

ES COPIA

Att. D. Tomás Burgos Gallego.
Secretario de Estado de la Seguridad Social
Ministerio de Empleo y Seguridad Social.
C./ Agustín de Bethencourt, nº 4 – 28023 Madrid.

Madrid, 07 de febrero de 2018

Desde la Confederación Sindical de Comisiones Obreras, acorde a lo establecido en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, del Gobierno, facilitamos las alegaciones del proyecto de **Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración en la gestión de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.**

Reiteramos nuestra solicitud de poder mantener un diálogo con el Gobierno sobre nuestras propuestas, con el fin de que estas aportaciones sean tenidas en cuenta en la mejora de las prestaciones del sistema de Seguridad Social.

Reciba un cordial saludo.



Carlos Bravo Fernández
Secretario Confederal de Políticas Públicas
y Protección Social de CC.OO.

Pedro José Linares Rodríguez
Secretario Confederal de Salud
Laboral de CC.OO.

ALEGACIONES de la Confederación Sindical de Comisiones Obreras al Proyecto de Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración en la gestión de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Observaciones previas:

En primer lugar Comisiones Obreras quiere poner de manifiesto que en la elaboración del presente borrador ha existido una total falta de diálogo y participación previa con las organizaciones sindicales. En el año 2011 hubo una apertura al debate que se ha visto truncada. Desde la consulta en la elaboración de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, y de la que este proyecto de Real Decreto es desarrollo reglamentario, se ha ido cayendo en la tendencia de pasar del diálogo, a la consulta y ahora al mero trámite de alegaciones al que obliga la Ley del Gobierno. Lo cual es un perjuicio importante para este sindicato y para el conjunto de las personas que trabajan a las que representa.

En este sentido debemos lamentar y denunciar que, pese a las continuas declaraciones del Gobierno sobre su apuesta por el Diálogo Social, se reitera una práctica que se ha convertido en habitual para el ámbito de las mutuas y que, en este caso, se ha concretado en la falta de traslado al ámbito del diálogo social de los aspectos que tienen que ver con la regulación de las entidades colaboradoras con la Seguridad Social.

Este hecho supone que el desarrollo normativo que aquí se propone se ha establecido aparentemente de forma unilateral por parte de Administración de Seguridad Social. La exclusión, al menos, de la parte sindical en el proceso de configuración de este reglamento indica una concepción por parte del Gobierno de la función de las mutuas muy alejada del legítimo interés de aquellos a quienes se dirigen los servicios de estas entidades, las trabajadoras y trabajadores. De modo que anteponer el criterio de la parte institucional o empresarial en las materias reguladas aquí, hurtando al mismo tiempo la capacidad de participación de quien recibe los servicios de las mutuas, supone una situación de extrema importancia que puede llegar a tener graves consecuencias sobre la atención de la salud de las personas y de otros muchos ámbitos relacionados con esta (acceso a datos médicos, alteración de la responsabilidad en los procesos de incapacidad temporal, limitación de derechos, ...).

Debemos dejar constancia por último de que el proceso de participación que precisa una materia tan sensible como ésta no puede limitarse al cumplimiento estricto del trámite que señala la Ley del Gobierno, Ley 50/1997, en su artículo 26.6., renunciando a un diálogo fluido de propuestas y debate que enriquecerían la norma, tal y como ha ocurrido en el pasado.

En segundo lugar queremos poner de relevancia que entre otros aspectos que tenemos pendiente de resolver está el establecimiento de un reglamento, que tenga como objeto las empresas que optan por el autoaseguramiento de las contingencias profesionales y las contingencias comunes. Ámbito opaco donde no trasciende la provisión de medios, garantías y gestión de los recursos públicos de las cuotas de la Seguridad Social. Tampoco se establecen las formas de control que pueden ejercer los trabajadores a similitud de las comisiones de control y seguimiento que existen en las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Por todo ello se requiere que el ejecutivo aborde la regulación de este ámbito y que aplique los mismos criterios de dirección y control que se realiza con las otras formas de colaboración.

En tercer lugar otro aspecto no resuelto es lo concerniente con el RD 231/2017 por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral. Este texto normativo suscitó en su momento nuestra frontal oposición y quedaban pendientes de desarrollo algunos aspectos que ahora no se han introducido en este borrador de Reglamento y continúan sin tener una precisión para su puesta en práctica.

Dichas cuestiones quedan así en la indeterminación con las consecuencias que ello implica sobre materias tan sensibles, por ejemplo, como el sistema de incentivos que se recibe por alcanzar un resultado “objetivo” respecto a los índices de incidencia de referencia, que en la situación actual permite que sólo se tenga en cuenta la consecución del índice sin evaluar si ello es fruto del mero azar o de la activación de políticas preventivas eficaces. Además, se ha eliminado tanto a la representación de los trabajadores como a la inspección de trabajo y seguridad social de los trámites previos para fiscalizar la obtención de dichos índices. También se ha impuesto la “declaración responsable” donde antes se pedía la conformidad o las alegaciones de la representación de los trabajadores. A todo ello se suma que se fija un criterio por “acuerdo” para lucrar el interés privado tanto de la empresa como de la mutua, siendo que es esta última la que opera como juez y parte para la realización del informe-propuesta que facilita ante la Administración la obtención del retorno de cuotas, de las que luego puede recibir una parte. Sistema que desde distintos puntos de vista ha sido puesto en cuestión ya que puede inducir al *subregistro* de los daños con tal de poder obtener los beneficios económicos del retorno de esas cuotas y a cierto incentivo comercial si se difunde que la mutua es protagonista para la obtención de ese retorno de cuotas.

En cuarto lugar hemos de señalar nuestra preocupación por el nuevo intento de introducir, en este caso mediante una norma reglamentaria, la utilización del silencio administrativo positivo para aumentar la capacidad de decisión discrecional de las mutuas en el control médico de los procesos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. Una formulación que en su día se trató de imponer en la *Ley 35/2014, de 26 de diciembre*, que regulaba el nuevo régimen jurídico de las Mutuas, y que fue rechazada.

En esta ocasión se pretende utilizar este reglamento para establecer la autorización tácita por parte de los Servicios Públicos de Salud no sólo para el adelanto de pruebas diagnósticas, sino también para la realización de tratamientos terapéuticos y rehabilitadores que podrían ser incluso alternativos a los prescritos por el propio facultativo del servicio público de salud responsable de la supervisión médica del proceso de incapacidad temporal. No debemos dejar de señalar que la autorización táctica implica, además, la asunción de la responsabilidad final de los actos autorizados de esta forma.

En quinto lugar y relacionado con el tema anterior, tenemos que denunciar que el redactado de los artículos en los que se plantea la colaboración de las mutuas con los sistemas públicos de salud para el adelanto de pruebas diagnósticas y terapias alternativas, se presenta de forma opaca y abre el camino a una decisión unilateral que transforma en un concierto “tácito” la colaboración “forzada” entre las mutuas que controlan y los sistemas públicos de salud, que además se activa a criterio unilateral de las mutuas.

En sexto lugar debemos mostrar también nuestra preocupación por el hecho de que el Reglamento venga a reabrir, de nuevo, el conflicto que la propia Administración de Seguridad Social había venido a resolver hace unos meses, en relación al pago de gastos de desplazamientos ocasionados a los trabajadores que son llamados a control por parte de la mutua en los procesos de incapacidad temporal por contingencia común.

En esta ocasión el proyecto de Reglamento, al introducir un nuevo requisito de distancia (25 kilómetros) que hasta ahora no se había utilizado, ni cuenta con el más mínimo referente legal o normativo, viene incluso a extender el conflicto a los casos de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales que hasta la fecha resultaba una cuestión pacífica en la que no se había suscitado controversia.

En séptimo lugar quedan temas fundamentales de desarrollar que se exponen al final de las alegaciones, como son el establecimiento de criterios objetivos para medir la calidad de la prestación del servicio de las mutuas, entre otros.

Alegaciones al articulado del texto propuesto:

Ateniéndonos a la participación mediante alegaciones al borrador de texto que se ha enviado a los agentes sociales y al objeto de que estas propuestas y aportaciones sean tenidas en consideración. Se propone:

Índice

Artículo 4. Estatutos	11
Artículo 4.1.	11
Art. 4 Estatutos	11
i) Forma de elección de los representantes de los trabajadores por cuenta propia adheridos.	11
Artículo 8 Denominación y registro	12
Artículo 9. Ausencia de lucro y prohibición de actividades de captación de empresas o de trabajadores autónomos	12
Artículo 9.4.a).....	12
Artículo 9.6.	13
Artículo 11. Prestación de asistencia sanitaria y recuperadora	13
Artículo 11.7.	13
Artículo 12.	14
Artículo 13.	14
Artículo 14. <i>Patrimonio</i>	14
Art. 15.3. Dotación del patrimonio histórico Bonus	15
Artículo 27. <i>Información</i>	16
Artículo 30	16
Artículo 30. <i>Junta General</i>	16
Artículo 31. Junta Directiva	17
Artículo 31. [Más].....	17

Artículo 35. <i>Personal con funciones ejecutivas</i> [Añadir] “y personal no directivo”	17
Artículo 36. Comisión de Control y Seguimiento.....	18
Artículo 36.2.	19
Art. 36.4.3º párrafo.....	19
Artículo 37.2	20
Artículo 53. Infracciones y sanciones	21
Art. 72 Convenio de Asociación	22
Artículo 73.2. Registros	22
Artículo 81. Determinación de la contingencia en supuestos de muerte y supervivencia	23
Artículo 83. Prestaciones por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural.....	24
CAPÍTULO II.....	24
Gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes	24
Artículo 97. Contenido de la gestión en la colaboración.....	24
Art. 100 Actos de control y seguimiento de la prestación económica	26
Art.101 Pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la prolongación innecesaria de la baja	27
Artículo 101.3.....	28
Artículo 102.- Tramitación de las propuestas de alta médica en los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes	29
Artículo 101 en relación con el artículo 128 y 129 del proyecto.....	29
Artículo 117. Junta de gobierno	31
Artículo 126. Acreditación de suficiencia.....	31
CAPÍTULO V.....	32
Prestación de la asistencia sanitaria y recuperadora mediante contrato de servicios con medios privados	32



Artículo 129.....	32
Art. 129.3.....	32
Disposición adicional primera. Condición de las mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social como empresarios y a efectos de Seguridad Social.....	32
Disposición transitoria sexta. Compensación por gastos de desplazamiento	33
Propuestas de adición:	34
Modificación de primas accidente de trabajo y enfermedad profesional por medios de prevención.....	34
Artículos para incorporar	34

Artículo 4. Estatutos

Artículo 4.1. En los estatutos de las mutuas, que deberán recoger expresamente su sometimiento al presente Reglamento y demás normativa de aplicación, se consignará necesariamente: (...)

Es lógico que las mutuas deban cumplir con la normativa que les es de aplicación, por lo que es importante que los estatutos redunden en este aspecto. No obstante, se recomienda que se incluya una propuesta de “guía de estatutos” para que todas las mutuas se atengan al mismo criterio y pueda existir un control homogéneo de los contenidos que lo forman.

Art. 4 Estatutos

i) Forma de elección de los representantes de los trabajadores por cuenta propia adheridos.

A este respecto se abordan dos cuestiones del máximo interés, que son: cuántos representantes y quiénes pueden ser los mismos. Es decir, qué número de personas y cómo se designan las mismas.

Ambas cuestiones son relevantes para el sindicato ya que la designación si sólo se deja al criterio del estatuto de cada mutua puede propiciar que salga una asociación de autónomos beneficiada en detrimento del resto.

Se propone que sea la Administración la que establezca la forma de elección de los representantes de los trabajadores por cuenta propia adheridos, al igual que establece los criterios para la composición de la representación de los trabajadores en los órganos de participación o la representación de los empleadores adheridos en Junta Directiva. Pensamos que un modo objetivo es que la elección de la representación de autónomos sólo puede pasar por su representatividad y la forma de medir la misma. No puede existir disparidad en las mutuas a la hora de dar representatividad a los autónomos. En todo caso la presencia debe ser garantizada con igualdad de trato para todas las organizaciones de autónomos reconocidas con representatividad en el año 2011. Según la Resolución de 3 de junio de 2011 del Consejo de la Representatividad de las Asociaciones Profesionales de Trabajadores Autónomos.

j) Requisitos para hacer efectiva la prestación de asistencia social.

Se recomienda que se aproveche la oportunidad para vincular a futuro desarrollo un catálogo homogéneo de prestaciones especiales para todas las mutuas y por ende para todas las personas trabajadoras acreedoras de una prestación especial. De lo contrario se sigue dando recorrido a las prestaciones de carácter “graciable” que poco tienen que ver con un sistema de Seguridad

Social homogéneo e igual para todos.

Artículo 8 Denominación y registro

Se propone un registro público único para las entidades colaboradoras dado el carácter específico de estas entidades. A similitud debe existir un registro para incluir a las empresas que opten por el AUTOASEGURAMIENTO, de tal modo que pueda acceder cualquier ciudadano con interés para ver la protección que tiene y con quién.

Artículo 9. Ausencia de lucro y prohibición de actividades de captación de empresas o de trabajadores autónomos

1. La colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las mutuas no podrá servir de fundamento a operaciones de lucro mercantil ni comprenderá actividades de captación de empresas asociadas o de trabajadores adheridos. Tampoco dará lugar a la concesión de beneficios de ninguna clase a favor de los empresarios asociados, ni a la sustitución de estos en las obligaciones que les correspondan por su condición de empresarios.

2. La actuación de las mutuas en sus relaciones con las empresas asociadas y trabajadores por cuenta propia adheridos deberá adecuarse plenamente a las normas legales y reglamentarias, sin que puedan desarrollar actuaciones que no estén expresamente contempladas en las mismas.

3. Se entiende por actividad de captación cualquier acción realizada por una mutua colaboradora con la Seguridad Social, directa o indirectamente, cuya finalidad sea influir en el ejercicio del derecho de opción de empresas o de trabajadores por cuenta propia, para la cobertura de las contingencias profesionales, las contingencias comunes y, en su caso, la protección por cese de actividad, cause o no un perjuicio económico a la Seguridad Social.

En el punto 2. Vuelve a reiterarse una idea que va de suyo, como en el comentario al artículo 4.1. reiteramos que no está de más el recordatorio. Pero al respecto proponemos que se traslade al ámbito de infracciones y sanciones el incumplimiento, tipificando la conducta que pueda ser objeto de falta y la correspondiente sanción. Facilitando así la labor de control para la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 9.4.a) o la comparación de su actividad, gestión, instalaciones o medios con los de otras mutuas colaboradoras.

Artículo 9.4. a) Se considerarán actividades de captación, entre otros, los siguientes supuestos:

- a) La realización de actividades divulgativas a su favor, diferentes a las señaladas en el artículo 27.2, o la comparación de su actividad, gestión, instalaciones o medios con los de otras mutuas colaboradoras.

Consideramos que es correcto que las comparativas entre mutuas no se deben usar con un fin de captación de empresas. No obstante, se han de establecer indicadores objetivos de la actuación de las mutuas que sirvan de base para fijar criterios de calidad. Así, las diferencias en litigiosidad sí que deben ser un valor diferencial que las mutuas han de reflejar, ya que es un indicador de satisfacción de los usuarios y usuarias respecto a las atenciones y servicios de las mutuas y ello debe servir de criterio de calidad a la hora de optar por una u otra mutua. Pero, dichos indicadores han de ser provistos por Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, dando traslado a las Comisiones de Control y Seguimiento de cada una de las mutuas, a la vez que a las representaciones legales de los trabajadores, preservando que se use con carácter publicitario.

Artículo 9.6. Compete a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, en su condición de órgano de dirección y tutela, resolver cuantas cuestiones puedan plantearse en la aplicación de lo dispuesto en el presente artículo.

Proponemos que en el Consejo General del INSS se informe periódicamente de las actuaciones de las entidades colaboradoras con la Seguridad Social y de todos aquellos supuestos en los que puedan surgir controversias o litigiosidad.

Artículo 11. Prestación de asistencia sanitaria y recuperadora

6. Al personal sanitario que desarrolle las actividades sanitarias y recuperadoras encomendadas a las mutuas en las modalidades a las que se refieren los apartados 2 y 4.d) y 4.e) del artículo 82 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y que se encuentre afectado por lo previsto en el artículo 3.1 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas, le será de aplicación el régimen de incompatibilidades vigente en la comunidad autónoma en la que se desarrollen tales actividades.

Se propone que se estudie la posibilidad de que el tiempo de trabajo prestado en los centros sanitarios de las mutuas tenga la consideración de servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Artículo 11.7. En los términos y con el contenido que se establezcan por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, en la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social se llevará un registro de los recursos sanitarios y recuperadores para la

dispensación de las prestaciones encomendadas a las mutuas, que deberá contener, al menos, información relativa a los centros propios y concertados, personal sanitario que presta servicios en los mismos y actividades de tales centros.

Consideramos que es del máximo interés la constitución de este registro y además ha de ser de acceso público para que los usuarios puedan tener constancia de los servicios que ofrecen las distintas mutuas, la proximidad a los lugares de trabajo y residencia, la accesibilidad, las especialidades y sus horarios...

Artículo 12. Pendiente un **RD XXXX** por el que se regulan las **actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social** a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Sería de nuestro máximo interés tener la oportunidad de participar en tal regulación, más allá del trámite de información y consulta, haciendo aportaciones al respecto, con la seguridad que ello enriquecerá las posibilidades en esta materia.

Artículo 13. *Actividades de investigación, desarrollo e innovación para la reducción de contingencias profesionales*

Sería de nuestro máximo interés participar en el diseño, ejecución y establecimiento de criterios de evaluación de estas actividades.

En este aspecto **se considera que** con los recursos de Seguridad Social no sólo hay que comprometer actuaciones que tienen que ver con la asistencia, tratamientos terapéuticos y rehabilitación. La Seguridad Social tiene que comprometer políticas preventivas entre las que se pueden incluir **investigaciones** para el desarrollo de sistemas de prevención de riesgos laborales, como modelos de evaluación de riesgos que requieran la aplicación de métodos y técnicas complejas.

Sección segunda.- Régimen económico financiero

Artículo 14. *Patrimonio*

Se propone que se añada un punto en el artículo, con un apartado específico que haga referencia al incremento anual del patrimonio histórico privativo de la entidad por lo que se obtenga cada año del retorno de cuotas que las empresas “pacten” entregar a la mutua según lo previsto en el artículo 10 “Participación de la mutua en la percepción del importe del incentivo” del Real Decreto 231/2017,

de 10 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral, que dice que conforme a la establecido en el artículo 93.2.c) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (RDL 8/2015), las mutuas que presenten la solicitud por cuenta de sus empresas asociadas, previo acuerdo con las empresas que han resultado beneficiarias del incentivo, podrán ser perceptoras de un porcentaje a convenir entre las partes. (...) Las percepciones recibidas por las mutuas provenientes de este incentivo únicamente podrán ir dirigidas a incrementar su patrimonio histórico.

El fin de tener un apartado específico con esta información es el de que por medio de la Administración y las Comisiones de Control y Seguimiento se pueda hacer un seguimiento del incremento del patrimonio vía retorno de cuotas de Seguridad Social por aquellas empresas que hayan acordado con la mutua el porcentaje que beneficie a la última por la gestión para la obtención del conocido como “bonus”.

Art. 15.3. Dotación del patrimonio histórico Bonus

Se pone en evidencia que se ha desarrollado reglamentariamente un sistema por el que se permite que la mutua que ha sido juez y parte para el informe-propuesta que posibilita a la empresa el acceso al denominado “bonus”, sea beneficiaria de un porcentaje del retorno de cuotas. Comisiones Obreras fue crítica en las alegaciones al RD 231/2017 y ahora nos remitimos a las consideraciones que en su momento hicimos a este modelo de retorno de cuotas:

- Sistema objetivo que sólo tiene en cuenta los resultados en índices de incidencia y no los instrumentos para alcanzar esos resultados.
- Modelo que puede inducir al subregistro de accidentes de trabajo, con el consiguiente perjuicio en protección para los afectados. Ello potenciado al haber eliminado los controles previos que ejercía la representación de los trabajadores.
- Procedimiento por el que se ha eliminado la intervención tanto de la representación legal de los trabajadores en la empresa como de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Quedando relegados ambos a intervenciones posteriores a la consecución del bonus.
- Incremento previsto de las cantidades retornables por bonus cuando los fondos de Seguridad Social tienen problemas de ingresos y liquidez para el abono de pensiones.

Artículo 27. Información

Proponemos que se incluya a las comisiones de control y seguimiento en los acreedores de la información que se expone.

Artículo 30, en relación con el artículo 4 letra i y artículo 36 elección representantes por cuenta propia / autónomos

La elección de los representantes de los trabajadores por cuenta propia adheridos se realizará en la forma prevista en los estatutos de cada mutua.

Reiteramos que la Administración debe dotar un instrumento homogéneo de elección. Como se ha hecho alusión en la alegación al artículo 4 letra i acerca del tratamiento de la representación de los autónomos en los Estatutos de las Mutuas.

Además:

Artículo 30. Junta General

2. Formará parte de la Junta General un representante de los trabajadores al servicio de la entidad, que tendrá plenos derechos y será elegido de entre los miembros del comité o comités de empresa o de los delegados de personal, o en su caso, de los representantes sindicales del personal.

Se propone que:

- a) **Se elimine** el siguiente literal: “elección que será efectuada entre los propios miembros de los mismos”.
- b) **Se amplíe y aclare** la forma de nombrar al Representante de los Trabajadores en la Junta General y Directiva para evitar conflictividad en las mutuas. Así:

Si la elección se produce entre los miembros del comité o comités de empresa, o los delegados de personal, será efectuada entre aquellos que mantengan su mandato vigente o que se encuentre prorrogado y [literal que se mantiene] “será elegido el representante que obtenga mayor número de votos. En caso de empate, la designación recaerá en aquel que haya obtenido más votos en las elecciones sindicales”.

Si por el contrario, la elección se produce entre los representantes sindicales del personal, las secciones serán autónomas y estarán legitimadas para obtener entre sí una mayoría suficiente para realizar el nombramiento del representante de los trabajadores en la Junta General.

[literal que se mantiene] “La condición de miembro de la Junta General persistirá mientras dure el mandato de delegado, representante de personal o miembro del comité de empresa, de la persona que haya resultado elegida”.

Siendo un requisito ineludible que en el seno del órgano de representación de donde se eligió al representante se conserve la potestad de mantener o no dicho cargo.

[literal que se mantiene] En el caso de producirse vacante por cualquier causa, se cubrirá automáticamente por el representante de los trabajadores que fuese designado suplente.

Artículo 31. Junta Directiva

6. **Añadir:** consideramos de máximo interés que el Representante de los Trabajadores en la Junta General y Directiva forma parte del Consejo de Dirección. De ahí que proponemos que se añada al literal que se ha introducido en el borrador el añadido que se señala subrayado y en negrita.

[literal que se mantiene] “Los estatutos de cada mutua podrán prever la creación de un Consejo de Dirección en el seno de la Junta Directiva del que formarán parte un máximo de tres miembros que sean a su vez, miembros de la Junta Directiva de la entidad. Formará también parte de dicho Consejo el Presidente de la Junta Directiva, que contará con voto de calidad **Añadir: “y el representante de los trabajadores descrito en el artículo 30.2.”** A las reuniones asistirá el director gerente de la entidad que participará en las mismas con voz y sin voto.

La labor de seguimiento y control del fin y destino de los recursos públicos de cuotas requiere una información que trascienda no sólo a la representación de los trabajadores empleados en las mutuas sino al conjunto de trabajadores y trabajadoras que tienen la atención de su salud con una mutua.

Artículo 31. [Más]

La **gobernanza** de las mutuas es uno de los aspectos que se abordó en el **ASE 2011**, dentro de un conjunto de medidas que se proponían para el diálogo social. Volvemos a plantear la necesidad de tratar este aspecto en el ámbito del diálogo social con el fin de abordar las aportaciones.

Artículo 35. Personal con funciones ejecutivas [Añadir] “y personal no directivo”.

Desde Comisiones Obreras consideramos que las relaciones laborales y la negociación colectiva del personal de las Mutuas deben dotarse de la seguridad jurídica que garantice su aplicación, siempre que no sea contraria a la legislación vigente.

Por ello **se propone añadir** el siguiente contenido:

“4. El personal no directivo estará sujeto a relación laboral ordinaria, regulada en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y en el Convenio o acuerdo Colectivo de aplicación. En cualquier caso, ningún miembro del personal de la mutua podrá obtener unas retribuciones totales superiores a las del Director Gerente. En todo caso, las retribuciones del conjunto del personal estarán sujetas a las disposiciones sobre la masa salarial que establezcan, en su caso, las Leyes de Presupuestos Generales del Estado de cada año.

5. Conforme a lo previsto en el artículo 7 de la Orden HAP 1057/2013, las propuestas de masa salarial que sean remitidas por las Mutuas a la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas en plazo y forma y con las condiciones recogidas en la orden que determine el procedimiento de aplicación para la autorización de la masa salarial, se entenderán autorizadas, sin perjuicio de las facultades de comprobación y control por parte de la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas.

En el supuesto de que, para la determinación o modificación de las retribuciones de su personal, las Leyes de Presupuestos Generales del Estado establecieran la obligación de solicitar informe de la Comisión de Seguimiento de la Negociación Colectiva de las Empresas Públicas, este deberá de ser evacuado en el plazo máximo de 15 días.

Solicitado el informe y remitido el acuerdo colectivo con los representantes de los trabajadores para la distribución y aplicación individual de la masa salarial en plazo, forma y con las condiciones recogidas en la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado, se entenderá informado favorablemente transcurrido el plazo de 30 días, sin perjuicio de las facultades de comprobación y control por parte de la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas.

Las propuestas de masa salarial remitidas en plazo pero que incumplan las condiciones requeridas, quedarán en suspenso, comunicándose la apertura de trámite de audiencia para su subsanación, en los plazos que establece la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

6. Con cargo a los recursos públicos, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social no podrán satisfacer indemnizaciones por extinción de la relación laboral con su personal, cualquiera que sea la forma de dicha relación y la causa de su extinción, que superen las establecidas en las disposiciones legales y reglamentarias reguladoras de dicha relación”.

Artículo 36. Comisión de Control y Seguimiento

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 89 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, la participación de los agentes sociales en cada una de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social se llevará a cabo a través de la Comisión de Control y Seguimiento.

La Comisión de Control y Seguimiento estará compuesta por un máximo de doce miembros. Formarán parte de la misma el Presidente de la Junta Directiva, más un número par de miembros igual o inferior a diez, de los cuales la mitad corresponderá a la representación de los trabajadores protegidos por la mutua, a través de las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito territorial de actuación de

la entidad. La otra mitad corresponderá a la representación de los empresarios asociados a la mutua, elegidos a través de las organizaciones empresariales de mayor representatividad. Asimismo, formará parte de esta Comisión **un trabajador por cuenta propia** adherido a la mutua, en representación de las asociaciones profesionales de los trabajadores autónomos con mayor representación en la mutua.

Se reitera la necesidad de que la Administración establezca un criterio para la representatividad de los trabajadores por cuenta propia y que sea un criterio homogéneo para todos los órganos en los que vayan a participar. A su vez se pone de manifiesto que la incorporación de los representantes de autónomos no puede ir en detrimento del número de representantes de los trabajadores que se establece. Volvemos a hacer hincapié en que la presencia de trabajadores por cuenta propia sea garantizada con igualdad de trato para todas las organizaciones de autónomos reconocidas con representatividad en el año 2011. Según referencia en la Resolución de 3 de junio de 2011 del Consejo de la Representatividad de las Asociaciones Profesionales de Trabajadores Autónomos.

Artículo 36.2. Son competencias de la Comisión de Control y Seguimiento de cada mutua, conforme al artículo 89 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social:

- a) Conocer e informar la gestión que realiza la entidad en las distintas modalidades de colaboración.
- b) Proponer medidas para mejorar el desarrollo de las mismas en el marco de los principios y objetivos de la Seguridad Social.
- c) Informar el anteproyecto de presupuestos y las cuentas anuales.
- d) Conocer los criterios que mantiene y aplica la mutua en el desarrollo de su objeto social.

A este respecto, la Comisión de Control y Seguimiento podrá solicitar cuanta información **[Se propone eliminar el adjetivo “genérica”]** precise respecto a la colaboración en la gestión de la Seguridad Social que realiza la mutua.

Asimismo, la Comisión dispondrá **[Se propone añadir en sustitución de “periódicamente” la expresión “con periodicidad trimestral”]** de los informes sobre litigiosidad, reclamaciones y recursos, así como de los requerimientos de los órganos de supervisión y dirección y tutela, junto con su cumplimiento.

Se solicita que a las personas representantes que participan en estos órganos se les suscriba un seguro de responsabilidad civil por las responsabilidades que en este sentido se puedan derivar.

Art. 36.4.3º párrafo.

La cuantía de la indemnización y compensación por los gastos de asistencia a las

reuniones que tengan derecho a percibir los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento se determinará en las normas de aplicación y desarrollo de este real decreto. En el caso de celebración de reuniones mediante sistemas de comunicación telemática que no impliquen desplazamiento de los miembros de la Comisión de Control y Seguimiento no se generará derecho a indemnización y compensación a favor de la persona o personas no desplazadas.

En este artículo 36.4.3º se prevé que las reuniones de las Comisiones de Control y Seguimiento se hagan mediante sistemas de comunicación telemática que no impliquen desplazamiento y ello no generará derecho a indemnización.

La Confederación Sindical de CC.OO. está de acuerdo con la finalidad de la norma en lógica coherencia con la regulación del artículo 91 del TRLGSS, RDL 8/2015. Sin embargo, creemos más oportuno que dicha previsión, sus condiciones y su alcance, se regulen en la norma de desarrollo del reglamento a la que se alude en el párrafo inmediatamente anterior.

Lo que preocupa a esta organización es que la posibilidad de realizar las reuniones de forma telemática no se erija en un obstáculo para el debido cumplimiento de las funciones que dicha Comisión tiene atribuidas por la Ley. La utilización de esta fórmula deberá estar precisada de forma que se garantice la igualdad de comunicación e intervención de todos los miembros de la comisión, asegurar a todos ellos los equipos y medios adecuados y contar con las previsiones técnicas suficientes para garantizar la confidencialidad y protección de las comunicaciones. En tanto estos aspectos no queden asegurados, entendemos que no cabría la realización de las reuniones de forma telemática.

Artículo 37.2

37.2. El régimen de funcionamiento de las Comisiones de Prestaciones Especiales de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social se regulará en los estatutos de cada mutua, sin perjuicio de las previsiones recogidas en el artículo 90 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Nos remitimos a las alegaciones a los artículos 4.i, 30 y 36 en lo que se refiere a la presencia del representante de los trabajadores por cuenta propia o autónomos.

4. La Comisión de Prestaciones Especiales se reunirá con la periodicidad que se indique en los estatutos de la mutua.

Se propone añadir que se respetará el “mínimo trimestralmente”.

Artículo 53. Infracciones y sanciones

En materia de infracciones, sanciones, procedimiento sancionador y demás medidas que independientemente de las sanciones puedan resultar procedentes como consecuencia de las infracciones cometidas, se estará a lo dispuesto en el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

Proponer:

Ningún artículo enumera infracciones como:

<<No satisfacer a los beneficiarios, en el tiempo y la forma procedentes, las prestaciones económicas, sanitarias y rehabilitadoras, a que aquellos tengan derecho>>.

Antes art. 9 nº 1.3 h) del Decreto 2892/1970, 12 septiembre.

No se puede sancionar a la mutua por este motivo (por no encontrarse tipificada la conducta como infracción).

Se propone que se incluya un conjunto de actuaciones tipificadas con el fin de que sean referentes para que la inspección pueda actuar en el control de las actuaciones de las mutuas en sus relaciones con los usuarios.

Por ejemplo recuperar la falta tipificada que en el Decreto 2892/1970, de 12 de septiembre, establecía en su artículo 9.1.3 letra h: Será objeto de sanción: “no satisfacer a los beneficiarios, en el tiempo y la forma procedentes, las prestaciones económicas, sanitarias y rehabilitadoras, a que aquellos tengan derecho”.

Ello implica establecer criterios objetivos para considerar “la forma procedente”.

Otro ejemplo “reincidir en las altas a una persona ante cuya situación el INSS persiste que debe continuar en situación de baja y tratamiento”

A su vez “calificar el daño como de origen común habiendo suficiente evidencia del origen laboral del accidente o enfermedad”.

Más “retardar deliberadamente la gestión de la prestación para riesgo embarazo, lactancia natural o reducción de jornada para cuidado de hijo enfermo de cáncer o enfermedad muy grave”.

“Negar la evidencia de daño o empeoramiento con el fin de eludir las responsabilidades derivadas del pago de la prestación económica”.

“Actuación no acorde a la norma de la mutua, en su actuación con el informe-propuesta para el acceso al “bonus”, teniendo en cuenta que puede “acordar” un beneficio de esta actuación susceptible de ser calificada de fraudulenta.

Es necesario introducir situaciones tipificadas con el fin de facilitar la actuación inspectora ante las entidades colaboradoras con la Seguridad Social.

Art. 72 Convenio de Asociación

Denunciado el convenio en la forma y plazo establecidos en el párrafo anterior, la mutua deberá entregar al empresario, en el plazo de diez días desde la notificación de la denuncia, certificación acreditativa del cese y de la fecha de efectos del mismo.

En la elección del modelo mutua que va a proteger la salud de las personas que trabajan, no se puede hurtar a quien recibe el daño o beneficio de la acción que tenga un protagonismo cierto en la elección. Es decir, el empleador que no va percibir los servicios de la mutua es quien elige para sus empleados qué mutua va a proporcionar ese servicio, sin que estos empleados tengan más que una información de la decisión.

Se propone que se incluya un párrafo donde el informe de la representación de los trabajadores que es preceptivo pase a tener un carácter vinculante.

Artículo 73.2. Registros

Las mutuas deberán llevar el registro de reconocimientos médicos a tenor de lo dispuesto en los artículos 243 y 244 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Se propone eliminar este apartado.

Los artículos 243 y 244 del TRLGSS no autorizan a que las Mutuas confeccionen registros de los reconocimientos médicos a los que alude el primer precepto ni a que traten estos datos. Estos artículos regulan las obligaciones de las empresas en determinadas circunstancias y, respecto de las mutuas, las responsabilidad “de hacer constar” en la documentación sólo que la obligación ha sido cumplida por la empresa.

Esta regulación proyectada ignora que con la Ley de Prevención de Riesgos laborales y su desarrollo existe un nuevo modelo de vigilancia de la salud.

En este artículo del reglamento proyectado se pone en evidencia una grave deficiencia que se observa en todo su texto cual y es la omisión absoluta de la regulación imprescindible en materia de protección de datos. Reglamento 2016/679 Parlamento Europeo y LOPD española.

Ahondando en la Ley 31/1995 en la organización actual para llevar a la práctica la vigilancia de la salud es responsabilidad del empresario y son competentes para la realización efectiva de los reconocimientos médicos los servicios de prevención, ni tan siquiera podría hacerlo el empleador, aún cualificado para ello, ya que prima el derecho a la intimidad de las personas que trabajan por cuenta de un empleador.

Tanto la Ley de Salud Pública en su artículo 22.2., como en el artículo 33.2.d) establecen la necesidad de coordinación efectiva de las actividades de salud pública entre los servicios de prevención, áreas de salud y autoridad sanitaria. Como también lo prevé el artículo 37.3.e) del Reglamento de los Servicios de Prevención, RD 39/1997.

Por tanto, la obligación de comunicar recae en el empresario empleador y el registro en los servicios de prevención y en la autoridad sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

Coordinar estas referencias que se hace a los artículos 243 y 244 con el paradigma a la vigilancia de la salud que establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales e introduciendo la variable *Mutua* no es un tema pacífico, por lo que se reitera la propuesta de eliminar este punto 2. Del artículo 73 del borrador de Reglamento propuesto.

Artículo 81. Determinación de la contingencia en supuestos de muerte y supervivencia

Aún entendiendo que así está en la Ley General de la Seguridad Social, reiteramos nuestro comentario al respecto y seguimos considerando que la determinación inicial de la contingencia, en todo momento, debería establecerse en el ámbito público. Siendo las mutuas las que en caso de discrepar, las que deberían cuestionar esta decisión y aportar la carga de la prueba y no como se ha establecido actualmente.

Artículo 83. Prestaciones por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural

Se propone que se introduzca un apartado en el que se ponga de manifiesto que los criterios para evaluar el acceso a la prestación serán los del organismo de reconocido prestigio en el ámbito nacional en materia de seguridad y salud, INSSBT: “DIRECTRICES PARA LA EVALUACIÓN DE RIESGOS Y PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD EN EL TRABAJO”.

CAPÍTULO II

Gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes

Disyuntiva general en el Capítulo: se puede proponer que no sea una competencia de las mutuas. Pero ello sólo puede suceder si se modifica la Ley General de la Seguridad Social (artículo 80).

Introducir: si las mutuas mantienen la competencia es imprescindible establecer criterios de:

- Limitación de las citas de control, mediante criterios objetivos de duración estándar de los procesos.
- Establecer que el objetivo de las citas han de ser mejoras en salud, evitando intromisiones innecesarias en los procesos.

Artículo 97. Contenido de la gestión en la colaboración

- En el último inciso del apartado 1, se dice: “Asimismo, las mutuas reconocerán a los referidos trabajadores la citada prestación en la cuantía y en las demás condiciones derivadas de dicha normativa, y con igual alcance que las entidades gestoras de la Seguridad Social”. Se propone que **debe eliminarse del texto la frase subrayada**.

De ninguna manera puede admitirse que la Ley, Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, cuando regula la colaboración de las Mutuas en la gestión de la prestación económica de la IT por contingencias comunes esté colocando en un plano de igualdad a las mutuas y a las entidades gestoras de la Seguridad Social en relación a las competencias que cada una ostenta. El inciso subrayado es improcedente y debe eliminarse del texto.

- El párrafo segundo del apartado 2 hace una inapropiada referencia a que la mutua tiene competencia para determinar la concurrencia de los hechos sanitarios que dan lugar a la IT por contingencia común (distinto el caso de la profesional) al referirse al artículo 169.

En ningún caso esto es así en lo que se refiere a la contingencia común pues, como reiteramos más abajo, la determinación de la incapacidad para el trabajo le corresponde a los médicos del servicio público de salud. Es por tanto más correcto eliminar la referencia al artículo 169 y **se propone que se transcriba** lo que sí señala la ley al respecto; esto es: "Recibido el parte médico de baja, la mutua comprobará el cumplimiento por el beneficiario de los requisitos de afiliación, alta, período de carencia y restantes exigidos en el Régimen de Seguridad Social correspondiente y determinará el importe del subsidio, adoptando el acuerdo de declaración inicial del derecho a la prestación".

- En el párrafo tercero del apartado 2 del artículo 97 se traslada el contenido de la ley de manera parcial e insuficiente.

De esta manera, donde se dice: "Estas funciones se ejercerán por la mutuas, sin perjuicio del control sanitario de las altas y bajas por parte de los servicios públicos de salud, y de las competencias...

Debe decirse: "Estas funciones se ejercerán por la mutuas, sin perjuicio del control sanitario de las altas y bajas por parte de los servicios públicos de salud, **de los efectos atribuidos a los partes médicos en el Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en sus normas de desarrollo** y de las competencias que respecto de los procesos de incapacidad temporal corresponden a las entidades gestoras de la Seguridad Social de conformidad con la indicada normativa.

Esta modificación es necesaria porque el proyecto transcribe solo parcialmente el primer párrafo e la letra a) del artículo 82.4 del TRLGSS. La determinación de la situación sanitaria que impide la prestación del trabajo y que conlleva la suspensión del contrato con derecho a prestación en estas contingencias le corresponde solo y exclusivamente al servicio público de salud, lo que se comprueba mediante los partes que expiden dichos servicios (o, en su caso, mediante las decisiones que adopten las inspecciones médicas o la entidad gestora) pero nunca es competencia de la mutua, independientemente de sus atribuciones en materia de control a las que luego haremos referencia.

Art. 100 Actos de control y seguimiento de la prestación económica

“La incomparecencia injustificada del beneficiario a las citaciones para examen o reconocimiento médico será causa de extinción del derecho a la prestación económica, de conformidad con lo establecido en el artículo 174 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en los términos del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, sin perjuicio de la suspensión cautelar prevista en el apartado 3 del artículo 175 de la Ley General de la Seguridad social”.

- Apartado 1 primer párrafo y apartado 2. La redacción del proyecto al señalar que las mutuas podrán realizar los actos de control y seguimiento con medios propios o de otras mutua parece autorizar a que los actos de gestión sean realizados por medios distintos a los de la propia mutua.

Los actos de gestión los deben realizar con medios propios y las pruebas médicas o tratamientos terapéuticos y rehabilitadores deben realizarse principalmente por ellas sin perjuicio de recabar los servicios de centros sanitarios autorizados (artículo 82.4.d) TRLGSS). En ningún caso se autoriza este tipo de colaboración entre las mutuas.

- El párrafo segundo del apartado 1 resulta técnicamente muy desafortunado, además de no trasladar adecuadamente la regulación legalmente establecida.

Siendo cierto que la incomparecencia a las citaciones para reconocimiento médico pueden suponer la extinción de la prestación; es más cierto que la regulación establece un procedimiento en el que se regula la competencia administrativa, en su caso, la previa suspensión cautelar, la audiencia al interesado, la aportación de justificantes, las reclamaciones...

El lugar elegido, además, para la cita legal es inapropiado. **Proponemos**, por tanto, la eliminación de dicho párrafo y, en todo caso, la cita clarificadora y completa de la normativa que regula dicha situación.

El texto de borrador propuesto ha empeorado el ya de por sí denostado procedimiento. Ya que en el RD 625/2014 se puso de manifiesto que se violentaba la presunción de inocencia de quien no comparecía, que por la mera falta pasaba a tener su prestación suspendida a expensas de justificar la inasistencia. Pero ahora el paso se ha agravado al proponerse que por inasistencia la prestación se extingue, sin el paso previo de la suspensión en espera de lo que se alegue por el afectado en trámite de audiencia en los 10 días siguientes al hecho de no acudir a la cita. Parece señalar a quien incomparece como presumible incumplidor al que hay que extinguir directamente la prestación y que tenga que ser el afectado el que articule su defensa a

posteriori.

Art.101 Pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la prolongación innecesaria de la baja

1. Las mutuas, dentro de la colaboración en la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes y a su cargo, 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, previo consentimiento informado del paciente y autorización del médico del Servicio Público de Salud a quién corresponda la emisión de los partes médicos.

- El título del artículo y su redacción deben adaptarse a lo que dispone la ley. El artículo 82.4 d) solo habla de pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores. Por otro lado el objetivo de este precepto es la pronta recuperación del trabajador evitando “la prolongación innecesaria del proceso” de IT no de “la baja”, término inapropiado y utilizado frecuentemente de manera peyorativa.
- **EL ARTÍCULO 101 EN LA REDACCIÓN ACTUAL DEL PROYECTO INFRINGE ABIERTAMENTE LA LEY**

Bajo ningún concepto puede admitirse que se pueda entender, en un acto sanitario, tácitamente otorgada la autorización del médico del SPS responsable de la salud y recuperación del trabajador.

La ley exige sin ninguna reserva la AUTORIZACIÓN. La autorización siempre requiere una acción cuyo efecto no puede quedar sustituido por una omisión.

Estamos hablando del derecho a la salud de los ciudadanos y de su derecho a la asistencia sanitaria por el médico competente. Este derecho no puede tener menor alcance, ni quedar sometido a interferencias arbitrarias por el hecho de que se trate de un ciudadano trabajador.

El único médico competente para determinar, en contingencias comunes, las pruebas y tratamientos que deben realizarse en estos procesos y que resulta responsable de la buena práctica forense, es el médico del SPS. Si este médico no se pronuncia expresamente no está concediendo SU AUTORIZACIÓN. Estamos hablando del proceso de recuperación y, por lo tanto, DE ACTOS SANITARIOS, no de actos que puedan someterse a las reglas del silencio administrativo (lo que además de descabellado resultaría irrelevante porque esas reglas tampoco amparan en este caso

la aplicación del silencio “positivo”). No hay que obviar que el afectado es el trabajador o trabajadora en incapacidad y no la entidad que paga la prestación económica.

El Proyecto, además de infringir la ley de Seguridad Social, infringe las leyes que regulan la atención sanitaria en España, la legislación que regula la profesión médica e invade competencias en materia de atención sanitaria de las Comunidades Autónomas.

Por otro lado, junto con la autorización del médico competente, la ley exige el consentimiento informado del trabajador.

Nunca podrá entenderse válidamente otorgado dicho consentimiento si no consta que el médico responsable de su proceso ha autorizado expresamente la prueba o el tratamiento, o no consta que conozca que dicha prueba o tratamiento se va a realizar o no ha sido él o ella quien informa al trabajador de las consecuencias del mismo.

El consentimiento informado no puede recabarse desde la Mutua. Para que sea válido debe en todo caso contar con la información expresa facilitada por su médico del SPS.

Respecto al consentimiento que en el ámbito de las relaciones laborales pueden prestar los trabajadores, el GT29 (órgano consultivo independiente integrado por las Autoridades de Protección de Datos de todos los Estados miembros, el Supervisor Europeo de Protección de Datos y la Comisión Europea) viene reiterando que, en la práctica, el trabajador no está en condiciones de prestar un consentimiento válido dadas las circunstancias. Partiendo de las características que definen el consentimiento en el artículo 2.h) de la Directiva 95/46/CE como “manifestación de voluntad, libre, específica e informada”; dada la dependencia del empleado y la necesidad también de que el consentimiento sea revocable, el GT29 considera que, como regla general, el consentimiento no es una condición de legitimación válida en este contexto.

Esta valoración es perfectamente aplicable a este caso, en el que la Mutua ejercita el control empresarial sobre el proceso. De manera que sin la autorización del médico del SPS tampoco cabría entender válidamente otorgado el consentimiento del trabajador

Artículo 101.3. La solicitud de autorización se realizará por el medio más rápido que permita dejar constancia de su recepción y el médico del Servicio Público de Salud procederá a autorizar o denegar la petición antes del plazo de cinco días contados

desde la solicitud de la mutua. En cualquier caso, se entenderá otorgada tácitamente dicha autorización, si pasados cinco días no se ha obtenido autorización expresa.

Se niega la mayor: No se puede admitir que el silencio favorezca la propuesta de la mutua... En situaciones análogas con el desarrollo de la Ley de Mutua, Ley 35/2014 y del RD 625/2014 este sindicato fue expeditivo en la defensa de que los silencios administrativos no pueden beneficiar al solicitante que sólo tiene el carácter de pagador de una prestación, frente a los derechos a la salud que afectan al trabajador o trabajadora. Lo que es más, el propio consentimiento muchas veces está viciado debido a las relaciones de poder entre el empleado y el empresario empleador, ya que no pueden mantener una correlación de fuerzas igual y ello puede conducir a una consentimiento inducido por la presión que pueda someter el empleador o la propia mutua que pasa por ser una asociación de empresarios.

En todo caso el silencio que se deriva de solicitar a la Administración el ejercicio de una facultad que va más allá del ejercicio de un derecho, ha de ser negativo.

Además no se resuelve qué ocurre si hay silencio y no consentimiento del trabajador o trabajadora afectados.

Se propone suprimir: “En cualquier caso, se entenderá otorgada tácitamente dicha autorización, si pasados cinco días no se ha obtenido autorización expresa”.

Artículo 102.- Tramitación de las propuestas de alta médica en los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes

- **El apartado 2 no encuentra fundamento en el TRLGSS.**

Las competencias respecto de la prestación de IT son exclusivas del INSS a partir de los 365 días de la baja médica de conformidad con el artículo 170 TRLGSS. El control del proceso le corresponde exclusivamente a la entidad gestora.

Las propuestas de alta a las que se refiere el art. 82. 4 del TRLGSS se dirigen a los SPS lo que indica que la ley no las tiene previstas en los supuestos en los que la competencia es exclusiva de INSS.

Se propone que dicho apartado se elimine del proyecto pues contraviene lo dispuesto en la ley.

Artículo 101 en relación con el artículo 128 y 129 del proyecto

Pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la prolongación innecesaria de la baja

1. Las mutuas, dentro de la colaboración en la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes y a su cargo, 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

Artículo 128. Actuaciones sanitarias correspondientes a contingencias comunes

3. Conforme a lo previsto en el artículo 82.4.d) TRLGSS, las pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores que las mutuas pueden realizar con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, se realizarán, en el margen que permita su aprovechamiento, en los centros asistenciales gestionados por las mutuas para dispensar la asistencia derivada de las contingencias profesionales.

Artículo 129. Colaboración con los servicios públicos de salud

3. Las mutuas asumirán con cargo al presupuesto autorizado, sin perjuicio del resarcimiento posterior por los servicios de salud, el coste originado por la realización de pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la prolongación innecesaria de los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes, de conformidad con lo establecido en el artículo 82.4.g) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en los términos y condiciones que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo.

Se propone que por parte de la Administración se aclare este aspecto, que no deja de ser en cierto modo contradictorio, al introducirse en un artículo que el coste de las pruebas anticipadas los asume la mutua y en otro abre la posibilidad a derivar el coste a los sistemas públicos de salud.

Parece abrirse la posibilidad que la colaboración de las mutuas con los Servicios de Salud y los gastos que se generen serán satisfechos por el Sistema Público. Si añadimos el artículo 101, donde el silencio administrativo da opción a que las mutuas asuman el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de pacientes en IT por contingencias comunes, parece prudente delimitar muy bien estos acuerdos, que no se incluya el silencio administrativo como decisión tácita del médico de AP y del propio paciente, y que no sea la vía de entrada a un nuevo concierto no evaluado entre Servicios Públicos y Privados.

Debiéndose delimitar claramente lo que el sistema público de salud puede encomendar para la realización por la mutua en cuanto a pruebas diagnósticas y

lo que la mutua realiza por su iniciativa y no debería facturarse de ningún modo a los sistemas públicos de salud.

Artículo 117. Junta de gobierno

1. La junta de gobierno es el órgano encargado de establecer y dirigir las acciones concretas del centro, de acuerdo con las directrices establecidas al efecto por los órganos de gobierno de las mutuas. La junta de gobierno estará formada por un representante de cada una de las mutuas que integran el centro mancomunado.

Añadir y sustituir: No encontramos justificación al cambio de fórmula de participación de los trabajadores en la Junta de Gobierno de los centros mancomunados, si bien, consideramos que debe existir la adecuada información y coordinación con el resto de representantes de los trabajadores en las juntas de las mutuas partícipes y con la representación del personal del centro mancomunado

Proponemos que se añada: “Asimismo, formará parte de la junta de gobierno un representante de los trabajadores al servicio de las mutuas integrantes de la entidad mancomunada, que será elegido por y entre los representantes de los trabajadores en la junta general de cada una de las mutuas partícipes a que se refiere el artículo 30.2.

El representante de los trabajadores en la Junta de Gobierno mantendrá un adecuado nivel de información y coordinación con el resto de representantes de los trabajadores de las Juntas Directivas de las Mutuas partícipes, así como con los representantes del personal del centro mancomunado, siendo la ausencia de información a sus representados, causa que podrá motivar su cese”.

Artículo 126. Acreditación de suficiencia

Añadir que el control de la IT por contingencia común ha de ser realizado por personal facultativo especialista en la patología que trata, cuando ésta haya requerido la intervención de personal especializado del sistema público de salud.

En todo caso, los informes propuesta de alta deben estar motivados por especialistas de la disciplina médica en relación con la patología que padece la persona afectada.

CAPÍTULO V

Prestación de la asistencia sanitaria y recuperadora mediante contrato de servicios con medios privados

Artículo 129. Colaboración con los servicios públicos de salud

Este artículo indica la colaboración de las mutuas con los Servicios de Salud y los gastos que se generen serán satisfechos por el Sistema Público. Si añadimos el artículo 101, donde el silencio administrativo da opción a que las mutuas asuman el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de pacientes en IT por contingencias comunes, parece prudente delimitar muy bien estos acuerdos. Proponemos que no se incluya el silencio administrativo como decisión tácita del médico de Atención Primaria y del propio paciente, y que no sea la vía de entrada a un nuevo concierto no evaluado entre Servicios Públicos y Privados.

Art. 129.3. Las mutuas asumirán con cargo al presupuesto autorizado, sin perjuicio del resarcimiento posterior por los servicios de salud, el coste originado por la realización de pruebas diagnósticas, tratamientos y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la prolongación innecesaria de los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes, de conformidad con lo establecido en el artículo 82.4.g) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en los términos y condiciones que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo.

Añadir: todo ello sin perjuicio económico para la persona que está en incapacidad temporal y con las mismas garantías y coberturas que cuando la actuación sanitaria la realiza su sistema público de salud.

Disposición adicional primera. Condición de las mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social como empresarios y a efectos de Seguridad Social

Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente reglamento las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, en su calidad de empresarios, estarán sujetas a las normas laborales y de Seguridad Social que en tal concepto les afecten.

No obstante, dichas entidades asumirán respecto de su propio personal la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, así como la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, sin que por ello adquieran el carácter de empresarios asociados a los efectos establecidos en el presente Reglamento.

Conviene matizar que en la cobertura de la contingencia común será con

carácter optativo y acorde a la información y consulta con la representación de los trabajadores y no como una imposición y para todas las mutuas.

Además en todo momento y considerando que las mutuas son patronos para sus empleados, a la vez que quien puede tener conocimiento de datos sensibles de salud en contingencia común, tienen que garantizar explícitamente que los procedimientos se atienen a la especial protección y confidencialidad de los datos de salud de su personal, para que conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, ésta sólo se encuentre a disposición de los profesionales sanitarios responsables de su atención y del personal de gestión y directivo.

Disposición transitoria sexta. Compensación por gastos de desplazamiento

Hasta tanto se dicten las disposiciones de aplicación y desarrollo de este reglamento, la compensación por gastos de desplazamiento en relación con las actuaciones a las que se refieren los artículos 82.2 y 82.4.d) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, procederá cuando se cite al trabajador en un centro asistencial situado a más **de 25 kilómetros de su lugar de residencia habitual**.

Es inadmisibles el endurecimiento del criterio que se plantea que, además, carece de cualquier justificación objetiva ni cuenta con el más mínimo referente legal o normativo.

En caso de contingencia profesional, hasta ahora, los desplazamientos siempre han sido atendidos por las mutuas por lo que este nuevo requisito no hará sino generar un conflicto respecto de una situación que hoy resulta pacífica.

En caso de contingencia común, el conflicto que se ha venido suscitando deviene del incumplimiento sistemático que durante varios años realizaron las mutuas de lo regulado en la Orden TIN/971/2009 y que, finalmente, la propia Dirección General de Ordenación vino a confirmar en su comunicación de fecha 21 de marzo de 2017 a la Comisión Ejecutiva central del INSS requerida a instancia de la representación de Comisiones Obreras. Momento a partir del cual las mutuas han procedido al cumplimiento de la mencionada Orden TIN/971/2009. De modo que introducir ahora el nuevo requisito de 25 km no hará sino volver a reabrir un conflicto que ya se encuentra resuelto.

Adicionalmente a todo lo anterior, debemos subrayar que la cuantificación del requisito propuesto (25 km.) carece no sólo de un precedente normativo o reglamentario que pudiese justificarlo, sino incluso de la más mínima justificación objetiva. Hemos de señalar a este respecto que a la hora de establecer la forma de desplazamiento más adecuada en cada caso debería guiarse por un criterio de adecuación atendiendo al estado de salud del

trabajador/a, su movilidad limitada o no, su posibilidad de manejar un vehículo, su necesidad de reposo para la recuperación, etc. Además de la existencia o carencia de transporte público, horarios, etc. Del mismo modo que las rutas en las que discurren esos 25 kilómetros, los trazados y vías por las que se debe circular, las condiciones climatológicas y el estado de las vías son factores determinantes que se tienen que tener en cuenta para fijar un criterio justo y equilibrado.

Se solicita que no se modifique el criterio vigente establecido en la Orden TIN/971/2009, y, en todo caso, se acuerden las disposiciones de aplicación y desarrollo efectivo. En este sentido, cabría evidenciar que la mutua que presta el servicio debería proveer el desplazamiento adecuado de todos los trabajadores/as que son llamados a control de incapacidad temporal, recayendo en la mutua la responsabilidad de proporcionar un medio adaptado a las necesidades de cada situación de forma que garantice el adecuado desplazamiento a las instalaciones de la entidad. Concepto éste más importante si cabe que entrar a financiar el transporte que la persona afectada se tenga que proporcionar por sí misma o recurriendo a un tercero bajo su responsabilidad.

Propuestas de adición:

Modificación de primas accidente de trabajo y enfermedad profesional por medios de prevención

Se propone el desarrollo del punto 2. Por el que el Ministerio de Empleo y Seguridad Social establezca la reducción (ya desarrollado por el RD 404/2010 y el RD 231/2017 VIGENTE enero 2018) ó el incremento. Por tanto, se plantea que el MESS establezca los criterios por los que se incrementen las primas de cuotas de Seguridad Social para aquellas empresas que tengan elevados índices de incidencia de daños y no practiquen medidas preventivas efectivas para la reducción de los mismos. Desarrollo criterios del bonus malus.

Se propone que se vincule el pago del bonus a lo recaudado por el bonus “en su vertiente *malus*”.

Artículos para incorporar

- El artículo 89.1.2º párrafo, último punto y seguido de la Ley General de la Seguridad Social (RDL 8/2015) establece que: “Anualmente [la Comisión de Control y Seguimiento] elaborará una serie de recomendaciones que serán enviadas tanto a la Junta Directiva de la Mutua como al órgano de dirección y tutela de las mutuas de la Administración (hoy Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social)”.

- Este punto no es pacífico y el Reglamento debe entrar a regular el fondo y la forma de este documento. En las Comisiones de Control y Seguimiento se expone información, se debate, pero no se vota, a excepción del informe de memoria anual y proyecto de presupuestos donde “se informa” de forma favorable, desfavorable y abstención. Por tanto, esta comisión es un órgano de información y debate, pero no de votación. Si ahora se establece que de este órgano tiene que salir un informe, hay que precisar en el Reglamento cómo será el mismo:
 - * Sólo contendrá las “recomendaciones” que sean de consenso,
 - * Contendrá todas las “recomendaciones” que aporten las partes, aún sin alcanzar acuerdos,
 - El formato, las vías de presentación y los aspectos del informe han de ser abordados en el Reglamento.
 - Desde Comisiones Obreras se propone que el informe de recomendaciones sea extensivo y no necesariamente de consenso, de tal modo que se eleven todas las propuestas de las partes, ya que las representaciones tienen intereses distintos en la labor que solicitan de las mutuas.
- El artículo 98 de la Ley General de la Seguridad Social (RDL 8/2015) establece que: “El Ministerio de Empleo y Seguridad Social editará anualmente, para conocimiento general, un informe comprensivo de las actividades desarrolladas por las Mutuas durante el ejercicio en el desarrollo de su colaboración en la gestión, en los distintos ámbitos autorizados, así como de los recursos y medios públicos adscritos, su gestión y aplicaciones. Igualmente editará un informe sobre las quejas y peticiones formuladas ante la misma, de conformidad con lo establecido en el apartado anterior, y su incidencia en los ámbitos de la gestión atribuidos”.
Hay que desarrollar cuándo se hará,
Qué modelo o formato tendrá,
Cómo se podrá acceder al mismo.
- La Disposición Adicional Quinta de la Ley 35/2014 establece que: “El Gobierno, en el plazo de tres años, presentará en el Congreso de los Diputados un informe de evaluación de la gestión de las Mutuas, a efectos de determinar si las funciones que tienen asignadas se están ejecutando con eficiencia en comparación con la gestión que se realiza por las entidades gestoras de la Seguridad Social y, en su caso, proponer los cambios que sean precisos”.



En este punto es fundamental establecer el modelo y los aspectos o puntos que van a ser objeto de la EVALUACIÓN y que constituirán la base del informe que el Gobierno presentará al Congreso.

Hay que consensuar los puntos y criterios de evaluación.