

IV Jornadas Técnicas de Seguridad Social

La Seguridad Social del Futuro

Intervención de D. Heraclio Corrales Romeo
Director General de Ibermutuamur

Las Entidades Colaboradoras y la Seguridad Social del futuro

LAS ENTIDADES COLABORADORAS Y LA SEGURIDAD SOCIAL DEL FUTURO

Introducción

Las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social gestionaron en el año 2006 un total de once mil millones de euros, de los cuales diez mil provinieron de las cotizaciones sociales percibidas por la gestión de las contingencias profesionales y comunes.

La plantilla global del sector superó los treinta mil trabajadores, frente a los veinte mil que tenían en el año 2000, acumulando el grueso de las incorporaciones en el área de prevención. Por su parte, la red asistencial supera los 1.300 centros propios.

En **contingencias profesionales**, las mutuas prestan servicio al 97,3% de las empresas y al 94,6% de los afiliados a la Seguridad Social, catorce millones seiscientos mil trabajadores, cuando en 1990 eran ocho millones y medio de trabajadores, un 81,7%. En la prestación de incapacidad temporal por **contingencias comunes** (ITCC), el porcentaje de cobertura se sitúa en el 58,4% sobre el total de afiliados al Régimen General de la Seguridad Social, siendo en el caso de los autónomos del 64,2%.

Como resultado de su gestión, las mutuas aportaron en el año 2005, último ejercicio liquidado, 386 millones € al **Fondo de Prevención y Rehabilitación** de la Seguridad Social, y 41 millones € al **Fondo de Reserva** de la Seguridad Social.

Desde el punto de vista gestor, y por lo que a las contingencias profesionales se refiere, la principal característica de las Mutuas es la **condición integral de la propia gestión**: desde la prevención hasta la reinserción laboral, pasando por la

asistencia sanitaria, las prestaciones económicas y la rehabilitación. Los servicios sanitarios de las mutuas, que absorben a más de la mitad de sus plantillas, están configurados para prestar una atención especializada con inmediatez, realizando todas las pruebas diagnósticas necesarias, interviniendo quirúrgicamente sin demoras al no existir listas de espera, e iniciando los tratamientos de manera temprana, incluyendo la rehabilitación.

Y los resultados alcanzados en la cobertura y las prestaciones que gestionan, no implican mayor litigiosidad ni disconformidad por parte de los usuarios. Según datos de 2004, el 2,5% de los expedientes resueltos sobre incapacidad temporal en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) eran demandados ante los tribunales, frente al 0,7% de Ibermutuamur, situándose en la incapacidad permanente en el 25,9% para el INSS y el 25,6% para la Mutua (Sólo facilito datos de Ibermutuamur al carecer de los correspondientes al sector).

De los casos demandados, el porcentaje de sentencias favorables para el INSS fue del 79,4% en la incapacidad temporal y del 64,3% para la permanente, mientras que para Ibermutuamur fue del 69,5% y del 77,7% respectivamente. En cuanto al índice de discrepancia en vía administrativa en Ibermutuamur ha pasado del 1,5% en el año 2004 al 1,3% en el año 2006.

Por lo que respecta a la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes, la situación es bien diferente. La prestación de la asistencia sanitaria y la emisión de los partes de baja y alta, que condicionan el abono de la prestación económica, corresponden a los Servicios Públicos de Salud. Las mutuas, por su parte, asumen la cobertura de la prestación económica, y realizan un seguimiento de la situación de incapacidad temporal que dio origen a la propia prestación.

Pero lo cierto es que deben realizarlo con muy poca capacidad de gestión y en un escenario “poco amistoso” para el papel de las mutuas. Mayores facultades de control se han reconocido al INSS y, sin perjuicio de las reflexiones que más

adelante se efectuarán, hay un resultado muy diferente en la duración de los procesos de incapacidad temporal originados por las mismas patologías según quien presta la asistencia sanitaria. En un estudio realizado por cuatro mutuas -que representan más del 50% del sector- y que fue aportado al grupo de trabajo tripartito (Administración, organizaciones empresariales y sindicales), sobre más de dos millones de procesos, con las mismas patologías (las de tipo traumatológico), la **duración media** en contingencia común alargaba sustancialmente la de contingencia profesional: 83,6 días frente a 42,2 días para los mismos procesos.

En lo que respecta a la prevención, se presenta igualmente un escenario complejo, pues se ha abordado algo tan singular como el **proceso de segregación de los servicios de prevención de las mutuas**. Este proceso ha supuesto constituir Sociedades de Prevención como sociedades mercantiles unipersonales, donde el socio único es el patrimonio histórico de la propia entidad, y a las que se han desplazado casi un tercio de los empleados de la plantilla. A partir de ahora, hay que tratar de consolidar el nuevo escenario y asimismo clarificar lo que las mutuas pueden y deben realizar en el campo de la prevención, como más adelante se comentará.

Lo anteriormente descrito son sólo algunos rasgos descriptivos sobre la realidad de las mutuas. Pensar en el futuro de la colaboración que desempeñan, como es el título de esta ponencia, puede hacerse llevando a cabo una reflexión sobre los principales retos ante los que se encuentra el sector, y el resultado de cómo se afronten y se resuelvan condicionará en gran medida ese futuro.

La actualización del marco regulatorio

Y voy a iniciar el análisis de estos retos con una breve reflexión sobre el **modelo de gestión desde la perspectiva de las administraciones públicas**.

Gestionar eficientemente servicios públicos que conllevan grandes volúmenes de gestión y, en muchos casos, requerimientos de inmediatez en los servicios a prestar, es una tarea compleja que ha cuestionado hace ya tiempo el modelo tradicional de gestión en la Administración Pública y ha planteado la necesidad de buscar fórmulas gestoras diferentes.

En este contexto se inscribió, en su momento, el modelo de Entidad Gestora de la Seguridad Social y, posteriormente, el de agencias estatales como la Agencia Tributaria, que representan pasos en la búsqueda de alternativas gestoras que permitan mejores respuestas a los requerimientos planteados. Son modelos que, por resumir, se orientan hacia una mayor autonomía para el gestor en cuestiones claves como la selección, retribución y dirección de personas, en las políticas de compras y suministros, en la determinación de procedimientos e incorporación de medios y tecnologías, en los sistemas de gestión presupuestaria y financiera,... si bien, se sigue apreciando la necesidad de continuar progresando en esta evolución.

Y si lo manifestado refleja los requerimientos planteados para determinadas áreas gestoras de la Administración Pública, creo que sitúa aún con mayor precisión parte de la problemática a la que se enfrentan las Mutuas como Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social.

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social son asociaciones de empresarios, constituidas para colaborar en la gestión de la Seguridad Social, con ausencia de ánimo de lucro, y en las cuales sus miembros asumen una responsabilidad mancomunada por los resultados de gestión alcanzados.

Hay por tanto, **dos coordenadas claves** para entender la **naturaleza y función de las mutuas**:

De un lado, representan la **manifestación más importante de la participación privada en la gestión de la Seguridad Social**. Y si hemos referido la búsqueda de fórmulas que propicien una cierta autonomía gestora para áreas especializadas de la Administración Pública, este requerimiento es predicable, aún con mayor intensidad, para las mutuas, cuya gestión es de naturaleza privada. Y ello sin perjuicio de poder ser consideradas, a determinados efectos, integrantes del sector público, lo que no condiciona el principio incuestionable de ser entidades de derecho privado.

De otro, el **carácter público de los recursos** que utilizan y de las prestaciones que satisfacen, así como la responsabilidad mancomunada asumida por sus miembros **exige una gestión rigurosa** que responda, entre otros requerimientos, a los de calidad, solvencia, eficiencia y total transparencia.

Ambas coordenadas son perfectamente compatibles entre sí, de modo que asegurar una fórmula de equilibrio entre ellas constituye el primer gran reto, no de futuro sino de presente, para el sector de mutuas y para la Administración de tutela. Y este reto exige desarrollar el actual marco regulador, hacia otro que compatibilice los requerimientos y exigencias que siempre deben acompañar la gestión de recursos públicos, junto con la autonomía gestora consustancial a una gestión de naturaleza privada.

No voy a detallar la extensa relación de autorizaciones y controles previos que lleva a cabo la Administración, a los que las mutuas deben sujetar sus actos de gestión, y que son fruto de una larga evolución histórica con una cierta tendencia a trasladar miméticamente a las mutuas limitaciones y condicionantes de la gestión pública. Un ejemplo paradigmático es el procedimiento de elaboración y

ejecución presupuestaria pública, con partidas de gasto y créditos limitativos, que en ocasiones, como en el presente año, asignan al gasto de funcionamiento un crédito inferior al liquidado en el ejercicio precedente sin causa objetiva que lo justifique. Esta situación, además de obligar a un tortuoso mecanismo de modificaciones presupuestarias, impide efectuar una necesaria planificación de políticas altamente sensibles para la gestión, como por ejemplo los programas de desarrollo profesional y las retribuciones del personal. En la actualidad, las mutuas disponen de una menor capacidad de respuesta para adecuar las retribuciones de los equipos sanitarios a la realidad del mercado de trabajo de estos profesionales, cuyos agentes principales son los Servicios Públicos de Salud, que operan a veces a través de figuras jurídicas dotadas con mayor capacidad.

Por ello, afirmo que el actual marco regulatorio refleja un nivel de “publicación” que compromete la necesaria autonomía gestora. De ahí la necesidad de reflexionar sobre su evolución y actualización a la dimensión y realidad de las Mutuas hoy en día. Por tanto, en el nuevo marco debe cobrar mayor sentido la reducción de los actos de control previo y autorizaciones al mínimo imprescindible, sustituyéndolos por mecanismos de autorización de la planificación plurianual de la actuación gestora y económica, de la estructura de servicios, de la previsión de las inversiones,... combinados con **rigurosos controles ex post** y complementados con potentes sistemas de información, más acordes con el criterio de autonomía y responsabilidad del gestor, superando la posible desconfianza del regulador con los agentes privados que colaboran en su gestión.

En definitiva, el nuevo marco regulador debe asegurar un **equilibrio entre los requerimientos de transparencia y control** y la necesaria **autonomía de la gestión** en el marco de un escenario de sana competencia entre las mutuas. Lo contrario sería insistir en la “publicación” del sector y desdibujar su naturaleza privada.

La configuración de un escenario de sana competencia

Y esta actualización del marco regulador, como acabo de afirmar, debe afrontar a mi juicio un segundo e importante reto que es **definir y estimular un escenario de sana competencia entre las mutuas**, necesaria y positiva, basada en la calidad e innovación de los servicios y en la eficiencia de resultados.

Con ello se completaría el **proceso de autorregulación**, recientemente abordado por el sector de Mutuas con el **estímulo de la Administración** de la Seguridad Social, necesario para asegurar **buenas prácticas** de gestión.

Esta sana competencia en el ámbito de la protección social, debe traducirse en **tres tipos de beneficios**: estímulos a la propia **gestión de las mutuas**, procurando mejores niveles de eficacia y eficiencia; **beneficios para la sociedad**, en forma de contribuciones a las políticas de protección pública, mediante el reforzamiento del sistema de pensiones y de los medios para la mejora de la prevención; y **beneficios para las empresas** en términos de reducción en sus cotizaciones.

Por el contrario, no disponer de este escenario puede facilitar la aparición de prácticas indebidas y la falta de un estímulo a la eficiencia que, sin ser un objetivo en sí misma, es un requerimiento que siempre debe acompañar a la gestión. Por tanto, las primeras revisiones o reformas pueden realizarse en el actual **régimen de excedentes y reservas**, de modo que las mutuas, una vez dotadas sus reservas, puedan **destinar los excedentes* a tres objetivos**:

En primer lugar, dotar los Fondos de Prevención y Rehabilitación y el de Reserva de la Seguridad Social.

* (*) En el año 2005, último ejercicio liquidado, este excedente superó los 500 millones de euros.

En segundo lugar, retornar parte del excedente a las empresas asociadas, mediante una reducción en su cotización por accidentes de trabajo, pudiendo complementarse este retorno en forma de *bonus* al esfuerzo de la empresa por llevar a cabo una reducción de la siniestralidad y una utilización adecuada de la protección social. En tal caso sería necesario garantizar la homogeneidad y la plena transparencia del proceso de retorno.

Y el tercer objetivo sería estimular la propia gestión de las mutuas, favoreciendo la creación de un valor diferenciado en los servicios que presta en campos como la I+D+i, la prevención que no implique sustituir la obligación de la empresa, los programas de responsabilidad social y la cooperación con políticas públicas de protección social.

Mutuas: generar confianza en su gestión y ganar prestigio social

Y si la capacidad para materializar los dos retos descritos corresponde a la Administración, un tercer e importante reto es, en gran medida, responsabilidad de las propias mutuas. Me refiero a la necesidad imprescindible, a mi juicio, que tiene el sector de incrementar su prestigio y la confianza en su gestión, y de reivindicar su labor social.

Las prestaciones y servicios desarrollados por las mutuas, y de ello hay frecuentes y fiables sistemas de evaluación, son por lo general ampliamente aceptados por los destinatarios directos de su gestión: empresas y trabajadores. Sin embargo, es preciso reconocer que este criterio favorable no es compartido, a veces, por áreas de las Administraciones Públicas ni por las organizaciones sindicales, especialmente en parcelas concretas de su gestión. Del mismo modo que es preciso asumir que, en general, las mutuas son poco conocidas por la sociedad en su conjunto, aunque, paradójicamente, la extensión de su labor social y preventiva es cada vez más generalizada.

Tratar de invertir esta situación no sólo es un objetivo necesario sino que, además, facilitaría los anteriores. Demandar una gestión con importantes cotas de autonomía y chequeada fundamentalmente mediante sistemas de control *ex post*, requiere entre otras cosas una confianza en el gestor. Y esta confianza se verá reforzada con **actuaciones de las mutuas y del sector que aporten crédito y prestigio social.**

Por otra parte debe destacarse que, actualmente, las mutuas cuentan con sistemas de supervisión complementarios poco conocidos en su conjunto, desde la autoridad del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, la Intervención General de la Seguridad Social y el Tribunal de Cuentas; a los mecanismos para el control de las inversiones financieras establecidos por el Ministerio de Economía y Hacienda y la Comisión Nacional del Mercado de Valores, más rigurosos que para las administraciones territoriales y los organismos autónomos. Además, las mutuas poseen fórmulas de participación paritaria empresarial y sindical, como la Comisión de Control y Seguimiento, que refuerzan la transparencia gestora.

Pero sin perjuicio de ello, y retornando al objetivo de ganar crédito social, quiero destacar que en este terreno se abre un camino de enormes posibilidades, acorde con el importante potencial de medios y de conocimiento en posesión de las mutuas. La lista de objetivos sería amplísima, pero voy a referirme sólo a algunos:

- Asumir **políticas de responsabilidad social y buen gobierno**, fomentando una mayor participación social y asegurando un máximo nivel de transparencia en toda la gestión, me parece una primera y urgente vía a desarrollar. Aprovechando para ello lo que hoy son pautas muy asumidas en los códigos de buen gobierno, y sumando aquellos requerimientos singulares en relación a estas entidades, en particular considero que cobra una importancia decisiva organizar y desarrollar un sistema objetivo de información que asegure la máxima transparencia respecto de la gestión desarrollada por cada mutua. Conocer (y comparar) la política de servicios, los niveles de aceptación,

disconformidad o litigiosidad con usuarios u otras entidades, las posibles infracciones o sanciones, la ejecución y naturaleza del gasto, el resultado económico..., son algunos de los indicadores para lograr caminar hacia un escenario de plena transparencia.

- Es necesario igualmente que el sector avance en un **proceso de autorregulación**, ya iniciado y alentado por la Administración de la Seguridad Social, con acuerdos que buscan asegurar **buenas prácticas** de gestión y que se reforzaría con un escenario de sana competencia como se ha referido.
- Colaborar proactivamente en la ejecución de **políticas públicas de protección social**, afines en la actividad, utilizando la capacidad material, tecnológica y profesional existente.
- Contribuir al **análisis e investigación** de los numerosos campos de interés relacionados con su gestión.
- Ejecutar políticas activas de **rehabilitación y reinserción** de trabajadores discapacitados.
- Fomentar la colaboración dentro del propio sector, desarrollando **iniciativas conjuntas** que pongan de manifiesto la capacidad de utilizar racionalmente medios y recursos especialmente en relación con las infraestructuras sanitarias.

Son estos sólo algunos objetivos que las mutuas, individual y colectivamente, deben plantearse, pues reforzarían y harían más visible su compromiso social. En resumen, las bases de estos criterios deben ser el sentido y la responsabilidad social de la gestión, la transparencia, la coordinación y colaboración con las políticas públicas y la mejora de la protección social.

La prevención de la siniestralidad laboral: un doble campo de actuación

Por otra parte, hay ámbitos funcionales del mayor interés en los que es preciso delimitar el papel a desempeñar por las mutuas, constituyendo también retos a afrontar.

Me refiero en primer lugar a la **prevención de los riesgos profesionales**. Mejorar de modo efectivo el sistema actual de salud y seguridad en los centros de trabajo es un objetivo irrenunciable e inaplazable. Nuestros niveles de siniestralidad, pese a las tibias mejoras de los últimos años, son inaceptables, especialmente si los consideramos en relación al entorno europeo y ello a pesar de las dificultades para el análisis que entraña no disponer de una estadística homogénea.

Este es un desafío que debe abordarse implicando a todas las partes afectadas: empresarios y trabajadores, Administraciones Públicas, interlocutores sociales, mutuas y prestadores de los servicios de prevención.

No voy a entrar a analizar las numerosas cuestiones que la prevención de la siniestralidad laboral plantea. Tan sólo dos breves reflexiones desde la óptica de la Seguridad Social y de las mutuas.

En primer lugar, destacar el criterio cada vez más consolidado en el ámbito internacional sobre la relación directa existente entre los programas nacionales que se establecen en **materia de prevención** y los **sistemas de aseguramiento** de los accidentes de trabajo. Profundizar y coordinar ambos permitirá avanzar con mayor eficacia en la prevención y reducción de la siniestralidad. Reducción, por lo demás, que incuestionablemente beneficia a los propios sistemas de aseguramiento. Hay por tanto, en mi opinión, un papel importante a desempeñar en esta materia por la Seguridad Social y en buena medida a través de las mutuas, sin sustituir a las empresas en sus obligaciones legales.

Además, es preciso señalar que el proceso de segregación de los servicios de prevención ha desplazado a un segundo plano la función de las mutuas en este campo, lo que debe obligar a replantearse cómo potenciar esta actividad sin la sospecha permanente sobre su colisión con la actividad de las sociedades de prevención.

Por otra parte en el incipiente sector de la prevención, donde las mutuas están presentes a través de sus sociedades recientemente constituidas, es indispensable favorecer un clima de entendimiento entre todos los actores implicados que permitan acercarnos al objetivo de lograr una **prevención eficaz**, lo cual sólo es posible a través de una **prevención de calidad**. Desarrollar una cultura de la prevención que alcance a todos exige, entre otros requerimientos, que los propios prestadores del servicio aúnen sus esfuerzos en esta dirección.

Dotar a las Mutuas de mayor capacidad en la gestión de la I.T.C.C

Y la segunda área de gestión a la que quiero referirme por su singular importancia para las mutuas, la constituye la prestación de incapacidad temporal por contingencias comunes. Asegurar su correcta utilización es tan importante para la protección social como para las empresas. Y la vía necesaria para evitar el riesgo de probable precarización de esta prestación, si no se adoptan medidas para la reconducción de la tendencia que se aprecia y de sus problemas gestores. Y es que dos hechos caracterizan lo que viene sucediendo en los últimos años:

- Un fuerte **crecimiento del gasto** de esta prestación, que compromete su financiación, hasta ahora establecida con un tipo único de cotización, y que podría revisarse en función de parámetros estructurales en la utilización de la prestación. Y

- Una clara voluntad política encaminada a que las mutuas asuman una parte **cada vez mayor del colectivo protegido** por esta contingencia: la obligatoriedad para los autónomos que opten por esta prestación de hacerlo a través de una mutua, o condicionar una mayor financiación a que estas entidades extiendan el colectivo protegido, son muestras claras de esta orientación.

Sin embargo, la experiencia seguida hasta el momento, muestra de forma evidente la insuficiencia de las facultades reconocidas a las mutuas para que lleven a cabo un control eficaz que asegure la correcta utilización de la prestación, del mismo modo que resulta paradójico no aprovechar la capacidad especializada de los servicios sanitarios de que disponen.

En torno a la incapacidad temporal se plantea una compleja problemática que exige evolucionar la actual situación, pues la rígida separación entre quién gestiona la asistencia sanitaria y quién satisface la prestación económica es un factor que incrementa la dificultad.

La presión sobre los Servicios Públicos de Salud, las a menudo excesivas cargas de trabajo para los médicos de atención primaria, la existencia de listas de espera, el desconocimiento del componente laboral ligado a la prestación o la no consideración como objetivo prioritario de su necesario control, son sólo algunas manifestaciones de la situación actual, que requiere evolucionar. La diferente duración de los procesos de baja para la misma patología que reseñaba anteriormente es prueba evidente de lo indicado. Y no olvidemos que el insatisfactorio comportamiento del gasto está teniendo lugar en la fase alta del ciclo económico, con un crecimiento de la economía y del empleo. Es fácil prever qué sucederá con este gasto en una fase de contracción de la economía y el empleo, dado que hay un componente social insoslayable en torno a esta prestación.

Dotar, por tanto, de mayor capacidad a las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional para **efectuar un control eficaz de la correcta utilización de la incapacidad temporal** es un reto inaplazable que, en mi opinión, antes o después acabará abordándose. Y, lógicamente, avanzar claramente con medidas decididas de coordinación efectiva entre las Administraciones sanitarias central y autonómicas, el INSS y las mutuas, con una visión integral de la atención sanitaria como gestora de prestaciones públicas, es una cuestión imprescindible. Si bien es preciso reconocer, igualmente, que la falta de conocimiento sobre la gestión desarrollada por las mutuas que se observa en las administraciones sanitarias, en los colegios profesionales y en las organizaciones sindicales, genera un clima de desconfianza que impide la evolución requerida. Un esfuerzo por parte de las mutuas, como anteriormente refería, que les permita profundizar en transparencia y participación social probablemente contribuiría a superar esta situación, que, por otra parte, tendría un adecuado encaje en el diálogo social.

La concentración del Sector

Y un último reto planteado a las mutuas, al que quiero referirme, es el de la concentración del sector, si bien este es un fenómeno que ya ha tenido en el tiempo concreciones muy importantes. En nuestro país han llegado a actuar, simultáneamente, más de doscientas mutuas. En 1990, operaban noventa y cinco. Y, actualmente, el número se ha reducido a veintidós. Pero probablemente, como en cualquier otro sector de actividad, seguirá produciéndose una mayor concentración. En mi opinión los factores que deben orientar esta evolución son los que ya he señalado anteriormente como requerimientos para las mutuas: asegurar una **elevada capacidad de servicio**, lo que exige una importante dotación de medios humanos, materiales y tecnológicos, y **desarrollar una gestión eficiente y transparente que se traduzca en una fuerte solvencia**. Estos son los criterios sobre los que fundamentar la concentración, desde la libertad asociativa de las empresas. Y a ello, también puede contribuir lograr una

evolución del modelo actual de fórmulas de concentración establecidas en el sector.

Señalar, también, que la complejidad que acompaña, inevitablemente, cualquier operación de concentración, tiene, en estos momentos, un “efecto colateral” que la hace aún más compleja, y al que debe prestarse una especial atención: su repercusión, en forma también de concentración, sobre las respectivas sociedades de prevención. Y en un momento de consolidación tanto del nuevo escenario a partir de la segregación como del incipiente sector de la prevención.

Última reflexión

Concluyo señalando que no he pretendido analizar exhaustivamente las dificultades y retos planteados a las mutuas, sino tan sólo aquellos más trascendentes.

Reitero, también, que son retos que deben ser afrontados por la Administración, por los interlocutores sociales y por las propias mutuas. Y ello desde el pleno convencimiento de que si, tras más de un siglo de existencia, resulta clara la utilidad social de las mutuas, conviene aprovechar su importante potencial aún no suficientemente desarrollado. Y con esta finalidad es necesario afrontar, desde la confianza recíproca, los retos expuestos.

Las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional, y con ello finalizo, disponen de un intangible de enorme valor social que debe ser utilizado más intensamente. Es un activo acreditado que, a veces, parece ignorarse. Y es su proximidad al mundo empresarial y laboral. Tienen una posición reconocida y valorada de relación e interlocución con las empresas y sus trabajadores que, socialmente, debe ser más utilizada. Son, en definitiva, entidades que, en mi opinión, merece la pena apostar por ellas para contribuir a la vertebración de un

sistema integrado de protección social, donde estén alineados los objetivos de empresas, trabajadores y de la propia Seguridad Social.