

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

18321 *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.*

Entre las prestaciones y servicios legalmente atribuidos a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, reviste especial importancia la asistencia sanitaria que dispensan a los trabajadores al servicio de los empresarios asociados y a los trabajadores por cuenta propia adheridos, no sólo por su ámbito y materia y por el origen de las lesiones o enfermedades que motivan dicha asistencia sanitaria, sino porque esta prestación constituye una parte importante de la actividad encomendada a las mutuas.

Las instalaciones y servicios sanitarios de que disponen las mutuas para dispensar la asistencia que tienen encomendada, aunque adscritos a estas entidades y a fines específicos de la Seguridad Social, con cuyos recursos se financian, se hallan destinados a la cobertura de prestaciones integradas en el Sistema Nacional de Salud, por lo que han de guardar la máxima coordinación con los recursos humanos y materiales del referido sistema, en concordancia con lo establecido en el artículo 4.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Asimismo, ha de tenerse en cuenta que dichas entidades forman parte del sector público estatal en los términos establecidos en el artículo 2.1.d) de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

Por otro lado, los recursos con los que se financian estas prestaciones forman parte del patrimonio de la Seguridad Social sin que quepa establecer una relación privilegiada entre un grupo de empresas y trabajadores y una mutua determinada, en perjuicio del resto. Además, la posibilidad y frecuencia de cambios de una empresa entre distintas mutuas o de los trabajadores entre distintas empresas a lo largo de la vida laboral, pone de manifiesto que la relación de asistencia sanitaria y recuperadora debe entenderse entre la totalidad de la población protegida y el conjunto de los recursos asistenciales.

Todo ello, unido al objetivo de la mayor eficacia y racionalización en la utilización de los recursos públicos gestionados por las mutuas, que ha de presidir en todo momento su actuación, hacen necesario el establecimiento de los mecanismos precisos para optimizar la utilización de los medios con los que las mutuas dispensan la prestación de asistencia sanitaria y para coordinar dicha utilización con la de los restantes recursos públicos, bien de las administraciones públicas sanitarias, bien de otras mutuas, así como la posibilidad de utilizar medios privados, de manera que se dé cumplimiento al objetivo señalado y, al propio tiempo, se consiga la mayor calidad posible en la asistencia dispensada.

El Tribunal de Cuentas, por su parte, ha puesto de manifiesto repetidamente la infrautilización de los recursos asistenciales de las mutuas, en especial de los hospitalarios, al tiempo que reseñaba la proliferación, no siempre controlada, de asistencias realizadas a través de conciertos con medios privados mientras que una parte de los recursos propios se mantenían ociosos.

Al establecimiento de los mecanismos de optimización de los recursos sanitarios antes indicados responde este real decreto, en el que se parte, como principio general, de la plena utilización de los recursos sanitarios de las mutuas, reservando la posibilidad de acudir a los medios privados a los supuestos de inexistencia, insuficiencia o no disponibilidad de recursos sanitarios de las mutuas o de inexistencia de convenios con las administraciones públicas sanitarias, y siempre que dichos medios privados cuenten con la aprobación de las referidas administraciones públicas sanitarias y reúnan el resto de las condiciones que en este real decreto se establecen. Todo ello sin perjuicio de que, en el marco de la reforma normativa prevista en la disposición adicional decimocuarta de la

Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, se lleve a cabo una modificación más omnicompreensiva sobre las características de las entidades y la gestión de las prestaciones, con arreglo a los criterios y finalidades previstos en la citada disposición, profundizando aún más en la eficiencia en la gestión de los recursos, mediante la utilización en cada caso de los equipamientos más idóneos.

Por otra parte, las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social pueden prestar atenciones y servicios a favor de personas que carezcan de derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en virtud de lo dispuesto en el artículo 71.5 de la Ley General de la Seguridad Social y normas de desarrollo. Puede ocurrir que, aun cuando se trate de personas que ostenten tal derecho, exista un tercero responsable civil o penalmente de los hechos que dan origen a la prestación, en cuyo caso la mutua tiene derecho a reclamar a ese tercero responsable el coste de las prestaciones sanitarias que hubiese satisfecho, como previene el citado artículo 71.5 en relación con el artículo 127.3 de la misma ley.

En consecuencia, se acomete asimismo por medio de este real decreto la regulación del régimen aplicable al establecimiento de las tarifas, la definición de los obligados al pago y el procedimiento de reclamación de la deuda.

Finalmente, la concepción integral del sistema sanitario propugnada por la citada Ley 14/1986, de 25 de abril, así como por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, lleva a que este real decreto se dicte a propuesta conjunta del Ministerio de Trabajo e Inmigración, al que corresponde la planificación y tutela de la gestión ejercida por las entidades colaboradoras de la Seguridad Social, y del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, que tiene encomendado el ejercicio de las competencias que corresponden a la Administración General del Estado para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud.

Este real decreto se dicta al amparo de las facultades otorgadas por el artículo 5.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, así como por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Trabajo e Inmigración y de la Ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 11 de noviembre de 2011,

DISPONGO:

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Prestaciones sanitarias y recuperadoras de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.*

1. Las prestaciones sanitarias y recuperadoras de la Seguridad Social derivadas de contingencias profesionales, encomendadas a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, así como la asistencia sanitaria correspondiente a contingencias comunes que sea legalmente autorizada o que pueda realizarse y facturarse de conformidad con la normativa aplicable, se podrán hacer efectivas por aquéllas mediante alguna o algunas de las siguientes modalidades:

- a) A través de los recursos sanitarios y recuperadores gestionados por las mutuas, incluidos los de las entidades y centros mancomunados.
- b) Por medio de convenios con las Administraciones públicas sanitarias o mediante conciertos con medios privados.

2. El desarrollo de las actividades sanitarias y recuperadoras mencionadas se llevará a cabo por las mutuas en los términos que se señalan en este real decreto.

3. Las instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores de las mutuas, en cuanto que están destinados a la cobertura de prestaciones incluidas en la acción protectora de la Seguridad social e integradas en el Sistema Nacional de Salud, estarán sometidos a la inspección y control de las administraciones públicas sanitarias.

4. La celebración de los contratos que sean necesarios para dar cumplimiento a las previsiones contenidas en este real decreto se ajustará, en cuanto sea de aplicación, a lo establecido al efecto en la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de contratos del sector público.

5. Al personal sanitario que desarrolle las actividades sanitarias y recuperadoras encomendadas a las mutuas en las modalidades a las que se refiere el apartado 1, 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.

6. En los términos y con el contenido que se establezcan por el Ministerio de Trabajo e Inmigración, 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.

Artículo 2. Criterios para la creación de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores y formalización de convenios y conciertos.

Los criterios a los que habrá de ajustarse la creación de instalaciones y servicios sanitarios y de recuperación de las mutuas, así como las condiciones y el contenido mínimo necesarios para la colaboración con otras mutuas, la formalización de convenios con las administraciones públicas sanitarias o conciertos con medios privados, son los que se establecen en este real decreto.

CAPÍTULO II

Asistencia sanitaria y recuperadora con medios gestionados por las mutuas

Sección 1.ª Instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores adscritos a las mutuas

Artículo 3. Creación y modificación de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores de las mutuas.

1. Las mutuas podrán crear instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores para la prestación de la asistencia sanitaria y la plena recuperación de los trabajadores accidentados en el trabajo y aquejados de enfermedad profesional, con arreglo a la planificación que se establezca por el Ministerio de Trabajo e Inmigración, teniendo en cuenta la disponibilidad de los servicios sanitarios y recuperadores de otras mutuas, así como la existencia de convenios con las administraciones públicas sanitarias en el área geográfica de influencia en la que se pretendan crear tales servicios.

2. En el supuesto de inexistencia, insuficiencia o no disponibilidad de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores de las mutuas o de inexistencia de convenios con las administraciones públicas sanitarias en el área geográfica de influencia, aquéllas podrán someter a la aprobación de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social la creación o modificación de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores, junto con una memoria en la que se hagan constar los extremos que se señalan a continuación, en unión de certificación de acuerdo de la junta directiva sobre la procedencia de creación o modificación de tales instalaciones y servicios:

a) Justificación de la necesidad de la creación o modificación de instalaciones y servicios solicitada por la inexistencia, insuficiencia o no disponibilidad de recursos sanitarios y recuperadores adecuados de otras mutuas o por la inexistencia de convenios con las administraciones públicas sanitarias a través de los cuales podría dispensarse la asistencia sanitaria y recuperadora.

b) Cuantía y distribución de las inversiones correspondientes, así como las previsiones de gastos de funcionamiento (capítulos 1 y 2 del presupuesto).

c) Calendario previsible de ejecución.

3. La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social remitirá la solicitud, junto con la memoria acompañada, a las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas afectadas por la solicitud, para que emitan informe valorativo, con carácter preceptivo y determinante, acerca de la ubicación y características de las instalaciones y servicios propuestos y de su adecuación a las finalidades que deben cumplir y a lo establecido en la normativa específica que resulte de aplicación en la comunidad autónoma.

4. La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social dictará resolución aprobando o denegando la solicitud de creación o modificación de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores formulada por la mutua en el plazo de los seis meses siguientes a la fecha de la presentación.

La resolución aprobatoria de la solicitud determinará las condiciones en las que deberá llevarse a efecto su ejecución.

5. En relación con las inversiones u operaciones patrimoniales que conlleve la creación o modificación de instalaciones o servicios sanitarios y recuperadores, se estará a lo dispuesto en los artículos correspondientes del Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

Las inversiones u operaciones patrimoniales indicadas con cargo a recursos de la Seguridad Social sólo podrán realizarse en el supuesto de disponer de la autorización previa correspondiente, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre el patrimonio de la Seguridad Social.

Artículo 4. Acreditación de suficiencia. Supresión de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores.

1. Las mutuas deberán acreditar ante la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social la suficiencia de sus instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores, otorgada por los órganos correspondientes de las comunidades autónomas.

2. La supresión de las instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores se tramitará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12.1 del Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

Artículo 5. Prestación de servicios profesionales clínicos.

En los términos y condiciones que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo, las mutuas podrán contratar la prestación de servicios profesionales clínicos con personas físicas o jurídicas en las instalaciones y servicios a que se refiere el artículo 3, cuando razones de especialidad, volumen de gestión u otras circunstancias concurrentes lo hagan aconsejable. Las tarifas a aplicar se ajustarán a lo dispuesto en el artículo 13, con la deducción del coste por la utilización de las instalaciones de las mutuas.

En el plazo de un mes a partir de la formalización del contrato, la mutua lo comunicará a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. En dicha comunicación se acreditará la concurrencia de las circunstancias señaladas en el párrafo anterior.

Sección 2.ª Colaboración entre las mutuas en materia de prestaciones sanitarias y recuperadoras

Artículo 6. Colaboración entre mutuas.

Con el fin de obtener la mayor eficacia y racionalización de los recursos que gestionan, las mutuas podrán establecer entre ellas los acuerdos de colaboración que sean necesarios para que las prestaciones sanitarias y recuperadoras a su cargo puedan hacerse efectivas mediante la utilización del conjunto de sus recursos asistenciales y recuperadores.

Artículo 7. Condiciones económicas.

Las disposiciones de aplicación y desarrollo podrán establecer las tarifas por la dispensación de los servicios sanitarios y recuperadores entre las mutuas, de aplicación general para todo el sector.

Artículo 8. Comunicación de los acuerdos.

Los acuerdos que se formalicen entre las mutuas se comunicarán a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en el plazo de un mes a contar desde su formalización, acompañando copia de los mismos. En igual plazo se comunicarán las modificaciones y rescisiones que se produzcan.

CAPÍTULO III

Colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con las Administraciones públicas sanitarias y con las entidades gestoras de la Seguridad Social.

Artículo 9. Colaboración con las Administraciones públicas sanitarias y con las entidades gestoras de la Seguridad Social.

1. Las mutuas podrán celebrar convenios de colaboración con las Administraciones públicas sanitarias de las comunidades autónomas para la utilización recíproca de los recursos sanitarios y recuperadores respectivos.

En dichos convenios de colaboración deberán ser objeto de determinación, además del contenido y términos de la colaboración, las modalidades de facturación y las tarifas recíprocas aplicables, que podrán fijarse por procesos o en términos de precios a tanto alzado.

2. Las mutuas asumirán con cargo al presupuesto autorizado, sin perjuicio del resarcimiento posterior por los servicios de salud de las comunidades autónomas o por las entidades gestoras de la Seguridad Social, 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 la disposición adicional quincuagésima primera de la Ley General de la Seguridad Social y en los términos y condiciones que establezcan las disposiciones de aplicación y desarrollo.

3. Las mutuas podrán prestar su colaboración a las entidades gestoras de la Seguridad Social para el desarrollo de las competencias que éstas tienen encomendadas mediante los instrumentos jurídicos que resulten de aplicación.

Artículo 10. Comunicación de los instrumentos de colaboración con las Administraciones públicas sanitarias y con las entidades gestoras de la Seguridad Social.

Los convenios de asistencia sanitaria y recuperadora formalizados por las mutuas con las Administraciones públicas sanitarias a que se refiere el artículo 9.1, así como los

instrumentos suscritos con las entidades gestoras de la Seguridad Social al amparo del artículo 9.3, se comunicarán a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en el plazo de un mes desde su formalización, acompañando copia de los mismos. En igual plazo se comunicarán sus modificaciones o rescisiones.

CAPÍTULO IV

Prestación de la asistencia sanitaria y recuperadora mediante concierto con medios privados

Artículo 11. Prestación de servicios sanitarios y recuperadores con medios privados.

En el caso de que las mutuas no dispongan de recursos sanitarios y recuperadores, incluidos los mancomunados, ni exista posibilidad de utilización de instalaciones de otras mutuas en condiciones económicas al menos tan ventajosas como las que ofrezcan los conciertos privados o no exista convenio con las administraciones públicas sanitarias a través de los cuales se pueda dispensar de forma adecuada la prestación de asistencia sanitaria y recuperadora en el área geográfica de influencia en la que se precise dicha asistencia, las mutuas podrán prestar dichos servicios mediante concierto con medios privados, siempre que éstos reúnan las condiciones que se señalan en el artículo 12. Tales conciertos, que deberán ajustarse a lo dispuesto en la Ley 30/2007, de 30 de octubre, no podrán suponer la sustitución de la función colaboradora atribuida a las mutuas, en cuyo nombre se prestará la asistencia, ni excluir la posibilidad de que tales conciertos se extiendan a otras mutuas.

La vigencia de dichos conciertos no podrá superar el periodo de dos años cuando la prestación de servicios se realice en centros hospitalarios, o de un año en el resto de los supuestos, y podrán prorrogarse expresamente por igual periodo, por acuerdo de la junta directiva, en el caso de persistir las circunstancias señaladas en el párrafo anterior.

Artículo 12. Requisitos de los medios sanitarios y recuperadores privados para concertar con las mutuas.

En los supuestos señalados en el artículo 11, las mutuas podrán concertar la prestación de los servicios sanitarios y recuperadores a su cargo con centros sanitarios privados, ya se trate de personas jurídicas o de personas físicas, que reúnan las siguientes condiciones:

- a) Disponer de medios propios, materiales y personales, para llevar a cabo los servicios objeto del concierto.
- b) Contar con la debida autorización de funcionamiento y acreditación de suficiencia y adecuación de medios por parte de la autoridad sanitaria competente de la comunidad autónoma y hallarse inscrito en el registro de entidades sanitarias autorizadas de dicha comunidad autónoma.
- c) Hallarse inscrito en el correspondiente registro que se llevará a estos efectos en la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.
- d) No tener ningún tipo de vinculación o relación comercial, financiera o de cualquier otra clase, con empresas representadas en la junta directiva de la mutua, con el representante de las mismas, con el director gerente o cualquier otra persona que ejerza funciones de dirección ejecutiva en la mutua.
- e) Acreditar un volumen de facturación por prestaciones satisfechas en los tres años precedentes a la formalización del concierto superior a la facturación estimada por las prestaciones objeto del contrato.

Artículo 13. Condiciones económicas de los conciertos.

La fijación de las tarifas aplicables a los conciertos de asistencia sanitaria que suscriban las mutuas con medios sanitarios y recuperadores privados deberá ajustarse,

entre los precios de mercado en el área geográfica de influencia, y en función de la utilización de tales servicios sanitarios y recuperadores, al precio económicamente más ventajoso para la mutua.

Artículo 14. *Comunicación de los conciertos con medios sanitarios y recuperadores privados.*

En el plazo de un mes a partir de la formalización del concierto de asistencia sanitaria y recuperadora, la mutua lo comunicará a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. En igual plazo se comunicarán las prórrogas y rescisiones de conciertos que se produzcan.

En dicha comunicación se acreditará documentalmente la concurrencia de las circunstancias señaladas en el artículo 11 y el acuerdo de la junta directiva de la mutua justificativo de haber sido examinado el concierto por aquélla y de haberse comprobado la concurrencia en el centro sanitario concertado de las condiciones y requisitos estipulados en el concierto, así como de haberse ajustado a lo dispuesto en la Ley 30/2007, de 30 de octubre.

Artículo 15. *Utilización de personal sanitario de las mutuas en centros concertados.*

1. Los centros privados con los que se concierte la prestación sanitaria y recuperadora deberán contar con recursos propios suficientes y adecuados para llevar a cabo la prestación objeto del concierto.

2. Excepcionalmente, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social podrá autorizar la prestación de los tratamientos quirúrgicos o postquirúrgicos con medios personales propios de las mutuas en centros hospitalarios concertados debidamente autorizados, cuando razones de especialidad, volumen de gestión u otras circunstancias concurrentes, suficientemente acreditadas, lo hagan aconsejable.

3. Junto a las razones justificativas de la autorización para la prestación de los tratamientos a los que se refiere el apartado anterior en centros hospitalarios concertados con medios privados, la solicitud deberá especificar e identificar los medios personales propios de la mutua que van a llevar a cabo los tratamientos. Dichos profesionales no podrán prestar ningún otro servicio en la instalación sanitaria concertada, ni atender a pacientes distintos de los protegidos por la mutua solicitante. Tales profesionales, así como los miembros de la junta directiva, el director gerente, cualquier otra persona que ejerza funciones de dirección ejecutiva en la mutua no podrán tener participación alguna, directa o indirecta, en la propiedad o gestión de las instalaciones concertadas, ya sea a título individual o societario.

4. De las tarifas a aplicar en el supuesto señalado en los apartados 2 y 3 anteriores deberá deducirse el coste de la aportación de medios personales efectuada por la mutua, de forma que el coste total para esta última no exceda del establecido en el artículo 13.

CAPÍTULO V

Prestación de asistencia sanitaria a favor de personas que carezcan del derecho o cuando exista un tercero obligado a su pago

Artículo 16. *Tarifa aplicable.*

1. En los supuestos de dispensación de atenciones y prestaciones sanitarias a favor de personas que carezcan de derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a los que se refiere el artículo 71.5 de la Ley General de la Seguridad Social, la tarifa de precios aplicable se fijará atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 25 y 26 de la Ley 8/1989, de 13 de abril, de tasas y precios públicos.

2. Dicha tarifa será asimismo de aplicación cuando la dispensación de atenciones, prestaciones y servicios sanitarios se realice a favor de personas que ostenten el derecho a la asistencia sanitaria, en los supuestos en que exista un tercero obligado a su pago.

3. La tarifa a que se refieren los apartados anteriores será igualmente de aplicación a la dispensa por la mutua de prestaciones y servicios sanitarios a personas ajenas a su colectivo de trabajadores protegidos o al de otra u otras mutuas con las que no existan los mecanismos de colaboración previstos en la sección 2.^a del capítulo II.

Artículo 17. Sujetos obligados al pago.

1. En el supuesto contemplado en el artículo 16.1, el obligado al pago de las prestaciones y servicios sanitarios será el beneficiario de los mismos.

2. Cuando, aun ostentando el beneficiario el derecho a la prestación sanitaria de la Seguridad Social, dicha prestación haya tenido como origen supuestos de hecho que impliquen responsabilidad criminal o civil de alguna persona, la mutua hará efectiva la prestación pero tendrá derecho a reclamar al tercero responsable, al tercero obligado al pago o, en su caso, al subrogado legal o contractualmente en sus obligaciones, el coste de las prestaciones sanitarias que hubiese satisfecho.

3. La Secretaría de Estado de la Seguridad Social podrá suscribir los convenios que resulten necesarios para el mejor cumplimiento de lo establecido en este capítulo.

Artículo 18. Procedimiento de reclamación de la deuda.

1. La mutua liquidará el crédito generado por las prestaciones y servicios sanitarios a que se refiere el artículo 16 e instará su pago de los sujetos obligados al mismo, en el plazo máximo de dos meses a contar desde la fecha de recepción de la reclamación, de conformidad con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 71.5 de la Ley General de la Seguridad Social.

2. Cuando los sujetos obligados no efectúen el pago de la deuda en el plazo previsto en el apartado 1, la mutua lo remitirá a la Tesorería General de la Seguridad Social a los efectos previstos en el precepto de la Ley General de la Seguridad Social citado en el apartado anterior.

3. De conformidad con lo establecido en el último párrafo del artículo 127.3 de la Ley General de la Seguridad Social, las mutuas podrán personarse directamente en el procedimiento penal o civil seguido para hacer efectivo el resarcimiento, así como para promoverlo directamente, considerándose como terceros perjudicados al efecto del artículo 113 del Código Penal.

Disposición adicional primera. Determinación del área geográfica de influencia.

A los efectos de lo dispuesto en este real decreto, las disposiciones de aplicación y desarrollo determinarán el área geográfica de influencia, tomando como referencia la provincia, salvo en los supuestos de insularidad y de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, así como otros criterios en función de la población protegida, extensión geográfica u otras circunstancias relevantes que pudieran concurrir.

Disposición adicional segunda. Colaboración entre mutuas.

A efectos de lo dispuesto en el artículo 6, las mutuas comunicarán a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social su disponibilidad para la utilización por otras mutuas de sus instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores, debidamente clasificados por ubicación, dimensión y especialidad, con arreglo a los criterios que se establezcan en las disposiciones de aplicación y desarrollo.

Disposición adicional tercera. Reordenación de los recursos sanitarios y recuperadores y adecuación de conciertos.

1. En la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social se creará un grupo de trabajo para estudiar, con la colaboración de técnicos de mutuas de distinta dimensión, la posible optimización futura de centros asistenciales y recuperadores de las mutuas y/o

distribución de especialidades, así como la adecuación de los conciertos con medios privados existentes a lo establecido por este real decreto.

Entre los criterios a tener en cuenta por el grupo de trabajo, se considerará el dispositivo asistencial actualmente gestionado por las mutuas, y por sus entidades y centros mancomunados, así como el volumen de población protegida en el ámbito provincial, y el número mínimo de trabajadores necesario para que resulte operativa la existencia de centros asistenciales propios, por debajo del cual la cobertura asistencial deberá llevarse a cabo por otra u otras mutuas con mayor implantación en el referido ámbito, de conformidad con lo previsto en la sección 2.ª del capítulo II.

2. En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de este real decreto, dicho grupo de trabajo deberá formular la correspondiente propuesta al Ministerio de Trabajo e Inmigración.

Disposición adicional cuarta. Colaboración en la prevención de la enfermedad profesional y en la reducción de los procesos de incapacidad temporal.

Dentro de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social a que se refiere el artículo 68. 2 y 3 de la Ley General de la Seguridad Social, las mutuas podrán participar, en los términos y con el contenido que se establezcan en las disposiciones de aplicación y desarrollo, en el asesoramiento y desarrollo de planes de prevención de la enfermedad profesional, de prevención de la enfermedad del trabajo recogida en el artículo 115.2.e) de la mencionada ley, y de reducción de los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes, que hayan sido acordados entre las empresas y los representantes de los trabajadores en el marco de la negociación colectiva. Del mismo modo, las mutuas podrán participar en la elaboración de procesos y protocolos de reincorporación al trabajo, así como de reubicación y rediseño de los puestos de trabajo, en colaboración con la empresa y los servicios de prevención de la misma y con la participación de los representantes de los trabajadores.

Asimismo, cuando concurren las circunstancias objetivas que lo aconsejen, tales como factores de riesgo para la salud, patologías crónicas o bajas reiteradas, las mutuas, con conocimiento de la empresa y consentimiento del trabajador, podrán participar en el diagnóstico precoz, el tratamiento y los procesos de rehabilitación necesarios para la reincorporación al trabajo, en los términos y con el contenido que se establezcan en las disposiciones de aplicación y desarrollo de este real decreto.

Dicha participación se llevará a cabo con respeto, en todo caso, al derecho a la intimidad y a la dignidad de los trabajadores, y garantizando la confidencialidad de las informaciones referidas a su estado de salud, con sujeción estricta a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Disposición transitoria primera. Vigencia de los instrumentos de colaboración existentes.

En tanto no se formalicen los convenios e instrumentos de colaboración con las administraciones públicas sanitarias de las comunidades autónomas y con las entidades gestoras de la Seguridad Social previstos en el artículo 9, continuarán siendo de aplicación los acuerdos y convenios actualmente existentes.

Disposición transitoria segunda. Tramitación de conciertos con medios privados.

Hasta tanto se establezcan por el Ministerio de Trabajo e Inmigración los términos y condiciones de la adecuación de los conciertos con medios privados a lo establecido en este real decreto, las mutuas podrán seguir tramitando nuevos conciertos al amparo de la Orden TIN/2786/2009, de 14 de octubre, por la que se implanta el proceso telemático normalizado Cas@, para la tramitación de las solicitudes de autorización y comunicaciones de los conciertos con medios privados para hacer efectivas las prestaciones sanitarias y recuperadoras a cargo de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este real decreto y, en particular, los apartados 3 y 4 del artículo 12 del Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

Disposición final primera. *Facultades de aplicación y desarrollo.*

1. Se faculta al Ministro de Trabajo e Inmigración y a la Ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el ámbito de sus respectivas competencias, para dictar cuantas disposiciones sean precisas para la aplicación y desarrollo de este real decreto.

2. Asimismo, se faculta al Secretario de Estado de la Seguridad Social para fijar los términos y condiciones de la adecuación de los conciertos con medios privados existentes a lo establecido en este real decreto y para regular el registro a que se refiere el artículo 12.c).

Disposición final segunda. *Título competencial.*

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16.^a y 17.^a de la Constitución, que atribuye al Estado, respectivamente, la competencia sobre bases y coordinación general de la sanidad y sobre régimen económico de la Seguridad Social.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 14 de noviembre de 2011.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de la Presidencia,
RAMÓN JÁUREGUI ATONDO