



INFORME DE CONTROL ECONOMICO-FISCAL QUE EMITE LA OFICINA DE CONTROL ECONÓMICO DEL DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA Y HACIENDA EN RELACIÓN CON EL PROYECTO DE CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO, Y LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, MC MUTUAL, MUTUALIA, ACTIVA MUTUA 2008, MUTUA MONTAÑESA, MUTUA UNIVERSAL, MAZ, UMIVALE, MUTUA NAVARRA, MUTUA INTERCOMARCAL, FREMAP, SOLIMAT, MUTUA DE ANDALUCÍA Y CEUTA, ASEPEYO, MUTUA BALEAR, UNIÓN DE MUTUAS, MAC, IBERMUTUA, FRATERNIDAD Y EGARSAT; SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE ABONO DE LA ASISTENCIA SANITARIA ANTICIPADA EN PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL CUANDO SE HA PRODUCIDO CAMBIO DE CONTINGENCIA.

El presente informe se emite en virtud de las competencias atribuidas a esta Oficina por la Ley de Control Económico y Contabilidad de la Comunidad Autónoma de Euskadi, cuyo texto refundido ha sido aprobado por Decreto Legislativo 2/2017, de 19 de octubre (BOPV nº 216, de 13 de noviembre de 2017), en relación con el artículo 4 del Decreto 69/2021, de 23 de febrero, por el que se establece la estructura y funciones del Departamento de Economía y Hacienda.

INFORME

1. Objeto del Convenio.

El proyecto de convenio que se informa establece los términos de la colaboración entre la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco, a través del Departamento de Salud, y las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, con el fin de establecer un procedimiento para el abono de las facturas emitidas por las mutuas cuando se ha producido un cambio de contingencia de ser accidente laboral o enfermedad profesional a ser enfermedad común. Las mutuas que participarían en el Convenio son: Mc Mutual, Mutualia, Activa Mutua 2008, Mutua Montañesa, Mutua Universal, Maz, Umivale, Mutua Navarra, Mutua Intercomarcal, Fremap, Solimat, Mutua de Andalucía y Ceuta, Asepeyo, Mutua Balear, Unión de Mutuas, Mac, Ibermutua, Fraternidad y Egarsat.

Según se expresa en el texto del convenio, este acuerdo sustituye al anterior firmado con el mismo título en Vitoria-Gasteiz, en fecha de 12 de julio de 2012.

2. Contenido.

El contenido del convenio establece los compromisos de la Administración General del País Vasco, que se compromete abonar las facturas cuando la determinación de la contingencia venga avalada por una resolución del INSS o una sentencia judicial y la correspondiente declaración responsable de la mutua constatando la firmeza de las mismas. Estas facturas deberán seguir el procedimiento indicado en las Cláusulas Tercera, Cuarta y Quinta del Convenio.

En la Cláusula Sexta se crea una Comisión mixta de estudio constituida por dos representantes de la Dirección Territorial competente y por dos representantes de la Mutua implicada, en el supuesto de solicitudes rechazadas por las Unidades de Reintegros de Gastos de las Direcciones Territoriales, en este caso, los miembros de la Comisión mixta formularán conjuntamente en escrito motivado, la propuesta de resolución que proceda. En el caso de que no se alcance un acuerdo para formular la propuesta, se dará traslado al órgano competente para su resolución.

La Cláusula Séptima otorga retroactividad al presente Convenio, concretamente lo extiende al periodo igual o posterior al 1 de enero de 2006; periodo en el que será aplicable el reintegro de los gastos de asistencia sanitaria derivados de procesos de incapacidad temporal anteriores a la vigencia del presente Convenio, siempre que la fecha en que es firme la resolución del INSS o la sentencia judicial en las que se declare el origen no profesional de tales procesos, sea igual o posterior al 1 de enero de 2006.

A este respecto, procede observar que el anterior convenio formalizado con el mismo objeto, al que se hace referencia en las manifestaciones iniciales del texto que materializa el acuerdo que le sustituye, sobre el que se emite el presente informe, contenía, asimismo, una Cláusula Séptima que, del mismo modo que el proyecto de convenio actual, otorgaba retroactividad a sus efectos, situando la fecha de inicio para ello, el 1 de enero de 2006, es decir que, coinciden ambas fechas de inicio de los efectos del convenio.

A mayor abundamiento, se ha comprobado que consta en el expediente una versión inicial del texto del convenio que se informa, cuya Cláusula Séptima sitúa la fecha de inicio de los efectos retroactivos de éste el 6 de julio de 2012, es decir que se vincula con el convenio anterior, lo cual parece seguir una lógica temporal que permite concatenar los efectos retroactivos de los convenios que se formalizan sucesivamente con el mismo objeto.

En consecuencia, se propone la revisión de la citada Cláusula Séptima, en cuanto a la fecha prevista de inicio de los efectos retroactivos del convenio, por si la referencia al 1 de enero de 2006, resultara ser un error material o de hecho.

3. Financiación

La financiación del Convenio que se propone, si bien no se recoge en el texto del Convenio, sí se menciona en la Memoria económica emitida por la Viceconsejera de Administración y Financiación Sanitarias, así como en la Memoria justificativa emitida por el Director de Aseguramiento y Contratación Sanitarias que informan que la repercusión económica que ocasiona el convenio, se prevé que alcance la cifra de ciento cuarenta y un mil ochocientos cincuenta y seis euros, con cincuenta y tres céntimos (141.856,53 €); con la siguiente distribución presupuestaria por anualidades.

Financiación del convenio	2021	2022	2023	2024	2025
21.0.1.09.10.0101.1.242.41.41123.000/H	6.243,66 €	7.492,39 €	7.492,39 €	7.492,39 €	1.248,73 €
21.0.1.09.10.0201.2.242.41.41123.000/H	5.658,48 €	6.790,17 €	6.790,17 €	6.790,17 €	1.131,70 €
21.0.1.09.10.0301.3.242.41.41123.000/H	17.651,31 €	21.181,57 €	21.181,57 €	21.181,57 €	3.530,26 €
<i>Total Total</i>	<i>29.553,45 €</i>	<i>35.464,13 €</i>	<i>35.464,13 €</i>	<i>35.464,13 €</i>	<i>5.910,69 €</i>

En cuanto a la justificación del impacto económico del convenio exigido, por el artículo 50 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, se considera oportuno recomendar que se amplíe en el expediente la información relativa a la repercusión económica que ocasiona el reconocimiento de las deudas MATEPSS, desde la fecha de inicio de los efectos retroactivos, junto con la relativa a las estimaciones previstas de gasto.

5. Comisión de Seguimiento.

En la Cláusula Novena se prevé la constitución de una Comisión de Seguimiento del Convenio que estará compuesta por un representante de la Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias del Departamento de Salud, un representante de cada una de las Delegaciones Territoriales y cuatro representantes de las Mutuas firmantes del Convenio.

La Comisión de este convenio, que tendrá como funciones el seguimiento del cumplimiento del

Convenio y su control, así como la resolución de los problemas de interpretación.

6.- Vigencia

La vigencia del convenio se prevé a cuatro años, pudiendo ser prorrogado de manera expresa por otros cuatro años adicionales.

En cuanto al plazo de vigencia del convenio, en todo caso, han de tenerse en cuenta las reglas previstas a tal efecto, en el artículo 49.h) de la precitada Ley Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

A la vista de lo anteriormente expuesto y no formulándose reparo ni observación adicional alguna se remite el presente informe al Departamento proponente.