en su caso por el SPS, justificativa de la asistencia sanitaria prestada será examinada por el responsable establecido por cada Entidad que resulte competente por razón de la residencia del asegurado o asegurada, donde se comprobará, en el plazo de quince días hábiles desde su recepción, que la misma se ajusta a los tratamientos sanitarios dispensados, así como que su facturación se ha realizado, ajustándose a las tarifas acordadas por las partes firmantes, que corresponderán a las tarifas vigentes a la fecha de prestación de los servicios sanitarios objeto de facturación (Anexo I), así como facturas originales (o copias con su cotejo certificado por la Mutua o por el SPS) de los proveedores ajenos de asistencia sanitaria (si las hubiera).

Si fuera necesaria la aportación de información y/o documentación adicional, se requerirá a la Mutua, o en su caso al SPS, para su aportación en un plazo de diez días hábiles, suspendiéndose hasta su recepción el plazo para formular la correspondiente Propuesta de Resolución. Si dicha documentación no fuera recepcionada en plazo, se podrá tener por desistida de su solicitud a la Mutua solicitante.

2. Cuando se considere que la solicitud no se ajusta a los tratamientos dispensados o al método de facturación acordado, la cuestión será sometida al examen de la Comisión mixta de estudio prevista en la cláusula decimosexta del presente Convenio.

En el caso de que se considere procedente la solicitud, se elevará Propuesta al órgano competente en el plazo de un mes desde la recepción de la documentación.

3. La Resolución será dictada por la Delegación Territorial competente.
4. El abono se efectuará dentro del mes siguiente a aquél en que se dicte la correspondiente Resolución.

El pago se realizará mediante transferencia a cuenta en entidad de crédito que determine la Mutua, o en su caso el SPS, y cuyo número ya le conste al Departamento por haber ordenado pagos a su favor en los dos últimos años. En otro caso, así como cuando se trate del reconocimiento de la primera obligación en su favor, la Mutua deberá facilitar, en el modelo establecido por la Oficina de Control Económico, y al objeto de integrarla en el Registro de Terceros, el código de identificación fiscal, el código de cuenta cliente de la cuenta en entidad de crédito que designa para recibir las transferencias de la Tesorería General, así como su domicilio.

5. Lo dispuesto en el apartado anterior será aplicable a los casos que deban ser estudiados por la Comisión establecida en la cláusula decimosexta, con la salvedad de que el plazo del mes para dictar la Resolución comenzará a computarse desde la elevación de la correspondiente propuesta de resolución por la Comisión.