

TRIBUNAL DE CUENTAS

Nº 1097

**NOTA SOBRE EL FONDO PARA EL ASEGURAMIENTO
COLECTIVO DE LOS COOPERANTES**

EL PLENO DEL TRIBUNAL DE CUENTAS, en el ejercicio de su función fiscalizadora establecida en los artículos 2.a), 9 y 21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, y a tenor de lo previsto en los artículos 12 y 14 de la misma disposición y concordantes de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, ha aprobado en su sesión de 30 de junio de 2015 la **“Nota sobre el Fondo para el Aseguramiento Colectivo de los Cooperantes”** y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el artículo 28.4 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

	PÁGINA
I.- INTRODUCCIÓN	9
I.A) Antecedentes	9
I.B) Descripción del ámbito de gestión fiscalizado	9
I.C) Objetivos, alcance y limitaciones de la fiscalización.....	10
I.D) Trámite de alegaciones	11
II.- RESULTADOS	11
II.A) Análisis sobre la génesis y estado de las disposiciones reguladoras del FACC	11
II.B) Evolución de los contratos de seguros colectivos	13
II.C) Control interno sobre la gestión de los seguros colectivos.....	14
II.D) Convenio con INJUVE.....	15
II.E) Gastos e ingresos relacionados con la gestión del aseguramiento de cooperantes dentro de la actividad de la AECID.....	16
II.E.1 Liquidación del presupuesto	16
II.E.2 Gastos por las pólizas de los seguros colectivos de cooperantes.....	18
II.E.3 Ingresos generados en la gestión de los seguros colectivos de cooperantes	20
II.F) Acreedores, deudores y tesorería.....	23
III.- CONCLUSIONES	25
IV.- RECOMENDACIONES	26
INDICE DE CUADROS	

RELACIÓN DE SIGLAS UTILIZADAS EN ESTA NOTA

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
CGE	Cuenta General del Estado
DGTFP	Dirección General del Tesoro y Política Financiera
FACC	Fondo para el Aseguramiento Colectivo de los Cooperantes
INE	Instituto Nacional de Estadística
INJUVE	Instituto de la Juventud
IPC	Índice de Precios al Consumo
LPGE	Ley de Presupuestos Generales del Estado
ONGD	Organizaciones no Gubernamentales de Desarrollo
PGCP	Plan General de Contabilidad Pública, aprobado por Orden EHA/1037/2010 de 13 de abril.

PROYECTO DE NOTA SOBRE EL FONDO PARA EL ASEGURAMIENTO COLECTIVO DE LOS COOPERANTES

I.- INTRODUCCIÓN

I.A.- Antecedentes

La nota sobre el Fondo para el Aseguramiento Colectivo de los Cooperantes (FACC) se incluyó inicialmente en el Programa de fiscalización del Tribunal de Cuentas para el año 2014, aprobado por acuerdo del Pleno de 23 de diciembre de 2013, dentro del apartado III. “*FISCALIZACIONES PROGRAMADAS POR INICIATIVA DEL TRIBUNAL DE CUENTAS*”, subapartado III.2 “*Fiscalizaciones en el ámbito de la Administración General del Estado y sus organismos*”.

Las correspondientes Directrices Técnicas fueron aprobadas por el Pleno en su sesión de 26 de junio de 2014.

La realización de la presente fiscalización está motivada porque, de forma reiterada, aparece en la memoria de la CGE referencia a la no constitución del Fondo, a pesar de estar prevista la misma desde que el Fondo fuera creado en 2007.

I.B.- Descripción del ámbito de gestión fiscalizado

El Estatuto de los cooperantes, aprobado por el Real Decreto 519/2006 de 28 de abril, define a los mismos como aquellas personas físicas que participen en la ejecución, sobre el terreno, de un determinado instrumento de cooperación internacional para el desarrollo o de ayuda humanitaria en cualquiera de sus fases, a realizar en un país o territorio beneficiario de la política de ayuda al desarrollo, parte de la acción exterior del Estado. El artículo 12 del Estatuto de los cooperantes establecía la obligación de la AECID de concertar un seguro colectivo para cubrir a los cooperantes de diversos los riesgos, que se enumeran en el artículo 10.1.e) del Estatuto.

La Disposición Adicional quincuagésima de la Ley 42/2006, de 28 de diciembre, de PPGGE para 2007 creó el FACC, atribuyéndole como objeto la promoción, contratación, gestión y administración de las pólizas de seguros colectivas del personal cooperante.

Sin embargo, a la fecha en la que se realiza la presente fiscalización, el FACC no se ha constituido, pues el párrafo cinco de la Disposición Adicional quincuagésima de la Ley 42/2006 antes citada derivaba la constitución, organización y funcionamiento del Fondo a un desarrollo reglamentario futuro, que aún no se ha producido.

Al no haberse constituido el FACC, ha sido la AECID quien directamente ha contratado los seguros colectivos de cooperantes, pero al no presentarse cuentas del Fondo se desconocía la gestión

económico-financiera específica de tales actividades por lo que se ha realizado la presente Nota. Los datos económico-financieros recogidos en el presente informe se han obtenido en función de los datos contables de la AECID en la medida en que éstos han sido facilitados por dicha Agencia y contrastados, en la medida de lo posible, con los datos de las cuentas de la AECID presentadas al Tribunal.

I.C.- Objetivos, alcance y limitaciones de la fiscalización

Las presentes actuaciones se programan como una fiscalización de regularidad, se ha buscado conseguir los siguientes objetivos:

a) Analizar las causas que han impedido la constitución del FACC y las consecuencias que se derivan de su ausencia, cuantificar en la medida de lo posible, los gastos atribuibles al mismo y evaluar el sistema de control interno aplicado a la gestión de las pólizas.

b) Comprobar si la gestión económica-financiera de las pólizas de seguros colectivos de cooperantes, u otras partidas que pudieran tener relación con la misma, se ha reflejado adecuadamente en el sistema contable de la AECID, así como la fiabilidad de los datos ofrecidos por dicha Agencia.

c) Verificar el grado de cumplimiento de la legalidad en la gestión de los fondos destinados a la citada fiabilidad.

d) Verificar el cumplimiento de la normativa para la igualdad efectiva de mujeres y hombres en todo aquello en que pueda tener relación con el objeto de las actuaciones fiscalizadas.

El periodo objeto de fiscalización han sido los ejercicios 2011, 2012 y 2013. No obstante, las comprobaciones han sido ampliadas a ejercicios anteriores y posteriores en aquellos aspectos que se ha considerado conveniente para el adecuado cumplimiento de los objetivos de fiscalización previstos.

El personal de la AECID ha prestado toda la colaboración que ha sido requerida por este Tribunal y la documentación solicitada ha sido entregada de manera ordenada y diligente. No obstante, las deficiencias en el registro de las liquidaciones de las primas de los seguros, emitidas para recuperar parte del coste de las pólizas que deben sufragar las promotoras de cooperación internacional al desarrollo y en su recaudación, han impedido que se pueda cuantificar el importe de las mismas al final de cada uno de los ejercicios del periodo 2011-2013. Para el resto de las comprobaciones programadas no se han presentado limitaciones.

La ejecución del trabajo se ha apoyado en las técnicas convencionales de auditoría y muestreo y, en particular, se han aplicado las “Normas de Fiscalización del Tribunal de Cuentas” aprobadas por el Pleno de esta institución, el 23 de diciembre de 2013.

I.D.- Trámite de alegaciones.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 7/1988 de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el Anteproyecto de la presente Nota se remitió para alegaciones a los actuales responsables del ámbito de gestión fiscalizado así como a los que lo fueron durante el periodo fiscalizado. Solo formuló alegaciones el actual Presidente de la AECID pero fuera del plazo concedido. Estas alegaciones han sido valoradas, en el sentido establecido en la Norma 62 de Procedimiento de las Normas de Fiscalización del Tribunal de Cuentas, tomándose solo en cuenta al efecto de hacer constar un hecho posterior al periodo fiscalizado pero considerado de trascendencia.

II.- RESULTADOS

II.A.- Análisis sobre la génesis y estado de las disposiciones reguladoras del FACC.

La Disposición Adicional quincuagésima de la Ley 42/2006, de creación del FACC, antes citada, establecía en su apartado Tres que la dotación financiera del Fondo estaría constituida por las aportaciones del Estado y del resto de las entidades públicas y privadas, promotoras¹ de la cooperación internacional para el desarrollo de la acción humanitaria que se adhirieran al aseguramiento colectivo.

En tal sentido, el Real Decreto 519/2006, ya contiene las previsiones sobre el modo de sufragar el aseguramiento colectivo al que responde la creación del Fondo, como la aportación inicial con cargo a las partidas correspondientes del presupuesto ordinario de gastos de la AECID y las aportaciones de las Comunidades Autónomas y otras Administraciones públicas y de las entidades promotoras de cooperación que desearan adherirse al seguro, en los términos que establecieran los correspondientes convenios de colaboración, cuando se tratara de Administraciones públicas, o en los porcentajes o cuantías que determinara la AECID, en el caso de entidades promotoras de cooperación.

No obstante, no consta que se haya suscrito acuerdo o convenio alguno con Comunidades Autónomas u otras Administraciones públicas y, en consecuencia, no se han determinado “a priori”

¹ El artículo 2.2 del Estatuto de los cooperantes establece que “(A) los efectos de este estatuto, se consideran personas o entidades promotoras de la cooperación internacional para el desarrollo o la acción humanitaria todas aquellas personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que organicen, impulsen, desarrollen o ejecuten acciones de cooperación para el desarrollo o humanitarias en países o territorios de los contemplados en el apartado 4 de este artículo, con independencia de la financiación, pública o privada, de esos proyectos”.

las administraciones públicas con las que pudiera contar la financiación del Fondo y sus posibles aportaciones antes de llegar a constituir el mismo.

Respecto a la fijación por parte de la AECID de los porcentajes o cuantías respecto a las promotoras privadas, la Orden AEC/163/2007, de 25 de enero, por la que se desarrolla el Real Decreto 519/ 2006, en lo que al seguro colectivo de cooperantes se refiere, establece la regulación aplicable al periodo transitorio hasta que la AECID concertara el seguro colectivo. Así, en su Disposición Transitoria primera se indica que en el periodo transitorio, desde la entrada en vigor del Estatuto (14 de mayo de 2006) hasta la concertación del seguro colectivo (lo que ocurrió en 2 de enero de 2008), el aseguramiento sería responsabilidad de cada entidad promotora, pero que las que hubiesen manifestado su deseo de adherirse al seguro colectivo podrían solicitar una ayuda de hasta el 50% de las primas que hubiesen satisfecho durante dicho periodo, siempre que hubieran financiado dichas primas con fondos propios. De esta forma, el porcentaje del 50%, como máximo, se establecía como una ayuda que se concedía a las promotoras hasta que la AECID concertase el seguro a principios de 2008. En dicha línea, y solo para 2007, se establece mediante la Orden 668/2007, de 20 de marzo, una convocatoria para la concesión de dichas ayudas, no obstante, después de la contratación de los seguros colectivos, la AECID ha continuado aplicando ese porcentaje en la repercusión del coste de la póliza a las promotoras, pese a no haber dictado expresamente orden o disposición al respecto.

Los procedimientos que ha establecido la AECID para financiar parte del coste de las pólizas de los seguros colectivo por ella contratados y gestionados, así como la naturaleza de los ingresos que realizan las promotoras y los procedimientos de recaudación, no se encuentran regulados en disposición específica, siendo el marco idóneo para ello, si se hubiera desarrollado, el reglamento del FACC.

Según ha manifestado la AECID desde que se creó el Fondo ninguna de las partes afectadas (ONGD y Comunidades Autónomas) han mostrado interés por impulsar su puesta en marcha. Por su parte la AECID percibe que el trabajo que implicaría sacar a adelante el Real Decreto de creación del Fondo, el aumento de costes administrativos de intermediación y la casi absoluta seguridad de que ninguna otra Administración va a colaborar en su sostenimiento, implicaría una relación coste/beneficio excesivamente alta e injustificada frente a unos beneficios que no se entiende cuáles pueden ser.

Respecto de las opiniones de la AECID acabadas de exponer este Tribunal considera que la puesta en funcionamiento del Fondo es una previsión legal, y que mientras dicha previsión subsista deben darse los pasos oportunos para su cumplimiento.

II.B.- Evolución de los contratos de seguros colectivos

Los riesgos de los cooperantes fueron asegurados por la AECID mediante dos pólizas distintas, una de asistencia sanitaria y otra de vida, incluyendo esta última indemnización para caso de fallecimiento e incapacidad en distintos grados.

Los dos contratos se celebraron con compañías distintas, suscribiéndose el 2 de enero de 2008 y habiéndose tramitado por el procedimiento de urgencia y licitado por el procedimiento abierto y la forma de concurso.

Ambos contratos han sido prorrogados hasta 2013 y en cuanto a la actualización del precio debe señalarse que la cláusula 4.2 del pliego de cláusulas administrativas particulares, que regula ambos contratos, establece que en caso de prórroga “se aplicará el Índice de Precios al Consumo (IPC) nacional, subgrupo seguros, variación anual, salvo que por circunstancias justificadas sea preciso aplicar un ajuste diferente para satisfacer la necesidad de adecuar las bases técnicas del seguro”.

La tarifa del seguro colectivo de asistencia sanitaria se ha revisado anualmente aplicando el IPC del subgrupo de seguros, salvo en los años 2012 y 2013 en los que las tarifas se redujeron en un 7% cada año, aunque el IPC del subsector experimentó un incremento del 3,70% en 2012 y del 2,70% en 2013.

La exposición de la actualización de la tarifa del contrato del seguro de vida es más compleja. Hasta 2011 dicha tarifa no era igual para cada cooperante sino que variaba en función de su edad y sexo y se aplicaba a distintos componentes (fallecimiento, incapacidad permanente total e incapacidad permanente parcial) en función del capital asegurado. La facturación era anual realizándose numerosas regularizaciones.

Desde 2012 la tarifa del seguro de vida pasa a ser única, con un importe de 192 euros anuales², con independencia de la edad y sexo de los cooperantes y la facturación pasa a ser mensual.

En las actualizaciones anuales de las tarifas del contrato de seguro de vida, que se realizaron hasta 2011, no ha podido conocerse el porcentaje aplicado. Sí se conoce el aumento global del precio del contrato. La razón es que la actualización de las tarifas era negociada por la compañía de correduría de seguros contratada por la AECID para el servicio de mediación y asesoramiento. Dicho contrato de intermediación no genera contraprestación de la AECID a la correduría de seguros, sin perjuicio del corretaje derivado de las pólizas intermediadas y de su derecho al cobro por la correduría de la compañía de seguros.

² Aunque la cuantía de la tarifa es anual se prorratea en función del periodo mensual (16 euros por mes).

Respecto a la actualización de 2010 debe señalarse que junto a la misma se produjo una modificación del contrato, cuya causa no consta. La modificación y la actualización se realizaron en el mismo acuerdo. La modificación supuso la aprobación de una nueva tabla de tarifas con un incremento del 15%, lo que unido a la actualización supuso un incremento total del 18,7%. Hay que señalar que el IPC nacional, subgrupo de seguros, era del 3% para 2010.

II.C.- Control interno sobre la gestión de los seguros colectivos

Dentro de la gestión de seguros colectivos de cooperantes hay que distinguir dos aspectos: la facturación por las compañías de seguros a la AECID y la repercusión por ésta a las promotoras de cooperación del 50% del coste de las pólizas. Debe señalarse la inexistencia de una aplicación informática que recogiera los trámites efectuados en todo el proceso.

Para comprobar el contenido y detalle de la facturación se seleccionaron tres meses de cada año fiscalizado (febrero, junio y octubre). Para el seguro de vida respecto al año 2011, dado que la facturación no era mensual sino anual, se seleccionó todo el año.

Los resultados del examen fueron los que se exponen a continuación.

- En cuanto al archivo de la documentación:
 - el Departamento de ONGD, encargado de recibir y verificar la correcta facturación de los seguros, no pudo facilitar la facturación completa de los meses de febrero y junio de 2011 del seguro de asistencia sanitaria, por lo que hubo que acudir a los duplicados que conservaba el servicio de contabilidad.
 - en el seguro de asistencia sanitaria, concretamente en la facturación de los meses de febrero, junio y octubre de 2012, se apreciaron discrepancias entre la factura general y las individuales referidas a cada promotora y cada cooperante. Dichas discrepancias se debieron a haber vinculado erróneamente las facturas individuales con la general del mes que no correspondía.

Las dos observaciones ponen en evidencia un deficiente archivo de la documentación.

- En cuanto a la corrección de la facturación, resultaron las siguientes incidencias:
 - respecto al seguro de vida, en 2011, se examinó una muestra de 31 cooperantes³. Las facturas relativas a 5 de ellos se realizaron correctamente, otras 23 debieron ser regularizadas por contener errores y la regularización no se realizó hasta octubre de 2012 y

³ Que figuraban como tales en el denominado oficialmente "Registro de Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo" adscrito a la AECID, en el que a partir de la Orden AEC/163/2007, de 25 de enero como desarrollo del Estatuto de cooperantes, se completa también con la información laboral de los cooperantes contratados por dichos entes.

las facturas correspondientes a los otros 3 cooperantes, que también presentaban errores, aún no se habían regularizado a mediados de 2014.

Para 2012 se tomó una muestra de 22 cooperantes, habiéndose producido la incidencia más destacable en el mes de junio, en el que a 4 cooperantes se les facturó la mitad de la cuota sin causa aparente, a otros 2 de los facturó la cuota entera aunque les correspondiese la mitad y a otro no se le facturó el mes pese a haber estado de alta durante el mismo.

En 2013, de una muestra de 18 cooperantes solo respecto a uno se produjo una facturación incorrecta.

En el seguro de asistencia sanitaria la incidencia de errores fue mucha menor y todos se regularizaron posteriormente.

La mayoría de los errores fueron motivados por facturar bajas producidas y no comunicadas o no tomadas en consideración. Este tipo de error solía detectarse al repercutir la AECID el 50% del coste de la póliza a las promotoras.

- Para comprobar la correcta repercusión del coste del 50% de las pólizas de seguros a las promotoras, se seleccionaron 8 de éstas, a las que habría debido repercutirse 131 facturas de ambos seguros. Se detectaron las siguientes deficiencias:
 - no consta que se hubieran notificado para su cobro 19 liquidaciones.
 - los justificantes de pago incluyen en algunos casos varias liquidaciones insuficientemente identificadas, lo que dificulta su seguimiento.
 - en la liquidación de octubre de 2012 se incluye la del seguro de asistencia sanitaria de ese mes y la regularización del seguro de vida de 2011, pero sin especificar que corresponde a esa regularización y no a la facturación de ese mes de 2012. Lo mismo ocurrió en la liquidación de noviembre de 2013 en la que se incluyó otra regularización del seguro de 2011

II.D.- Convenio con INJUVE

La AECID suscribió un convenio Marco con el INJUVE el 1 de septiembre de 2010 y en desarrollo del mismo suscribió otro convenio específico el 3 de septiembre siguiente en virtud del cual el INJUVE se comprometía a contratar a “jóvenes cooperantes” por un periodo de nueve meses, para incorporarlos a proyectos de cooperación en el exterior en los que España participaba y para los cuales la AECID asumía los gastos del seguro de enfermedad y accidente.

El periodo de vigencia del convenio de 3 de septiembre concluía el 30 de junio de 2011 y aun cuando no se prorrogó la AECID abonó el seguro colectivo de asistencia sanitaria de los “jóvenes

cooperantes” de octubre de 2011 a junio de 2012 por importe de 108.008,82 euros (38.099,64 euros en 2011 -octubre/diciembre 2011- y 69.909,18 euros en 2012 -enero/junio 2012-) y el seguro de vida, del mismo colectivo, de enero a junio de 2012 por importe de 7.200 euros, lo que resulta ser incoherente, al no coincidir el periodo asegurado en ambos tipos de seguro, además de no contar con el amparo de un convenio, necesario en este caso al financiar la AECID el 100% los seguros y no el 50%, como se aplicaba a cualquiera promotora de cooperación. El último trimestre del año 2011, en lo que al seguro de vida se refiere, la compañía no ha facturado dicho periodo, cuyo importe podría ascender a unos 2.866,03 euros.

La factura del seguro de vida girada a la AECID por la compañía aseguradora para el año 2011, incluía como asegurados a “jóvenes cooperantes” de convocatorias correspondientes a años anteriores y además un semestre de más respecto de los jóvenes que terminaron la cooperación el 30 de junio de 2011⁴.

Se facturaron 35.410,47 €, impuestos no incluidos, cuando debieron facturarse 5.969,26 €

Se comprobó también el ejercicio anterior apareciendo un exceso de facturación de 17.784,43 €

II.E.- Gastos e ingresos relacionados con la gestión del aseguramiento de cooperantes dentro de la actividad de la AECID

II.E.1.- Liquidación del presupuesto.

La AECID incluye en la liquidación de su presupuesto de gastos una partida, en el subconcepto 486.06, denominada “Dotación aseguramiento colectivo de cooperantes” para la contratación de los seguros colectivos. No obstante, dichos créditos presupuestarios no los gestiona con el grado de vinculación que, de haberse constituido el Fondo, hubiera resultado exigible. En consecuencia, como se puede observar en el cuadro 1 de liquidación del presupuesto de gastos de la rúbrica 486.06 del periodo 2011-2013, las obligaciones reconocidas han superado los créditos definitivos en 2011 y en los años 2012 y 2013, los remanentes se han podido destinar a otros fines, sin que ello suponga el incumplimiento de la normativa contable para la Agencia, por lo indicado anteriormente.

⁴ Ninguna de las regularizaciones habidas durante el trienio fiscalizado sobre la facturación de la compañía de seguro del periodo 2011, incluye las que afectarían a los cooperantes del INJUVE.

Cuadro 1: Liquidación del presupuesto de la rúbrica de gasto 486.06 “Dotación aseguramiento colectivo de cooperantes” 2011-2013.

(euros)

Ejercicio	Créditos iniciales	Modificaciones	Créditos definitivos	Obligaciones reconocidas netas	Pagos realizados líquidos	Obligaciones pendientes de pago	Remanentes de crédito
2011	1.100.000,00	0,00	1.100.000,00	1.294.470,50	717.915,09	576.555,41	-194.470,50
2012	1.300.000,00	0,00	1.300.000,00	813.201,56	550.442,79	262.758,77	486.798,44
2013	900.000,00	0,00	900.000,00	598.600,38	397.839,63	200.760,75	301.399,62

La AECID contabilizó las operaciones relacionadas con la gestión de aseguramiento colectivo de cooperantes (salvo las de ejercicios cerrados), tanto el gasto que se genera por la contratación de las pólizas, como los ingresos que se generan por las aportaciones de las promotoras de cooperación que se adhieren a los seguros colectivos, descontando estos últimos de la partida presupuestaria de gastos, en la subcuenta 6511 “Subvenciones del resto de entidades”, a la par que ha imputado dicho neto a la rúbrica presupuestaria anteriormente indicada.

La AECID trató los ingresos de las promotoras, tanto de las liquidaciones de corriente como de cerrados, erróneamente como reintegros, cuando el que efectuaba el ingreso era un tercero (la promotora de cooperación) y no la compañía de seguros a la que se había contratado y efectuado el pago. El objetivo de la AECID era que en su contabilidad, solo figurara la parte del gasto neto, aunque se empleó un mecanismo contable erróneo e inadecuado. Todo ello, se produce al mantener el mismo planteamiento de imputación contable inicial que en el ejercicio 2007 (explicado en II.-A), cuando lo que se pretendía en ese momento era subvencionar a las promotoras durante un periodo transitorio hasta que la AECID contratara los seguros colectivos. La rúbrica presupuestaria para gestionar el futuro FACC, se ha mantenido desde entonces como una subvención de la AECID, cuando el Fondo aún no se ha constituido y la AECID, desde que contrató dichos seguros como tomador, en enero de 2008, tendría que haber previsto por tanto, dicho gasto, dentro del capítulo 2 de su presupuesto. Tampoco figuran en su presupuesto de ingresos, las aportaciones que realizan las promotoras que se adhieren al seguro y cuyos mecanismos deberían pasar, necesariamente, por la correspondiente generación de crédito para incrementar la rúbrica presupuestaria de gasto con la que se financie las pólizas de los seguros colectivos. Dichos mecanismos presupuestarios se simplificarían con la constitución del Fondo, en la que la AECID contribuiría con su aportación al mismo, como subvención prevista en su presupuesto, así como las aportaciones de las promotoras de cooperación que decidieran adherirse al mismo, e incluso de alguna Comunidad Autónoma u otra Administración pública, efectuando todos ellos su contribución para el aseguramiento colectivo de cooperantes, contratado por AECID como gestor de dicho

fondo. Hasta tanto no se produzcan estos hechos, la AECID es el “titular” de dichos ingresos y como tal, debería figurar en su contabilidad, aunque con un carácter finalista para el aseguramiento de cooperantes.

II.E.2.- Gastos por las pólizas de los seguros colectivos de cooperantes.

Como ya se ha indicado anteriormente, la AECID registra contablemente los gastos del ejercicio del aseguramiento colectivo de cooperantes descontándoles los ingresos que realizan las promotoras que se adhieren a él.

Durante 2011 y 2012 se han contabilizado incorrectamente como menor y mayor gasto del ejercicio, las regularizaciones por errores en la facturación del seguro de vida de 2010 y 2011, respectivamente, por importes de 10.827,87 y 11.806,02 euros, afectando al resultado del ejercicio. También en 2013, por errores en la facturación se produce otra regularización de la póliza del seguro de vida de 2011 por importe de menos 5.778,41 euros, que se contabiliza en la cuenta 773 “*Reintegros*”, y que, por la misma razón, debía haberse registrado contablemente, en la cuenta 120 “*Resultados de ejercicios anteriores*”

Por otra parte, cabe destacar que la facturas de 2012, de noviembre y diciembre, del seguro de vida y de diciembre, de asistencia sanitaria por importe de 15.624,00 y 83.077,02 euros, respectivamente se contabilizaron como gasto de 2013, aunque formalmente se habían recibido por la AECID el 21 de diciembre de 2012.

Cuadro 2: Gastos aseguramiento colectivo de cooperantes 2011-2013.

(euros)

GASTOS	Importe facturado compañías de seguros (1)	Regulariza- ciones año anterior (2)	Regulariza- ciones de dos años antes (3)	Total contabilizado gastos (4)=(1)+(2)+(5)- (6)	Diferencias contables de gastos (5)	Ingresos aplicados ejercicios reduciendo gasto (6)
-Seguro de vida	183.732,74	-10.827,57		172.905,17		
-Seguro de asistencia sanitaria	1.647.473,08			1.121.565,84		525.907,24
Total 2011	1.831.205,82	-10.827,57	0,00	1.294.471,01		525.907,24
-Seguro de vida	112.872,04	11.806,02		109.054,06	-15.624,00	
-Seguro de asistencia sanitaria	1.210.407,83			704.147,50	-83.077,02	423.183,31
Total 2012	1.323.279,87	11.806,02	0,00	813.201,56	-98.701,02	423.183,31
-Seguro de vida	64.907,66		-5.778,41	61.217,79	15.624,00	19.313,87
-Seguro de asistencia sanitaria	776.538,30			537.382,59	83.077,02	322.232,73
Total 2013	841.445,96	0,00	-5.778,41	598.600,38	98.701,02	341.546,60
Total trienio (2011, 2012 y 2013)	3.995.931,65	978,45		2.706.272,95	0,00	1.290.637,15

(3) La regularización de la facturación del seguro de vida de 2011 efectuada en 2013 por importe de menos 5.778,41 euros se contabilizó como reintegros de cerrados por lo que dicho dato no se tiene en cuenta al obtener la columna (4)

Como se puede observar en el cuadro 2, el gasto real por la facturación realizada por las dos compañías contratadas por AECID, en todo el trienio 2011-2013, asciende a 3.995.931,65 euros, representando para los ejercicios 2011, 2012 y 2013 un 46%, un 33% y un 21%, respectivamente. La distribución anual de los gastos entre las pólizas del seguro colectivo de vida y las del seguro colectivo de asistencia sanitaria oscila entre 10%/90% de 2011 hasta el 8%/92% de 2013, siendo con diferencia el gasto en el aseguramiento de la asistencia sanitaria el mayor.

La reducción en la facturación se debe, en parte, a la reducción del precio/mes por cooperante de la póliza de asistencia sanitaria (puesta de manifiesto en la evolución de los contratos) y, en parte, a la reducción también del número de cooperantes en el citado periodo que afectan a los dos tipos de seguro, dado que la facturación se lleva a cabo individualmente por cooperante en activo (dado de alta por la promotora de cooperación que se adhiere al seguro hasta que se dé de baja). Se estima que el número de cooperantes, calculado sobre la base de la facturación de los meses de octubre de los tres años, se han reducido un 30%, en el año 2012 respecto al 2011, y un 26%, en el 2013 respecto al 2012. Por lo que se refiere al precio del seguro colectivo de vida, en 2012 y 2013 el precio ha sido el mismo y no resulta comparable con el precio de 2011 por el cambio del tipo de tarifa existente hasta ese año, por lo que la única afirmación válida sobre la reducción del gasto de 2013 respecto a 2012 se sustenta en la reducción de cooperantes.

II.E.3.- Ingresos generados en la gestión de los seguros colectivos de cooperantes.

Tres son los tipos de ingresos asociados a la gestión de los seguros colectivos de cooperantes: las liquidaciones efectuadas por la AECID a las promotoras de cooperación; los intereses de la cuenta restringida de recaudación; y la participación en los beneficios técnicos de la póliza de vida en función de la siniestralidad.

Respecto al primero, la AECID emite unas liquidaciones en las que reclama a las promotoras de cooperación el 50% del coste de las pólizas de asistencia sanitaria y de vida de cada uno de los cooperantes adheridos a los seguros colectivos.

En primer lugar se reclama el pago a las promotoras por medio de correo electrónico (se estima que tarda entre 23 días, en vida, y 13 días⁵, en asistencia sanitaria). Posteriormente (entre 77 y 81 días después⁵) se remite formalmente, con acuse de recibo, la liquidación.

Dicho procedimiento se podía aprovechar también para reclamar el pago de las pendientes a dicha fecha, en cuya situación podrían estar el 30% de las liquidaciones de asistencia sanitaria, y el 25%, en las de vida⁵, de tal forma que se pudiera acreditar la recepción de las notificaciones de las liquidaciones, al menos, respecto a las no abonadas, para poder iniciar algún procedimiento recaudatorio en el futuro.

Dichos derechos a favor de la AECID no se contabilizan en ese momento, sino en el instante de su recaudación, no obstante, dada las deficiencias puestas de manifiesto en los registros auxiliares de estas, no se pueden cuantificar la liquidaciones notificadas pendientes de cobro a 31 de diciembre de 2013, que constituirían, siguiendo el criterio del devengo, los ingresos pendientes de contabilizar.

Los datos que figuran en la columna 3, del cuadro 3, por importe de 2.110.504,65 euros reflejan el total recaudado en el periodo 2011-2013 y la distinción, de cerrado y de corriente, no responde a la fecha en la que se emite o notifica la liquidación reclamando el pago de la misma, sino al periodo al que corresponde la factura de la compañía a la que se vincula, por tal motivo, la recaudación de corriente, en el seguro de vida de 2011 y de 2012, no figura ningún ingreso, ya que la facturación de la compañía, en este tipo de seguro, era de carácter anual, en 2011, y se concentró a final de 2012 por las diversas circunstancias de la contratación. Por otra parte, en los ingresos de ejercicios cerrados no se hace ninguna diferenciación entre los seguros de asistencia sanitaria y vida, por lo que no se puede conocer esta clasificación.

⁵Datos obtenidos de una muestra de liquidaciones efectuadas en el trienio 2011-2013 sobre ambos tipos de seguros respecto a unas 112 liquidaciones efectuadas a ocho promotoras elegidas aleatoriamente.

En cuanto a los intereses bancarios liquidados por el banco donde se tiene abierta la cuenta restringida de recaudación, autorizada por la Dirección General del Tesoro y Política Financiera (DGTPF), el montante asciende a 11.939,84 euros, más 2.643,31 euros que por error se han contabilizado como ingresos de cerrados y otros 742,90 euros que no llegaron a contabilizarse y cuyos intereses bancarios fueron abonados el 2 de abril de 2012.

Por último, la participación en los beneficios técnicos de la póliza de vida en función de la siniestralidad, se encuentra definida en la cláusula 12 del pliego de prescripciones técnicas de dicho seguro. En virtud de la misma, el tomador recuperara parte de la póliza abonada, si la siniestralidad es baja o nula. Para su cálculo, se aplica un porcentaje en la participación del beneficio, en función del número de componentes del colectivo asegurado al final de cada anualidad, sobre la desviación favorable de la siniestralidad que, a su vez, se calcula por la diferencia entre el importe de la prima comercial de cada año menos los gastos administración que se fijen (que no deben superar el 15%) y el importe de los siniestros ocurridos en el mismo año. En 2011, se liquidó el correspondiente a 2010 por importe de 151.629,17 euros. Según figura en la liquidación, la siniestralidad fue nula, los gastos de administración fueron del 14% y la participación en beneficios fue del 80%, dentro del tramo establecido en la cláusula 12. No obstante, como se puede observar en el cuadro 3, durante los años 2012 y 2013 no se ha producido liquidación alguna por dicho motivo, sin que conste que hubiera ocurrido siniestro alguno, así como tampoco consta que la AECID hubiera reclamado la participación en dichos beneficios durante dicho periodo. Mientras se estaban realizando los trabajos de fiscalización, se puso en conocimiento de la AECID estas circunstancias ⁶.

⁶ En la alegación del Presidente de la AECID, presentada fuera de plazo, se aportan unas liquidaciones realizadas por la compañía de seguros sobre la participación de beneficios correspondientes a 2011, 2012 y 2013 por importe total de 172.958,93 euros y el justificante de ingreso de fecha 29 de octubre de 2014, en la cuenta bancaria autorizada por la DGTPF, abierta exclusivamente para la recaudación de los ingresos correspondientes a las pólizas de seguros por parte de las ONGD de cooperantes. Dicha documentación, aunque no se ha generado durante el periodo fiscalizado y el Tribunal no suele pronunciarse respecto a actuaciones posteriores al periodo fiscalizado, en este caso, dada la trascendencia del asunto, cabe realizar las siguientes precisiones: a) No consta la conformidad o visto bueno de la AECID respecto a su cálculo, en la medida en que para efectuar el mismo se tienen que tener en cuenta varias variables, como por ejemplo los siniestros existentes en cada periodo que previamente han tenido que ser comunicados a la AECID; y b) No se aplica correctamente los porcentajes de participación de beneficios en 2011 y 2012, conforme a los establecidos en el pliego de prescripciones técnicas del contrato suscrito con la compañía de seguros. Por ambos motivos, dichas liquidaciones no deberían considerarse definitivas.

Cuadro 3: Ingresos aseguramiento colectivo de cooperantes 2011-2013.

(euros)

INGRESOS	Ingresos del ejercicio que se han descontado de los gastos del corriente (contabilizados como reintegro de corriente) (1)	Ingresos aplicados a ejercicios cerrados (concepto 380 /financiera 773) contabilizado como reintegro de cerrados (2)		Total recaudación (3)=(1)+(2)	Intereses bancarias (concepto presupuesto 399/ contabilidad financiera 777) (4)	Ingresos en cuentas bancarias restringidas de recaudación (5)=(3)+(4)	Ingresos reales en cuentas bancarias (6)	Diferencia (7)=(5)-(6)		Cláusula de participación en beneficios (concepto 399 Otros ingresos) (8)
Seguro de vida	0,00									151.629,17
Seguro de asistencia sanitaria	525.907,24									
Total 2011	525.907,24	303.381,32		829.288,56	5.591,39	834.879,95	834.880,46	-0,51		151.629,17
Seguro de vida	0,00									0,00
Seguro de asistencia sanitaria	423.183,31									
Total 2012	423.183,31	324.894,10	(1)	748.077,41	4.757,85	752.835,26	753.578,16	-742,90	(2)	0,00
Seguro de vida	19.313,87									0,00
Seguro de asistencia sanitaria	322.232,73									
Total 2013	341.546,60	191.592,08		533.138,68	1.590,60	534.729,28	534.729,28	0,00		0,00
Total trienio (2011, 2012 y 2013)	1.290.637,15	819.867,50		2.110.504,65	11.939,84	2.122.444,49	2.123.187,90	-743,41		151.629,17

1) De los contabilizados como reintegros de cerrados, 2.648,31 euros corresponden a intereses liquidados en 2012

(2) Existe una pequeña discrepancia con los datos de tesorería por 742,90 euros.

II.F.- Acreedores, deudores y tesorería.

Los acreedores que figuran a final de cada año por pagos pendiente de realizar a las compañías lo efectuaron en el ejercicio siguiente, tal como figura en el cuadro 4

Cuadro 4: Acreedores 2011-2013.

(euros)

Compañía de seguros	Saldo a 31/12/11	Aumentos	Disminuciones	Saldo a 31/12/12	Aumentos	Disminuciones	Saldo a 31/12/13
Del seguro de vida	172.905,17	97.248,04	172.905,17	97.248,04	16.856,00	97.248,04	16.856,00
Del seguro de asistencia sanitaria	403.650,24	165.510,73	403.650,24	165.510,73	183.904,75	165.510,73	183.904,75
TOTAL	576.555,41	262.758,77	576.555,41	262.758,77	200.760,75	262.758,77	200.760,75

Como ya se ha indicado anteriormente, las liquidaciones del 50% no se contabilizan hasta que se recaudan y, en consecuencia, los derechos pendientes de recaudación tampoco figuran en los estados contables de la AECID. No obstante, se ha intentado cuantificar su defecto, aunque finalmente no se ha conseguido, ya que los datos que se han manejado son de escasa fiabilidad. La AECID ha facilitado las notificaciones que se realizaron, en abril de 2014, reclamando a las promotoras el pago de las liquidaciones pendientes de pago a dicha fecha, del periodo 2010-2014, de las que se elaboró una relación para determinar la deuda generada en el periodo 2011-2013 pendiente de pago a 31 de diciembre de 2013, que se cuantificó en 16.474,06 euros. Posteriormente, el 27 de mayo de 2014, la AECID ha facilitado una relación de deudores de las liquidaciones pendientes de pago que ha emitido en el periodo (2011-2013), calculada por diferencia entre las liquidaciones emitidas en dicho periodo y las pagadas, del que se obtuvo una diferencia de 9.212,31 euros, lo que resulta contradictorio con la anterior, y sin que se pueda dar más veracidad a una que a otra, ya que al realizar el seguimiento de las liquidaciones de una muestra de ocho promotoras, al menos, una promotora con deudas no figura en la primera relación, y, al menos, dos no figuran en la segunda. Además, los datos de los que se ha partido, sobre las liquidaciones emitidas, en esa segunda relación, resultan ser incompatibles con los datos facilitados de facturación de las compañías⁷ en dicho periodo, y si se cotejan los mismos con las liquidaciones emitidas sobre el seguro de vida en 2011, de las ocho promotoras elegidas al azar para ver el global de las liquidaciones emitidas, al menos tres, no corresponde con dicho montante. La citada relación de deudores ha sido elaborada por la AECID de forma manual, ya que el registro de cooperantes, en el que se incluye un módulo sobre la facturación de los seguros de los

⁷ Solo en el seguro de vida de 2011, calculado en base al 50% de lo facturado por la compañía de seguros, previas regularizaciones y descontado lo facturado por los cooperantes de del INJUVE (en el que AECID sufraga el 100% del coste del seguro), la cifra estimada a abonar por las promotoras ascendería a 77.089,46 euros frente a los 149.916,79 euros que figuran como liquidaciones emitidas por la AECID.

cooperantes, no permite obtener, relaciones e informes sobre la facturación de las compañías, ni sobre las liquidaciones emitidas por la AECID a las promotoras y tampoco, el estado de las deudas de las mismas, tanto a tiempo real como a una fecha determinada. Para obtener dicha información se tiene que entrar en el citado módulo, primero por el año, luego por el mes, después por el tipo de seguro, seguido de la promotora y, finalmente, del cooperante. Para llevar a cabo un adecuado control, sería preciso implantar una aplicación informática específica que permitiera registrar todo el proceso completo, desde que la AECID recibe la facturación de las compañías hasta el cobro de las liquidaciones que emite la misma, recogiendo los pasos intermedios de emisión de las liquidaciones y su notificación a las promotoras, y con los actos económicos que se derivan de él y que permitiera informar sobre la situación en algunos de los distintos estados del proceso.

Respecto a la tesorería, la DGTPF autorizó, con fecha 29 de abril de 2008, la apertura de una cuenta bancaria restringida de ingresos para la recaudación de las citadas liquidaciones, con una validez de tres años, prorrogados por otros tres en junio de 2011.

Como se puede observar en el cuadro 5, los incrementos de la citada cuenta han sido de 834.880,46, 753.578,16 y 534.729,28 euros en los ejercicios 2011, 2012 y 2013, respectivamente, con el desglose entre recaudación e intereses que se refleja en el cuadro 3. También, como se puede observar hasta 2013 no se ha realizado ninguna operación de transferencia a la cuenta que la AECID tiene abierta en el Banco de España, tal como era preceptivo a tenor de las instrucciones dictadas por la DGTPF en la misma autorización con una periodicidad mínima mensual. Las transferencias al Banco de España en 2013 por un importe de 1.978.850,92 euros, se distribuyen en cuatro operaciones en los meses de febrero, marzo, junio y octubre 2013.

Cuadro 5: Cuenta bancaria restringida de recaudación 2011-2013.

(euros)

Saldo a 31/12/10	Aumentos	Disminu- ciones	Saldo a 31/12/11	Aumentos	Disminu- ciones	Saldo a 31/12/12	Aumentos	Disminu- ciones	Saldo a 31/12/13
56.079,04	834.880,46	0,00	890.959,50	753.578,16	0,00	1.644.537,66	534.729,28	1.978.850,92	200.416,02

III.- CONCLUSIONES

1.- A la fecha de la realización de la presente fiscalización no se ha constituido el FACC, y la AECID ha contratado directamente seguros colectivos para cubrir los riesgos de los cooperantes.

La AECID no ha celebrado convenio alguno con ninguna Administración pública para la adhesión de estas a los citados seguros colectivos.

Las promotoras privadas de cooperación participan en dichos seguros colectivos abonando únicamente el 50 % de la prima que les corresponde en virtud de una disposición transitoria referida al periodo anterior a la contratación del seguro colectivo (Apartado. II.A).

2.- Las coberturas aseguradas han sido de dos tipos, en pólizas distintas con compañías de seguros distintas. Por una parte, la de asistencia sanitaria y por otra, la de vida que incluye indemnizaciones, en caso de fallecimiento e incapacidad en sus distintos grados. Por lo que se refiere al periodo fiscalizado, el contrato de asistencia sanitaria no ha sufrido ninguna modificación, simplemente se ha actualizado la tarifa aplicando el IPC del subgrupo de seguros o incluso rebajándola, ya que la cláusula de revisión lo permite. Por lo que se refiere al de vida, se han producido dos modificaciones del contrato que afectan al periodo fiscalizado, uno, Indirectamente al precio aplicable en 2011 y otro, al precio, periodicidad y simplificación de la facturación de 2012 (Apartado. II.B).

3.- En la gestión de los seguros colectivos, cabe destacar dos procesos diferenciados. Por una parte, la facturación por parte de las compañías de seguros, su detalle, conformidad y pago y por otra, las liquidaciones del 50% del coste de las pólizas, repercutido a las promotoras de cooperación, detalle de las mismas, notificación y cobro. En cada uno de estos procesos se apreciaron las deficiencias que se exponen en el Apartado II.C.

4.- No hay convenio entre la AECID y el INJUVE que ampare el compromiso por parte de la AECID de asumir los gastos del seguro de enfermedad y accidente de los "jóvenes cooperantes" para el periodo 1/10/2011-30/06/2012, y habiéndose además detectado un exceso de facturación del seguro de vida por bajas no consideradas o no comunicadas, acumulando a "jóvenes cooperantes" de campañas anteriores en las que ya no participaban (Apartado II.D).

5.- La AECID ha contabilizado el pago del 50% de las primas que realizan las promotoras privadas de cooperación como reintegros de corriente, cuando el que efectúa el ingreso es un tercero (la promotora de cooperación) y no la compañía de seguros, que es el único sujeto que podría realizar ese tipo de operación contable (Apartado II.E.1).

6.- La AECID gestiona tres tipos de ingresos derivados de los seguros colectivos de cooperantes, que son: las liquidaciones efectuadas por la AECID a las promotoras de cooperación para reclamarlas el 50% del coste de las pólizas; los intereses de la cuenta restringida de recaudación; y la participación en los beneficios técnicos de la póliza de vida en función de la siniestralidad. Para cada uno de estos ingresos se apreciaron las deficiencias que se exponen en el Apartado II.E.3.

7.- Se ha intentado cuantificar los derechos pendientes de cobro pese a las deficiencias de los registros auxiliares pero la escasa fiabilidad de las relaciones de deudores obtenidas de forma manual, no permite determinar la cuantía de éstos (Apartado.II.1).

8.- Por lo que se refiere a la tesorería, la DGTPF autorizó la apertura de una cuenta bancaria restringida de ingresos para la recaudación de las indicadas liquidaciones. Hasta 2013, no se ha realizado ninguna operación de transferencia a la cuenta que la AECID tiene abierta en el Banco de España, tal como era preceptivo a tenor de las instrucciones dictadas por la DGTPF en la misma autorización. Las transferencias al Banco de España en 2013 por un importe de 1.978.850,92 euros se distribuyen en cuatro operaciones en los meses de febrero, marzo, junio y octubre 2013 (Apartado.II.F).

9.- Respecto al cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de las mujeres y hombres, no se han detectado incidencias en el ámbito de la gestión de las pólizas de los seguros colectivos de cooperantes respecto al periodo fiscalizado.

IV.- RECOMENDACIONES

1. La AECID debería promover la constitución del FACC o, si estima que el mismo no resulta un adecuado instrumento de gestión, debería promover la modificación de la legislación que prevé su constitución.

2. Hasta tanto no se desarrolle el reglamento del FACC y se constituya el mismo, la AECID debería adaptar el registro contable de las operaciones vinculadas a la gestión del aseguramiento colectivo de cooperantes, tanto respecto a los gastos como a los ingresos, a las normas y principios contables del PGCP, como tomador de los seguros colectivos y "titular" de los derechos que reclama a las promotoras de cooperación, corrigiendo y subsanando las deficiencias contables puestas de manifiesto en el informe.

3. En cualquiera de los casos, sería conveniente mejorar los sistemas de archivo, tanto de la documentación que reciben de las compañías de seguros, como de la documentación que remiten

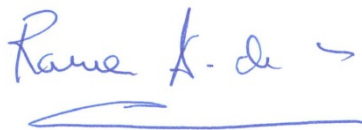
a las promotoras de cooperación y de la que recibe del banco donde tiene abierta la cuenta restringida de recaudación.

4. También sería preciso implantar una aplicación informática específica que permitiera registrar todo el proceso completo, desde que la AECID recibe la facturación de las compañías hasta el cobro de las liquidaciones que emite la misma, recogiendo los pasos intermedios de emisión de las liquidaciones y su notificación a las promotoras, y con ello los actos económicos que se derivan de él y que permitiera informar sobre la situación en algunos de los distintos estados del proceso, entre ellos, las liquidaciones notificadas pendientes de pago a 31 de diciembre de cada año y que constituirían, siguiendo el criterio del devengo, los ingresos pendientes de contabilizar.

5. Debería reclamarse, cuanto antes, a la compañía de seguros con la que se ha contratado el seguro de vida, que se abonen las cantidades que se les ha pagado en exceso por errores en la facturación de 2010 y 2011, cuyas operaciones se describen en IIC-4 y las cantidades no liquidadas en concepto de participación de beneficios de los años 2011 y 2012, referenciadas en II.E.3).

Madrid, 30 de junio de 2015

EL PRESIDENTE



Ramón Álvarez de Miranda García

INDICE DE CUADROS

NUMERO	CONTENIDO	PÁGINA
1	Liquidación del presupuesto de la rúbrica de gasto 486.06 "Dotación aseguramiento colectivo de cooperantes" 2011-2013	10
2	Gastos aseguramiento colectivo de cooperantes 2011-2013	12
3	Ingresos aseguramiento colectivo de cooperantes 2011-2013	16
4	Acreedores 2011-2013	17
5	Cuenta bancaria restringida de recaudación 2011-2013	19