BOLETÍN OFICIAL
DE LAS CORTES GENERALES

SECCION CORTES GENERALES

IX LEGISLATURA

Serie A:
ACTIVIDADES PARLAMENTARIAS | **29 de enero de 2009** | **Núm. 97**

ÍNDICE

Páginas

Competencias en relación con otros órganos e instituciones

TRIBUNAL DE CUENTAS

251/000006 (CD) **771/000005** (S) Resolución adoptada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas en relación con el Informe de fiscalización especial sobre el proceso de afiliación del personal adscrito a la Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado (MUFACE) y su repercusión en el pago de prestaciones otorgadas por esa entidad, así como dicho Informe 2

251/000013 (CD) **771/000012** (S) Resolución adoptada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas en relación con el Informe de fiscalización de la gestión y de la contratación derivadas de las prestaciones sociales y sanitarias de los trabajadores integrados en Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, durante el ejercicio 2004, así como dicho Informe 76

COMPETENCIA CON OTROS ÓRGANOS E INSTITUCIONES

TRIBUNAL DE CUENTAS

251/000006 (CD)
771/000005 (S)

Se ordena la publicación en la Sección Cortes Generales del BOCG de la Resolución adoptada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas sobre el Informe de fiscalización especial sobre el proceso de afiliación del personal adscrito a la Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado (MUFACE) y su repercusión en el pago de prestaciones otorgadas por esa entidad, así como el Informe correspondiente.

Palacio del Congreso de los Diputados, 12 de enero de 2009.—P. D. El Letrado Mayor de las Cortes Generales, **Manuel Alba Navarro.**

RESOLUCIÓN APROBADA POR LA COMISIÓN MIXTA PARA LAS RELACIONES CON EL TRIBUNAL DE CUENTAS EN RELACIÓN AL INFORME DE FISCALIZACIÓN ESPECIAL SOBRE EL PROCESO DE AFILIACIÓN DEL PERSONAL ADSCRITO A LA MUTUALIDAD DE FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN CIVIL DEL ESTADO (MUFACE) Y SU REPERCUSIÓN EN EL PAGO DE PRESTACIONES OTORGADAS POR ESA ENTIDAD (NÚM. EXPTE. CONGRESO: 251/000006 Y NÚM. EXPTE. SENADO: 771/000005) EN SU SESIÓN DEL DÍA 16 DE DICIEMBRE DE 2008

La Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en su sesión del día 16 de diciembre de 2008, a la vista del Informe remitido por ese Alto Tribunal acerca del Informe de fiscalización especial sobre el proceso de afiliación del personal adscrito a la Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado (MUFACE) y su repercusión en el pago de prestaciones otorgadas por esa entidad:

ACUERDA

1. Aprobar el informe remitido por el Tribunal de Cuentas sobre el Informe de fiscalización especial sobre el proceso de afiliación del personal adscrito a la Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado (MUFACE) y su repercusión en el pago de prestaciones otorgadas por esa entidad.

Requerir a MUFACE:

2. A continuar adoptando las medidas oportunas para que las Bases de Datos, ficheros de afiliados y de beneficiados tengan la debida consistencia y actualización, pautando, además los mecanismos de control necesarios para asegurar de forma fehaciente y definida los procedimientos indispensables para la seguridad y fiabilidad de los datos.

3. A continuar efectuando evaluaciones de control de todos los procesos que tengan que ver con las prestaciones a los asegurados y el pago de esas prestaciones.

4. A seguir realizando, de forma preestablecida cruces de datos con los de otras administraciones u organismos necesarios para evitar duplicidades o corregir los posibles errores en las informaciones.

5. A seguir incorporando las herramientas tecnológicas de información y comunicación necesarias para realizar la labor de esta mutualidad de la forma más eficiente.

6. A continuar desarrollando planes de comunicación, encaminados a difundir y poner en conocimiento de los mutualistas sus obligaciones fundamentales en materias de afiliación, comunicación de datos a la Mutualidad y su cotización.

7. A revisar el concierto establecido de asistencia sanitaria con entidades privadas con criterios concurrenciales.

8. A tomar en consideración las distintas recomendaciones realizadas por el Tribunal de Cuentas en su informe de fiscalización.

9. A que se establezca un seguimiento para la resolución del cumplimiento de las recomendaciones del Tribunal de Cuentas.

Instar al Gobierno a:

10. Proceder, en concordancia con la recomendación II.4.1 del Informe del Tribunal de Cuentas, a la armonización de las normas especiales del Mutualismo Administrativo con lo establecido en el artículo 86.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, sin perjuicio del mantenimiento de las peculiaridades que, en cuanto a la forma de realizar la prestación sanitaria, contiene la normativa especial del Mutualismo Administrativo.

11. Expresar que, tanto por las prestaciones sociales que proporciona a más de un millón y medio de funcionarios, como por el importante volumen económico de los recursos que maneja, MUFACE es un organismo que constituye una pieza esencial en el marco del Sistema de Seguridad Social que la sociedad española, conforme al artículo 41 de la Constitución, ha ido construyendo y consolidando. El vigente modelo del Mutualismo Administrativo y los principios que lo inspiran cuenta con el respaldo de la gran mayoría de funcionarios públicos. La tarea de los poderes públicos ha de orientarse a su mejora y sostenibilidad.

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de noviembre de 2008.—La Presidenta de la Comisión, **María Isabel Pozuelo Meño.**—El Secretario de la Comisión, **Carmelo López Villena.**

INFORME DE LA FISCALIZACIÓN ESPECIAL SOBRE EL PROCESO DE AFILIACIÓN DEL PERSONAL ADSCRITO A LA MUTUALIDAD DE FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN CIVIL DEL ESTADO (MUFACE) Y SU REPERCUSIÓN EN EL PAGO DE PRESTACIONES OTORGADAS POR ESA ENTIDAD

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 22 de septiembre de 2005, el Informe de Fiscalización sobre el proceso de afiliación del personal adscrito a la Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado (MUFACE) y su repercusión en el pago de prestaciones otorgadas por esa entidad, y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el art. 28.4 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

		Página
SECCIÓN I. CONSIDERACIONES GENERALES		4
I.1	Iniciativa de la fiscalización	4
I.2	Consideraciones generales	4
I.2.1	Introducción	4
I.2.2	Naturaleza jurídica y funciones de MUFACE	6
I.2.3	Estructura orgánica de MUFACE	7
I.3	Marco normativo	9
SECCIÓN II. OBJETIVOS, ALCANCE, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		10
II.1	Objetivos y alcance de la fiscalización	10
II.2	Trámite de alegaciones	11
II.3	Conclusiones	11
II.3.1	Conclusiones sobre el cumplimiento de la normativa aplicable en el ejercicio 2003	11
II.3.2	Conclusiones sobre el procedimiento y control del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, en el ejercicio 2003	12
II.3.3	Conclusiones sobre el control de las cotizaciones durante el ejercicio 2003	16
II.3.4	Conclusiones sobre las actuaciones realizadas por MUFACE sobre su colectivo en los ejercicios 2003 y 2004	16
II.4	Recomendaciones	18
II.4.1	Dirigidas al Gobierno	18
II.4.2	Dirigidas a MUFACE	19
SECCIÓN III. RESULTADOS DEL TRABAJO REALIZADO		21
III.1	Normativa aplicable a MUFACE	21
III.1.1	Regulación jurídica en materia de asistencia sanitaria	21
III.1.2	Régimen jurídico y financiación de las prestaciones económicas de pago único por nacimiento o adopción de tercer o sucesivos hijos y por parto o adopción múltiples	28
III.2	Afiliación a MUFACE	29
III.2.1	Clasificación del personal adscrito a MUFACE	29
III.2.2	Procedimiento de afiliación	33
III.2.3	Análisis de los expedientes de afiliación a MUFACE	36
III.3	Situación del colectivo de MUFACE	37
III.3.1	Situación del personal adscrito a MUFACE	37
III.3.2	Evolución del colectivo de MUFACE	41
III.3.3	Incidencia de las Bases de Datos en la gestión del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE	43

Página

III.4 Controles sobre el colectivo de MUFACE 44
III.4.1 Introducción 44
III.4.2 Controles realizados por el Tribunal de Cuentas sobre la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE a 31 de diciembre de 2003 45
III.4.3 Controles realizados por MUFACE sobre la Base de Datos de su colectivo de titulares y beneficiarios 60
III.5 El control sobre las cotizaciones de los mutualistas 66
III.5.1 Introducción 66
III.5.2 Procedimiento de cotización a MUFACE 67
III.5.3 Aportaciones del Estado 70
III.6 La gestión del Fondo Especial de MUFACE 72
III.6.1 Creación y situación actual del Fondo Especial 72
III.6.2 Régimen de prestaciones y de cotizaciones al Fondo Especial 73
III.6.3 Controles efectuados por MUFACE sobre la situación de los mutualistas del Fondo Especial 75

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.
MUGEJU	Mutualidad General Judicial.
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas.
TGSS	Tesorería General de la Seguridad Social.
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social.
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
TRLGSS	Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
TRLGP	Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria.
TRLSSFCE	Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.
Reglamento de MUFACE	Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.
TRLCAP	Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.
LOFCA	Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas.
DNI	Documento Nacional de Identidad.
LOFAGE	Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.
LRJAP-PAC	Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
AEAT	Agencia Estatal de Administración Tributaria.

SECCIÓN I. CONSIDERACIONES GENERALES

I.1 Iniciativa de la fiscalización

El Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones asignadas por la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas, y por Acuerdo del Pleno de fecha 17 de diciembre de 2003, mediante el que se aprobó el «Programa de fiscalizaciones del Tribunal de Cuentas para el año 2004» remitido a las Cortes Generales, ha realizado, a iniciativa propia, una «Fiscalización especial sobre el proceso de afiliación del personal adscrito a la Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado (MUFACE) y su repercusión en el pago de prestaciones otorgadas por esa entidad».

Las Directrices Técnicas de esta Fiscalización fueron aprobadas por el Pleno del Tribunal de Cuentas el 28 de octubre de 2004.

I.2 Consideraciones generales

I.2.1 Introducción

La Ley 29/1975, de 27 de junio, estableció en su artículo primero el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, que se

regiría por lo dispuesto en la citada norma legal y en sus normas de aplicación y desarrollo. Las directrices en las que se fundamentó la Ley 29/1975, respondieron a los mismos principios inspiradores de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de Bases de la Seguridad Social.

El artículo cuarto de la citada norma legal estableció que «el sistema de Mutualismo Administrativo al que se refiere la presente Ley se gestionará y prestará a través de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado dependiente de la Presidencia del Gobierno, a la que corresponde la vigilancia y tutela de la misma». De acuerdo con el citado artículo, se creó la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (en adelante MUFACE), como «una persona jurídica de derecho público, dotada de plena capacidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines y se regirá por lo dispuesto en esta Ley, en el Reglamento General del Mutualismo Administrativo y demás normas de aplicación y desarrollo».

Por su parte, el artículo 10 del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado mediante Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (en adelante TRLGSS), determinó que:

«... se establecerán Regímenes Especiales en aquellas actividades profesionales en las que, por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos productivos, se hiciere preciso tal establecimiento para la adecuada aplicación de los beneficios de la Seguridad Social.

Se considerarán Regímenes Especiales los que encuadren a los grupos siguientes:

...

d) Funcionarios públicos, civiles y militares.

...

El Régimen Especial correspondiente al grupo d) del apartado anterior se regirá por la Ley o Leyes específicas que se dicten al efecto.»

Tras la promulgación del citado TRLGSS, se produjeron numerosas modificaciones legales en materia de protección social de los funcionarios civiles del Estado. Asimismo, determinados derechos de los funcionarios fueron objeto de nuevas regularizaciones, aclaraciones y armonizaciones, especialmente respecto a la protección social de las Clases Pasivas del Estado, cuyo Texto Refundido, anterior al TRLGSS, fue aprobado mediante Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril. Esta situación provocó una complejidad y dispersión normativa en el ámbito de las disposiciones legales aplicables al Régimen especial de los funcionarios civiles del Estado.

Para paliar la situación anterior, el artículo 62 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, autorizó al Gobierno para que, en el plazo de un año a partir de su entrada en vigor, procediera a la elaboración de un Texto Refundido que regularizase, aclarase y armonizase la Ley 29/1975, de 27 de junio, de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y sus modificaciones legales posteriores, con las disposiciones que incidían en el ámbito del Mutualismo Administrativo, que gestionaba MUFACE, contenidas en normas con rango de Ley.

Posteriormente, como consecuencia de la aprobación de la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, se introdujo, entre otras cuestiones, la situación de riesgo durante el embarazo como contingencia protegida en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado; asimismo, se produjeron modificaciones de este Régimen especial mediante la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. En este contexto, la Disposición Adicional segunda de la Ley 55/1999 determinó la concesión de una nueva prórroga, hasta el 30 de junio del año 2000, de la delegación legislativa conferida al anterior Gobierno, con el fin de recoger estas novedades legislativas en el citado Texto Refundido. Finalmente, se promulgó el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (en adelante TRLSSFCE), dentro del plazo concedido por esta segunda prórroga.

Por su parte, la Disposición Final tercera del citado TRLSSFCE facultó al Ministro de Administraciones Públicas, previo informe, en su caso, de los Ministerios de Hacienda y de Trabajo y Asuntos Sociales, en el ámbito de sus respectivas competencias, para dictar o proponer al Gobierno, según procediera, las normas de aplicación y desarrollo del citado Texto Refundido.

De acuerdo con la citada Disposición, fue publicado el Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprobó el Reglamento General del Mutualismo Administrativo (en adelante Reglamento de MUFACE), que entró en vigor el 12 de abril de 2003, al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Estado. En consecuencia, desde la entrada en vigor del TRLSSFCE que se produjo el 29 de junio de 2000, hasta la entrada en vigor del Reglamento de MUFACE que se produjo el 12 de abril de 2003 estuvo en vigor el antiguo Reglamento del Mutualismo Administrativo del año 1976, norma desactualizada, lo que impidió a la Mutualidad, durante este periodo, realizar actuaciones con la cobertura reglamentaria adecuada.

En consecuencia, a la fecha en que este Proyecto de Informe se remite a alegaciones, el marco normativo básico del Mutualismo Administrativo contenido en el Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado se encuentra recogido en:

— El artículo 10 del TRLGSS, anteriormente citado.
— El TRLSSFCE, modificado recientemente por la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.
— El Reglamento de MUFACE.

Por otra parte, este Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado se encuentra integrado por:

a) El Régimen de Clases Pasivas del Estado, regulado por sus normas específicas.
b) El Régimen del Mutualismo Administrativo, regulado por el TRLSSFCE y las disposiciones que lo desarrollan.

I.2.2 Naturaleza jurídica y funciones de MUFACE

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 del TRLSSFCE, «el sistema de mutualismo administrativo,..., se gestionará y prestará a través de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, dependiente del Ministerio de Administraciones Públicas».

Asimismo, según lo preceptuado en el artículo 5 del TRLSSFCE, MUFACE tiene la consideración de organismo público de la Administración General del Estado, con personalidad jurídica propia diferenciada, patrimonio y tesorería propios y autonomía de gestión, y se rige: a) por las previsiones de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (en adelante LOFAGE), relativas a los organismos autónomos, salvo en las materias relativas a su régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario, contable y de intervención y control financiero de las prestaciones, así como el régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica que serán las establecidas por el TRLSSFCE y sus normas de desarrollo; b) por la Ley General Presupuestaria, en las materias que sea de aplicación y c) supletoriamente, por la citada LOFAGE.

Actualmente, MUFACE está adscrita al Ministerio de Administraciones Públicas, a través de la Secretaría General para la Administración Pública, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1320/2004, de 28 de mayo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Administraciones Públicas.

Así pues, MUFACE es el Organismo público encargado, entre otras funciones, de gestionar las prestaciones que perciben los mutualistas y sus beneficiarios. Estas prestaciones son las siguientes:

a) Asistencia sanitaria, incluida la prestación farmacéutica.
b) Subsidio por incapacidad temporal.
c) Prestaciones recuperadoras por incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez.
d) Prestaciones para la remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido.
e) Indemnizaciones por lesiones, mutilaciones o deformidades causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él.
f) Servicios sociales.
g) Asistencia social.
h) Prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido.
i) Ayudas económicas en los casos de parto múltiple.

Para el cumplimiento de los fines que tiene asignados MUFACE, los derechos reconocidos netos por MUFACE, durante el ejercicio 2003, ascendieron a 1.365,31 millones de euros, con el siguiente detalle:

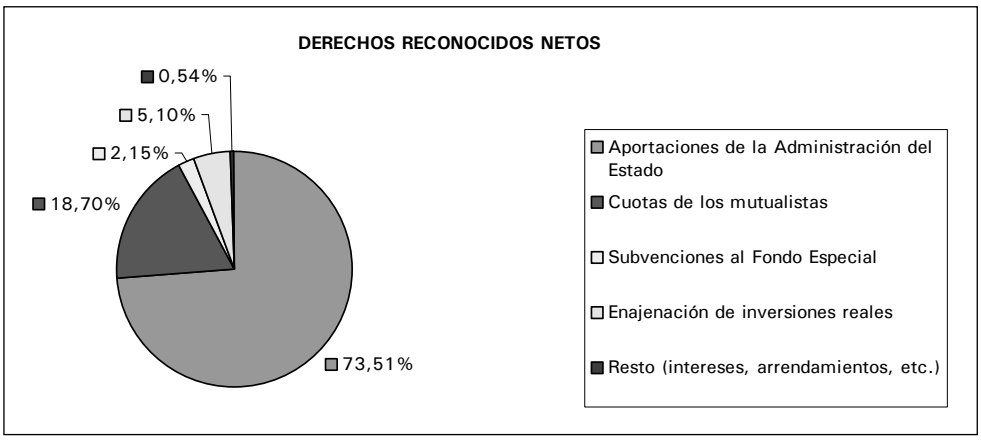
— Las aportaciones de la Administración General del Estado, que ascendieron a 1.003,69 millones de euros y representaron el 73,51% del total de los derechos reconocidos por la Mutualidad.

— Las cuotas que, de acuerdo con la normativa vigente, deben aportar los mutualistas ascendieron a 255,28 millones de euros representando el 18,70% del total de derechos reconocidos.

— Las subvenciones de la Administración General del Estado para la financiación del Fondo Especial y el gasto por hijo a cargo minusválido, y transferencia del Instituto Nacional para las Administraciones Públicas, que ascendieron a 29,37 millones de euros y representaron el 2,15% de los derechos.

— La enajenación de inversiones reales ascendió a 69,62 millones de euros representando el 5,10% del total de derechos reconocidos netos.

— El resto de los derechos reconocidos netos, con origen diverso (intereses, arrendamientos, etc.) que ascendieron a 7,35 millones de euros, representando el 0,54% del total.



Por lo que respecta a las obligaciones reconocidas netas por la Mutualidad que ascendieron, durante el ejercicio 2003, a un importe total de 1.311,91 millones de euros, se distribuyeron de la siguiente forma:

— Los conciertos de asistencia sanitaria y prestaciones sanitarias ascendieron a 997,93 millones de euros, representando el 76,07%.

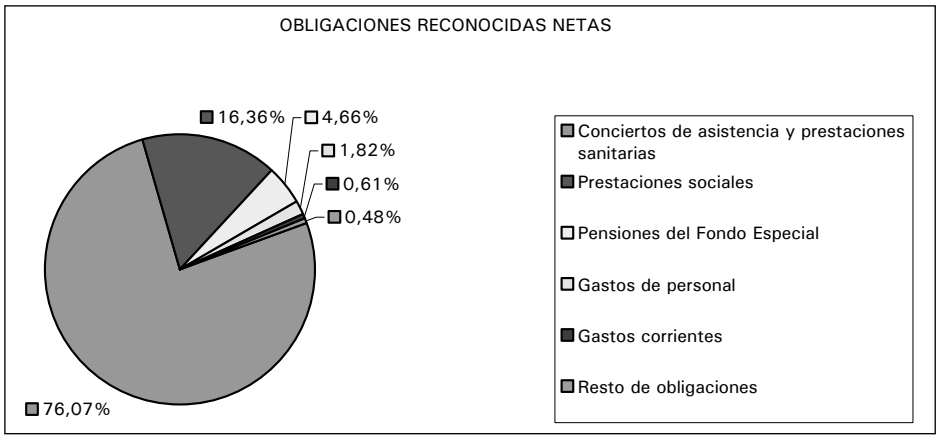
— Las prestaciones sociales reconocidas por la Mutualidad ascendieron a 214,64 millones de euros, lo que supuso el 16,36% del total de las obligaciones reconocidas netas.

— Las obligaciones reconocidas netas en concepto de Pensiones, correspondientes exclusivamente al Fondo Especial, ascendieron a 61,20 millones de euros, y representaron el 4,66% del total de obligaciones.

— Las obligaciones reconocidas en concepto de gastos de personal ascendieron a 23,86 millones de euros que supuso el 1,82% del total de obligaciones.

— Las obligaciones reconocidas en concepto de gastos corrientes ascendieron a 7,97 millones de euros, representando el 0,61% del total de obligaciones.

— El resto de las obligaciones reconocidas netas ascendió a un total de 6,31 millones de euros, representando un porcentaje del 0,48%.



I.2.3 Estructura orgánica de MUFACE

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 del Reglamento de MUFACE «Los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado son los que se establecen, en forma análoga a las entidades gestoras de la Seguridad Social, por Real Decreto, donde se determina su composición, funcionamiento y atribuciones. Igualmente, y de acuerdo con las normas sobre competencias y procedimientos en materia de organización, por Real Decreto, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, y por orden de dicho Ministro se establecen, respectivamente, las estructuras propias de sus servicios centrales y de sus servicios periféricos».

Durante el periodo fiscalizado, la estructura orgánica de MUFACE se encontraba recogida en el Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, por el que se estableció la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de la citada Mutualidad.

De conformidad con la citada norma, MUFACE se estructura en los siguientes órganos:

A) Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión

I. Consejo General

El Consejo General es el órgano supremo de la Mutualidad y está formado por los siguientes miembros:

a) Por parte de la Administración General del Estado: el actual Secretario General para la Administración Pública, que es el Presidente del Consejo; el Director General de MUFACE, que es el Vicepresidente primero, y siete representantes de la Administración Civil del Estado designados por el Ministro de Administraciones Públicas.

b) Por parte de los funcionarios: nueve representantes designados por los sindicatos presentes en el Consejo Superior de la Función Pública en proporción a los resultados obtenidos entre funcionarios al servicio de la Administración del Estado en las últimas elecciones convocadas. Los nueve representantes de los funcionarios elegirán, de entre ellos, al Vicepresidente segundo del Consejo General.

Actúa como Secretario, con voz pero sin voto, el Secretario General de MUFACE.

Entre las competencias que corresponden al Consejo General de MUFACE destacan las siguientes:

— Aprobar el Plan de actuación de MUFACE.
— Informar el Anteproyecto de Presupuesto de la Mutualidad, así como el balance y las cuentas anuales.
— Establecer los criterios para la prestación de asistencia sanitaria.
— Aprobar la memoria anual del organismo.
— Informar los proyectos de disposiciones de carácter general que establezcan o modifiquen prestaciones.

Corresponde al Presidente del Consejo General representar a éste y ejercer las funciones que la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJAP-PAC), atribuye a los presidentes de los órganos colegiados.

Por su parte, corresponde a los Vicepresidentes ejercer cuantas funciones les encomiende el Consejo General o les delegue el Presidente, y a los Consejeros, ejercer las facultades y funciones que la LRJAP-PAC atribuye a los miembros de los órganos colegiados.

En cuanto a su régimen de sesiones, el Consejo General se debe reunir una vez al trimestre, así como cuando lo convoque su Presidente, a iniciativa propia o a petición del veinte por ciento de sus miembros.

II. Comisión Permanente del Consejo General

Está integrada por los siguientes miembros:

a) El Director General de MUFACE, que es su Presidente.
b) Los representantes de la Administración General del Estado que designe el Presidente del Consejo General de entre los Consejeros de esta representación, en número inferior en uno al de los representantes de los funcionarios.
c) Un Vocal por cada una de las organizaciones sindicales representadas en el Consejo General, elegidos por y entre los respectivos Vocales, que forman parte del Consejo General.

Actúa como Secretario, con voz pero sin voto, el Secretario General de MUFACE.

Entre las competencias reconocidas a la Comisión Permanente del Consejo General por el citado Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, se encuentran los siguientes:

— Velar por la aplicación de los acuerdos del Consejo General, así como proponer cuantas medidas estime necesarias para el mejor cumplimiento de los fines de la Mutualidad.
— Informar las convocatorias para la concesión de prestaciones de carácter anual único, en los casos en que la norma que las establezca así lo disponga.

La Comisión Permanente se debe reunir, al menos, una vez al trimestre y, en cualquier caso, con anterioridad a las reuniones que celebre el Consejo General.

III. Comisiones Provinciales y de Ceuta y Melilla

Les corresponde velar por la aplicación de los acuerdos del Consejo General y de la Comisión Permanente. Se deben reunir, al menos, bimestralmente.

B) Órganos de dirección y gestión

I. Dirección General

La Dirección General de MUFACE, órgano supremo de dirección y gestión de la citada Mutualidad, se estructura en las siguientes unidades, con nivel orgánico de Subdirección General:

— Secretaría General.
— Departamento de Gestión Económica y Financiera.
— Departamento de Prestaciones Sanitarias.
— Departamento de Prestaciones Sociales.

En cada una de las provincias, incluidas las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, existe un Servicio Provincial. Además, dependiendo del Servicio Provincial de Madrid existen nueve Oficinas Delegadas y del Servicio Provincial de Pontevedra una Oficina Delegada en Vigo, con las mismas competencias que los Servicios provinciales pero referidas al ámbito de su circunscripción.

El Director general de MUFACE es nombrado y separado libremente por Real Decreto, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, y asume la representación legal de la Mutualidad. Asimismo, desempeña las funciones de dirección, gestión e inspección de las actividades que tiene asignadas el citado Organismo para el cumplimiento de sus fines y, entre otras las siguientes:

— Dirigir los servicios administrativos y técnicos de la Mutualidad.
— Promover las normas que en el ámbito del Mutualismo Administrativo correspondan a MUFACE, así como aprobar las instrucciones necesarias para su desarrollo y ejecución.
— Disponer los gastos y ordenar los pagos de la Mutualidad sobre prestaciones y funcionamiento, así como gestionar sus recursos financieros.
— Elaborar la memoria anual de actividades y el balance de cuentas y resultados.
— Elaborar el Anteproyecto anual de los presupuestos de la Mutualidad, ejercer las competencias del organismo en cuanto entidad contable y dirigir la gestión económico-financiera de la Mutualidad.

— Resolver en materias de afiliación, altas y bajas de mutualistas y beneficiarios de MUFACE.

— Determinar la forma en que se dispensará la asistencia sanitaria.

— Planificar, regular y evaluar las prestaciones a mutualistas y beneficiarios.

— Reconocer las prestaciones a mutualistas y beneficiarios.

— Representar a la Mutualidad en todos los actos y contratos que se celebren.

— Celebrar contratos, así como convenios de colaboración, incluidos los conciertos para la prestación de la asistencia sanitaria, con entidades públicas y privadas.

— Gestionar y administrar los bienes y derechos patrimoniales de la Mutualidad.

II. Servicios Provinciales y Servicios de Ceuta y Melilla

Al frente de cada Servicio Provincial y en los Servicios de Ceuta y Melilla, existe un Director nombrado por el Ministro de Administraciones Públicas a propuesta del Director general de MUFACE, asumiendo la dirección, coordinación, programación, ejecución y control de la actividad administrativa y técnica de la Mutualidad en su ámbito territorial.

I.3 Marco normativo

Además de las normas antes citadas (el TRLSSFCE, el Reglamento de MUFACE y el Real Decreto 577/1997, de 18 de abril), el marco normativo regulador de MUFACE, en el período temporal (ejercicios 2003 y 2004) objeto del presente Informe, estaba constituido, fundamentalmente, por las siguientes disposiciones:

— Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se dictan normas sobre prestación de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el Régimen General de la Seguridad Social.

— Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (artículos 98 a 108).

— Decreto 843/1976, de 18 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Administrativo (en vigor hasta el 11 de abril de 2003).

— Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas.

— Concierto, de fecha 20 de diciembre de 1985, de asistencia sanitaria, firmado con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social.

— Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

— Orden de 21 de octubre de 1986, del Ministerio de Administraciones Públicas, por la que se establecen normas sobre el régimen de contratación y el patrimonio de MUFACE.

— Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado.

— Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria.

— Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

— Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

— Orden de 1 de diciembre de 1995, por la que se establecen las normas para el ingreso y control de las cotizaciones de los mutualistas a MUFACE (en vigor hasta el 14 de febrero de 2004).

— Resolución de 21 de diciembre de 1995, de la Dirección General de MUFACE por la que se aprueban las especificaciones técnicas de la información a suministrar a MUFACE sobre cotizaciones y otras instrucciones complementarias (en vigor hasta el 30 de noviembre de 2004).

— Resolución de 5 de junio de 1996, de la Dirección General de MUFACE, por la que se hace pública la relación de las cuentas de ingreso de las cotizaciones individuales a MUFACE (en vigor hasta el 1 de diciembre de 2004).

— Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

— Orden de Servicio de MUFACE de 4 de enero de 1999, sobre Control de Cotizantes y Colectivo.

— Real Decreto 772/1999, de 7 de mayo, por el que se regula la presentación de solicitudes, escritos y comunicaciones ante la Administración General del Estado, la expedición de copias de documentos y devolución de originales y el régimen de las oficinas de registro.

— Real Decreto-Ley 1/2000, de 14 de enero, sobre determinadas medidas de mejora de la protección familiar de la Seguridad Social.

— Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

— Orden de 18 de septiembre de 2001, por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en MUFACE.

— Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

— Resolución de 23 de noviembre de 2001, de la Dirección General de MUFACE, sobre delegación de atribuciones (en vigor hasta el 9 de agosto de 2004).

— Ley Orgánica 7/2001, de 27 de diciembre, de modificación de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas.

— Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autóno-

mas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

— Resolución de 17 de diciembre de 2002, de la Dirección General de MUFACE, por la que se publican los conciertos suscritos por la misma para la prestación de asistencia sanitaria durante el año 2003.

— Orden TAS/118/2003, de 31 de enero, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional.

— Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

— Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria (parcialmente en vigor desde 01.01.2004, y en su totalidad desde 01.01.2005).

— Ley 52/2003, de 20 de diciembre, de disposiciones específicas en materia de Seguridad Social.

— Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual.

— Orden APU/284/2004, de 2 de febrero, que regula el procedimiento de ingreso de las cotizaciones de los mutualistas a MUFACE, cuya entrada en vigor se produjo el 15 de febrero de 2004.

— Real Decreto 1320/2004, de 28 de mayo, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Administraciones Públicas.

— Resolución de 20 de julio de 2004 de MUFACE, sobre delegación de atribuciones, cuya entrada en vigor se produjo el 10 de agosto de 2004.

— Resolución de 8 de octubre de 2004, de MUFACE, por la que se desarrollan las normas para ingreso de las cotizaciones y control de la recaudación y se dictan las especificaciones técnicas para el envío de información, con entrada en vigor el 1 de diciembre de 2004.

SECCIÓN II. OBJETIVOS, ALCANCE, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

II.1 Objetivos y alcance de la fiscalización

De acuerdo con las Directrices Técnicas, aprobadas por el Pleno del Tribunal de Cuentas en su sesión celebrada el 28 de octubre de 2004, han sido objeto de revisión y análisis los procedimientos aplicados por MUFACE, durante el ejercicio 2003, en materia de afiliación y su repercusión en las prestaciones gestionadas y abonadas por esta Mutualidad, así como las modificaciones realizadas, hasta la fecha de terminación de los trabajos de campo de esta fiscalización en diciembre de 2004, en los procedimientos de afiliación, cotizaciones y control del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE.

De acuerdo con las citadas Directrices Técnicas, los objetivos de esta Fiscalización especial han consistido en:

— Verificar el procedimiento de afiliación, altas, bajas y variaciones de los mutualistas y beneficiarios de MUFACE, desde la perspectiva de los principios de legalidad, eficacia, eficiencia y economía.

— Determinar las consecuencias económicas derivadas de las deficiencias, en su caso, observadas en el procedimiento analizado, sobre las prestaciones satisfechas por la Mutualidad.

— Determinar las consecuencias económicas sobre la recaudación de cuotas derivadas del procedimiento de afiliación.

— Analizar los procedimientos, efectivamente aplicados por la Mutualidad durante el ejercicio 2003, así como las modificaciones que hubieran experimentado hasta la fecha de terminación de los trabajos de campo de esta fiscalización (diciembre de 2004).

Para el cumplimiento de estos objetivos, han sido objeto de estudio y análisis, por parte del Tribunal de Cuentas, entre otras, las siguientes cuestiones:

— Los controles internos establecidos por MUFACE para el seguimiento y mantenimiento del registro de afiliados y el control sobre las cotizaciones de sus mutualistas, analizando el resultado de los cruces informáticos realizados por la Mutualidad con otros Organismos públicos.

— El marco normativo regulador aplicable por parte de MUFACE en materia de afiliación, régimen de prestaciones y recaudación de cuotas.

— Los procedimientos aplicables, por las diferentes unidades orgánicas y territoriales de MUFACE, conducentes al control de afiliación, al pago de prestaciones y a la recaudación de cuotas.

— Los informes de control financiero elaborados por la Intervención General de la Administración del Estado.

— Las bases de datos y aplicaciones informáticas, tanto contables como de ayuda a la gestión, utilizadas por MUFACE.

— Los manuales de procedimientos, instrucciones internas y criterios de actuación seguidos por MUFACE.

— Los recursos con los que está dotada MUFACE, para el cumplimiento de las funciones de afiliación, pago de prestaciones y recaudación de cuotas.

— Asimismo, el Tribunal de Cuentas ha contrastado la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE con las Bases de Datos existentes en otras Administraciones públicas (Tesorería General de la Seguridad Social, Instituto Social de las Fuerzas Armadas, Mutualidad General Judicial, Dirección General de los Registros y del Notariado y las 17 Comunidades Autónomas), con el fin de detectar posibles supuestos de incompatibilidad dentro de su propio colectivo.

— Cualquier otra información y documentación, cuyo análisis ha resultado necesario para alcanzar los objetivos previstos.

— Por otra parte, dado que MUFACE tiene descentralizada prácticamente la totalidad de sus funciones, en particular la gestión de su colectivo y el pago de prestaciones, el Tribunal de Cuentas ha realizado trabajos de fiscalización tanto en la Sede Central de MUFACE,

como en los Servicios Provinciales de Madrid, Málaga, Salamanca y Jaén.

II.2 Trámite de alegaciones

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 44.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el Anteproyecto de esta Fiscalización especial fue remitido el 12 de abril de 2005, por este Tribunal de Cuentas, a la Directora General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, que ostenta las funciones de representación de la Mutualidad. Por otra parte, también se dio traslado de dicho Anteproyecto de Informe tanto a los actuales titulares del Ministerio de Administraciones Públicas y de la Secretaria General para la Administración Pública, como a los anteriores titulares del Ministerio de Administraciones Públicas, y de la Secretaria de Estado para las Administraciones Públicas y Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, que ostentaron estos cargos durante el ejercicio 2003. Asimismo, acompañando al Anteproyecto de Informe, el Tribunal de Cuentas remitió, a la actual Directora General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, un soporte informático que contenía el resultado de los cruces informáticos realizados por el Tribunal de Cuentas entre la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE y la Base de Datos de otras Administraciones Públicas a 31.12.2003.

Dentro del plazo legal, fueron recibidas en este Tribunal las alegaciones formuladas por el actual Ministro de Administraciones Públicas, por el Secretario General para la Administración Pública y por la Directora General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado. Asimismo, se han recibido alegaciones de los ex Ministros de Administraciones Públicas y del ex Secretario de Estado para las Administraciones Públicas, que ostentaron estos cargos durante el ejercicio 2003. Fuera del plazo legal establecido, se han recibido alegaciones del anterior Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

A la vista de las citadas alegaciones, han sido efectuadas las oportunas modificaciones en el texto del Proyecto de Informe y, en los casos en que se estimó conveniente, han sido reflejadas mediante notas a pie de página. En todo caso, la totalidad de las alegaciones efectuadas se adjuntan al Informe Especial.

Respecto de estas alegaciones, el Tribunal debe señalar que, tanto el ex Ministro de Administraciones Públicas, que ejerció este cargo en el primer semestre de 2003, como el ex Secretario de Estado para las Administraciones Públicas que ostentó este cargo durante todo el ejercicio 2003, han comunicado que se remiten a las alegaciones que formule la Dirección General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado. Por el contrario, la ex Ministra de Administraciones Públicas, que ejerció este cargo durante el segundo semestre de 2003, ha manifestado expresamente que no existen alegaciones que realizar Anteproyecto de Informe. Por su parte, el anterior Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, se adhiere a las alegaciones efectuadas por la actual Dirección General de MUFACE.

Asimismo, debe indicarse que no ha sido objeto de tratamiento específico aquellas alegaciones que constituyen meras explicaciones y que, por tanto, no implican una oposición al contenido del Informe.

II.3 Conclusiones

A continuación se exponen las incidencias más significativas que el Tribunal de Cuentas ha observado en la realización de esta Fiscalización, todas ellas referenciadas a los correspondientes apartados de la Sección III de este Informe, donde se desarrollan más detalladamente.

II.3.1 Conclusiones sobre el cumplimiento de la normativa aplicable en el ejercicio 2003

1. Los conciertos para la asistencia sanitaria celebrados por MUFACE, en el ejercicio 2003, con entidades privadas de seguro de asistencia sanitaria, así como la póliza de seguro suscrita con una entidad privada para la prestación de asistencia médica a los titulares de MUFACE destinados fuera del territorio nacional y sus beneficiarios, no fueron formalizados de acuerdo a la normativa y los principios inspiradores del Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, a pesar de que dicha modalidad contractual se encuadra claramente en el Título II del Libro II que regula el «Contrato de Gestión de Servicios Públicos».

A juicio del Tribunal de Cuentas, la sujeción de esta contratación al citado Texto Refundido, fundamentalmente en materia de publicidad y de concurrencia, hubiera podido permitir abaratar los precios de la contratación y obtener mejores prestaciones, al verse incrementada la competencia entre las compañías privadas. Esta situación se sigue produciendo a la fecha de elaboración de este Informe [1] (epígrafe III.1.1).

[1] A este respecto, no pueden aceptarse las alegaciones efectuadas por MUFACE relativas a que los conciertos suscritos con las entidades privadas de seguro libre para la prestación de asistencia sanitaria a su colectivo de titulares y beneficiarios en territorio nacional, fueron tramitados adecuadamente al realizarse conforme a lo dispuesto en el artículo 151 del Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

Este Tribunal no se ha manifestado contrario al cumplimiento, por parte de MUFACE, del procedimiento establecido tanto en su TRLSSFCE como en su Reglamento, sino a la necesidad de que dicho procedimiento de contratación se acomode al régimen jurídico establecido en el TRLCAP.

En este sentido, este Tribunal entiende que el TRLSSFCE no exceptúa en su articulado el cumplimiento de lo preceptuado en el TRLCAP, siendo el Reglamento de MUFACE quien a través de su artículo 151.3 exceptúa la aplicación de los principios inspiradores de la contratación pública, lo cual resulta contrario al ordenamiento jurídico, ya que se excepciona mediante una norma de rango inferior lo dispuesto en una norma de rango superior.

Esta opinión del Tribunal es coincidente con la de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa, órgano consultivo específico de la Administración General del Estado, de sus organismos autónomos y demás entidades públicas estatales en materia de contratación administrativa, en cuyo dictamen de fecha 13 de junio de 2002, emitido con

2. El concierto para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios de MUFACE suscrito en el año 1985 entre esta Mutualidad, el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social no debió aplicarse desde el ejercicio 2001; a pesar de lo cual MUFACE, el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social mantuvieron su eficacia durante los ejercicios 2002 y 2003. El objeto de este concierto era facilitar, por parte de la Seguridad Social, asistencia sanitaria a los mutualistas y demás beneficiarios de MUFACE en todo el territorio nacional, lo que no se adecuaba a la normativa vigente en los ejercicios 2002 y 2003, debido al traspaso de las funciones y servicios en materia sanitaria a todas las Comunidades Autónomas, culminado durante el ejercicio 2001, con excepción de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

En virtud de ello, MUFACE no debió aplicar el citado concierto y, como consecuencia, soportó un gasto innecesario, derivado del pago realizado a la Tesorería General de la Seguridad Social por razón de los mutualistas que tenían la asistencia sanitaria cubierta a través de este concierto que, en el ejercicio 2003, fue de, al menos, 92.895.443 euros (epígrafe III.1.1).

II.3.2 Conclusiones sobre el procedimiento y control del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, en el ejercicio 2003

1. El Tribunal de Cuentas ha procedido a realizar diversos cruces informáticos entre la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, a 31.12.2003, y las Bases de Datos de otras Administraciones Públicas Estatales (Tesorería General de la Seguridad Social, Instituto Social de las Fuerzas Armadas, Mutualidad General Judicial y Registro Civil) a la misma fecha, con la finalidad de detectar la existencia de titulares indebidamente afiliados a MUFACE y beneficiarios que no reunían los requisitos para pertenecer a su colectivo, obteniendo los siguientes resultados:

— Como consecuencia del cruce de la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE con el Fichero General de Afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social, a 31 de diciembre de 2003, efectuado por el Tribunal de Cuentas, se ha detectado la existencia de, al menos, 93.161 titulares por derecho derivado (viudos/as, huérfanos/as etcétera) y beneficiarios indebidamente adscritos al colectivo de MUFACE, de los cuales 86.209 tenían la asistencia sanitaria cubierta a través de una entidad privada de seguro de asistencia sanitaria y, a su vez, estaban afiliados a alguno de los otros Regímenes del Sistema de Seguridad Social como titulares, y por ello con derecho a recibir la asistencia sanitaria prestada por el sistema sanitario público, situación que vulnera la legalidad vigente, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 19.1 del Reglamento de MUFACE.

El mantenimiento indebido de estos titulares por derecho derivado y beneficiarios en su colectivo ha provocado el abono innecesario por parte de MUFACE, sólo en el ejercicio 2003, de un importe estimado por el Tribunal de Cuentas en, al menos, 55.440.275 euros, en concepto de asistencia sanitaria, prestaciones sociales y farmacéuticas, recibidas por estas personas (epígrafe III.4.2).

— Asimismo, como resultado del cruce de la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE con la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, a 31 de diciembre de 2003, efectuado por el Tribunal de Cuentas, se ha verificado la existencia de, al menos, 1.177 personas que constaban como titulares por derecho derivado o beneficiarios en MUFACE y, a su vez, eran titulares por derecho propio en el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, situación que vulnera la legalidad vigente, de acuerdo con el citado artículo 19.1 del Reglamento de MUFACE.

En consecuencia, el Tribunal de Cuentas considera que el volumen de gasto imputado por MUFACE a su presupuesto, de forma innecesaria, en concepto de asistencia sanitaria, prestaciones sociales y farmacéuticas, se elevó sólo durante el ejercicio 2003 a un importe estimado en, al menos, 702.827 euros (epígrafe III.4.2).

— Por otra parte, como consecuencia del cruce de la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE con la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de la Mutualidad General Judicial, a 31 de diciembre de 2003, efectuado por el Tribunal de Cuentas, se ha detectado la existencia de, al menos, 229 personas del colectivo de MUFACE indebidamente adscritas a éste, al ser titulares por derecho derivado y beneficiarios en MUFACE y, a su vez, titulares por derecho propio en MUGEJU, situación que vulnera la legalidad vigente, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19.1 del Reglamento de MUFACE.

Desde el punto de vista presupuestario de MUFACE, la existencia de este colectivo adscrito indebidamente permite a este Tribunal de Cuentas considerar que esta Mutualidad ha imputado de forma innecesaria a su presupuesto de gastos, sólo en el ejercicio 2003, un importe estimado en, al menos, 135.314 euros, en concepto de asistencia sanitaria, prestaciones sociales y farmacéuticas (epígrafe III.4.2).

---

respecto al proyecto de Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Administrativo manifestó que «...el apartado 3 del artículo 151 del proyecto de Reglamento puede suscitar dudas ya que parece establecer la posibilidad de utilizar el procedimiento negociado o formas de contratación directa cualesquiera que sean el importe y la modalidad», indicando posteriormente que «debería matizarse dicho apartado señalando que la posibilidad de convenir directamente queda supeditada a los preceptos de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas u otra norma con rango de Ley que la legitime».

Tampoco puede aceptarse la alegación formulada por MUFACE relativa a que no es admisible, como dice el Tribunal, permitir que, mediante el pago de diferentes precios a las Entidades, puedan existir diferencias ya que los medios y la calidad de las prestaciones debe ser la misma en cualquier caso, ya que en el presente Proyecto de Informe no se ha señalado, en ningún apartado, que el precio a abonar a las distintas Entidades de Seguro Libre deba ser diferente, aunque se critica que todas las entidades privadas de asistencia sanitaria cobren los mismos precios independientemente de los medios materiales y humanos de que dispongan.

— En el mismo sentido, como consecuencia del cruce realizado por el Tribunal de Cuentas entre la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE y la Base de Datos facilitada por la Dirección General de los Registros y del Notariado del Ministerio de Justicia, relativa a las personas de nacionalidad española fallecidas hasta el día 31 de diciembre de 2003, el Tribunal de Cuentas ha verificado la existencia de 5.042 personas fallecidas, con anterioridad a dicha fecha, que seguían permaneciendo en el colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE.

La permanencia en la Base de Datos de MUFACE de este colectivo ha supuesto un coste innecesario, sólo en el ejercicio 2003, en concepto de asistencia sanitaria, estimado por el Tribunal de Cuentas en función de la fecha de su fallecimiento y de la entidad a través de la cual recibía la asistencia sanitaria, en un importe de 2.237.988 euros (epígrafe III.4.2).

— Con el fin de detectar posibles situaciones de incompatibilidad producidas dentro del propio colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, el Tribunal de Cuentas procedió a analizar la información obrante en la propia Base de Datos de su colectivo, a 31.12.2003. Como consecuencia de este análisis, el Tribunal de Cuentas ha verificado la existencia de, al menos, 1.039 personas adscritas al colectivo de esta Mutualidad que figuraban dos veces en la citada Base de Datos, con la misma o distinta condición de titular o beneficiario.

La permanencia en la Base de Datos de este colectivo ha supuesto un coste innecesario en concepto de asistencia sanitaria, sólo en el ejercicio 2003, cifrado por el Tribunal de Cuentas en, al menos, 491.364 euros. Este colectivo duplicado en la propia Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de esta Mutualidad pone de manifiesto, las deficiencias del control interno de MUFACE (epígrafe III.4.2).

Por otra parte, puede suceder que, estos pagos innecesarios en concepto de asistencia sanitaria, se estén produciendo a favor de la misma entidad privada de seguro de asistencia sanitaria.

El siguiente cuadro muestra, de forma resumida, los importes satisfechos por MUFACE, estimados por este Tribunal, como consecuencia de los cruces informáticos y análisis de la Base de Datos del colectivo de MUFACE señalados anteriormente, de los que se deduce la existencia de costes innecesarios por un importe estimado, de 58.922.622 euros, sólo en el ejercicio 2003. Este importe ha sido estimado bajo la hipótesis de que, las personas indebidamente adscritas a 31.12.2003, han permanecido en esta situación durante todo el ejercicio 2003.

En todos estos supuestos se podría haber producido un menoscabo patrimonial en los fondos públicos, del que podrían derivarse, en su caso, las responsabilidades que procedan.

COSTE ESTIMADO DERIVADO DE LA INDEBIDA ADSCRIPCIÓN A MUFACE DURANTE EL EJERCICIO 2003

BASES DE DATOS CRUZADAS POR EL TRIBUNAL DE CUENTAS	PERSONAS INDEBIDAMENTE ADSCRITAS	IMPORTE ASISTENCIA SANITARIA	IMPORTE PRESTACIONES SOCIALES	IMPORTE ESTIMADO PRESTACIÓN FARMACÉUTICA	TOTAL COSTES INNECESARIOS
MUFACE con TGSS	93.161	40.769.960	1.188.055	13.482.260	55.440.275
MUFACE con ISFAS	1.177	525.414	7.058	170.335	702.807
MUFACE con MUGEJU	229	101.205	968	33.141	135.314
MUFACE con Registro Civil	5.042	2.237.988	0	0	2.237.988
Duplicados en MUFACE	1.039	491.364	0	0	491.364
Duplicidades en los cruces del Tribunal	(180)	(85.126)	0	0	(85.126)
TOTAL GENERAL	**100.468**	**44.040.805**	**1.196.081**	**13.685.736**	**58.922.622**

2. Con independencia de lo señalado en el punto anterior, durante el ejercicio 2003, ni MUFACE ni las Comunidades Autónomas habían dado cumplimiento al mandato legal recogido en el artículo 46 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, en virtud del cual tanto MUFACE como las Comunidades Autónomas estaban obligadas a intercambiar, mensualmente, información sobre la situación de sus beneficiarios, con el fin de mantener actualizados los registros de sus respectivos colectivos.

Este incumplimiento normativo permitió que, según las estimaciones de este Tribunal, tras el cruce efectuado entre la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE y las Bases de Datos de beneficiarios de asistencia sanitaria remitidas por los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, existieran a 31.12.2002, al menos, 188.328 [2] personas adscritas al colectivo de MUFACE que recibían la prestación de asistencia sanitaria a través de las entidades

[2] El resultado del cruce realizado por el Tribunal, entre la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE y el Fichero General de Afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social está incluido, lógicamente, en las 188.328 personas adscritas a MUFACE que recibían asistencia sanitaria a través de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

privadas de seguro de asistencia sanitaria y, simultáneamente, de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Esta situación de incompatibilidad, que se sigue produciendo a la fecha de elaboración de este Informe, es contraria al ordenamiento jurídico, ya que este colectivo estaría beneficiándose, de forma indebida, de una doble cobertura sanitaria, provocando un coste innecesario en el presupuesto de gastos de MUFACE, originado por el colectivo indebidamente adscrito a la Mutualidad.

De este colectivo de 188.328 personas con derecho a recibir asistencia sanitaria a través de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y, a su vez, adscritos a la Mutualidad, el 48,74% eran beneficiarios de MUFACE y titulares, a su vez, en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, por lo que estaban indebidamente adscritos a MUFACE. El 12,56% eran titulares de MUFACE que, a su vez, figuraban como beneficiarios en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, por lo cual se encontraban indebidamente adscritos a estas últimas. El 38,70% restante, eran beneficiarios tanto en MUFACE como en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas por lo que, en principio, debieron optar entre ambos (epígrafe III.4.2).

3. Como consecuencia de los cruces de información llevados a cabo por el Tribunal de Cuentas con las Administraciones Públicas anteriormente citadas, a 31.12.2003, se ha constatado otras situaciones de incompatibilidad, además de las expuestas en las conclusiones anteriores y descritas a lo largo de este Informe (v. gr.: el mismo beneficiario o el mismo titular por derecho derivado adscrito a dos Mutualidades, o a MUFACE y a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas), que permiten considerar a este Tribunal que existen más adscripciones indebidas a una de las Mutualidades o a un Servicio de Salud de Comunidad Autónoma, si bien, no ha sido posible su determinación, por lo que no ha podido este Tribunal de Cuentas cuantificar el efecto económico, dado que estos titulares por derecho derivado y beneficiarios tienen derecho a optar entre recibir la asistencia sanitaria a través de MUFACE, a través de otra Mutualidad o de los Servicios de Salud de las Comunidad Autónoma; derecho que el Tribunal no puede prejuzgar para realizar una estimación de su repercusión económica, motivo por el cual estas situaciones no han sido cuantificadas, aunque sí se indican el número de personas en esta situación a lo largo del Informe (epígrafe III.4.2).

4. El control efectuado por MUFACE sobre las defunciones y matrimonios de personas viudas incluidas en su colectivo ha resultado, a juicio de este Tribunal, escaso y poco eficiente. Los resultados obtenidos por este Tribunal evidencian esta situación, ya que se detectó la existencia de 5.042 personas fallecidas a 31.12.2003 que permanecían en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE a dicha fecha, tal y como se ha señalado anteriormente. Por otra parte, MUFACE, durante el periodo objeto de esta Fiscalización, no realizó las actuaciones oportunas tendentes a exigir del Registro Central de Personal del Ministerio de Administraciones Públicas la remisión, mensual, de la información relativa a la toma de posesión, cambio de situación administrativa, pérdida de la condición de funcionario y jubilación de los mutualistas de su colectivo, tal y como exige la Disposición Adicional octava del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

Esta situación provocó, además del incumplimiento de la citada norma, las repercusiones económicas negativas derivadas de la existencia de 2.099 mutualistas que figuraban en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios en situación administrativa de servicio activo, mientras que en la información del Registro Central de Personal figuraban, como fallecidos o en una situación administrativa distinta que, de confirmarse, implicaría la baja inmediata en la Mutualidad con la consiguiente repercusión económica para la hacienda pública (v. gr.: excedencia voluntaria del funcionario sin adquirir la condición de mutualista voluntario).

De la misma forma, este Tribunal de Cuentas ha comprobado que MUFACE, durante el periodo objeto de esta Fiscalización, no solicitó de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, tal y como establece la Disposición Adicional octava del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, información relativa a los niveles de renta y demás ingresos de los beneficiarios con la finalidad de verificar el cumplimiento de este requisito exigido por el artículo 15.2.b) del Reglamento de MUFACE, para tener la condición de beneficiario. Esta situación provocó, además, del incumplimiento de la citada norma, el riesgo que puede suponer la existencia de beneficiarios que no reúnan todos los requisitos, legalmente establecidos, para mantener la condición de beneficiarios de un titular en MUFACE (epígrafe III.4.3).

5. El procedimiento de afiliación a MUFACE, durante el periodo objeto de esta Fiscalización, no se encontraba regulado con precisión y detalle, ya que esta Mutualidad no disponía de un manual de procedimientos, dictado por órgano competente de la Mutualidad que regulase, exhaustivamente, toda la casuística que podía presentar el procedimiento de afiliación del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, así como la documentación y requisitos necesarios que debían reunir los expedientes (v. gr.: situaciones administrativas en las que se encontraban los mutualistas, requisitos que deben reunir los beneficiarios, documentación que deben aportar los mutualistas, etc.), encontrándose simplemente recogido dicho procedimiento en los impresos relativos a «Afiliación, altas y bajas de titulares» y «Altas, bajas y variaciones de beneficiarios» [3] (epígrafe III.2.2).

[3] A este respecto MUFACE ha manifestado en sus alegaciones, que la Mutualidad está trabajando en una nueva norma interna en materia de afiliación que se dictará sobre la base de la normativa legal y reglamentaria vigente, aprovechando, asimismo, las recomendaciones de este Tribunal.

6. El Tribunal ha podido constatar que los expedientes de afiliación a MUFACE analizados, correspondientes al periodo fiscalizado y anteriores, contenían diversas deficiencias que denotaban una insuficiencia de control interno sobre los mismos. Los defectos más reiterados, detectados por el Tribunal de Cuentas, fueron los siguientes:

— ausencia de copia (cuya autenticidad debe estar debidamente acreditada) del Documento Nacional de Identidad del titular y de sus beneficiarios, al no contemplarse este requisito en ninguna norma de MUFACE,

— falta de la copia del Libro de Familia que acreditase y justificase el derecho de los beneficiarios y titulares por derecho derivado a pertenecer al colectivo de MUFACE,

— ausencia de documentación de la Tesorería General de la Seguridad Social acreditando que el titular o sus beneficiarios no recibían asistencia sanitaria a través de otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social,

— ausencia de documentación del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y de la Mutualidad General Judicial, acreditando que el titular o sus beneficiarios no recibían asistencia sanitaria a través de estas Mutualidades,

— existencia de diferencias, especialmente en las fechas de nacimiento y fechas de toma de posesión, entre los datos obrantes en los expedientes y los reflejados en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE,

— en los expedientes de afiliación de funcionarios que se habían trasladado de provincia, no figuraba, con carácter general, la documentación (v. gr.: nombramiento, toma de posesión etc,) que se encontraba en la provincia de origen, estando, por tanto, incompletos estos expedientes,

— en el examen de los expedientes de funcionarios en situación de excedencia voluntaria, el Tribunal de Cuentas no ha podido verificar si el mutualista se encontraba al corriente en el pago de sus cuotas a la Mutualidad, lo que supone una grave deficiencia de control sobre estas cuotas.

En consecuencia, debido a los defectos que presentaban estos expedientes, los responsables de los Servicios Provinciales no disponían de información suficiente para completar o modificar, en su caso, los datos que constaban erróneamente en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios (epígrafe III.2.2).

7. Este Tribunal ha verificado que MUFACE tenía implantado, en el periodo objeto de esta Fiscalización, un sistema especial de control interno sobre el colectivo de titulares por derecho derivado que habían adquirido este derecho como consecuencia de su divorcio o separación del titular por derecho propio.

Este sistema de control estaba basado en la exigencia por parte de MUFACE, y así se hace constar en una circular interna de esta Mutualidad, de la renovación de su tarjeta de afiliación, con carácter anual, a cuyos efectos debían personarse en las dependencias de los Servicios Provinciales de la Mutualidad para emitir dos declaraciones, una de no haber contraído nuevo matrimonio; y otra, de no pertenecer a ningún otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, siendo dados de baja por la Mutualidad en caso de no cumplir alguno de estos requisitos [4] (epígrafe III.2.2).

8. Como resultado del análisis efectuado en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios que, a 31.12.2003, utilizaba MUFACE para la gestión y control del mismo, el Tribunal de Cuentas ha comprobado la existencia de irregularidades y errores en la grabación de datos que denotaban la ausencia de controles informáticos internos suficientes que asegurasen su adecuado tratamiento. Las principales incidencias detectadas en la Base de Datos de su colectivo de titulares y beneficiarios fueron las siguientes:

— la existencia de 208.499 personas mayores de 14 años, sin la información correspondiente al Documento Nacional de Identidad, estando obligadas legalmente a disponer del mismo,

— la falta de tratamiento homogéneo de los nombres y apellidos compuestos, lo que impide a la Mutualidad la realización de cruces informáticos fiables,

— la existencia de situaciones en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios totalmente incongruentes (v. gr.: 14.371 personas que fueron dadas de alta en el colectivo sin Documento Nacional de Identidad cuando tenían más de catorce años, 13.964 funcionarios en prácticas con más de dos años en dicha situación administrativa, 1.376 funcionarios mayores de setenta años en situación administrativa de servicio activo, etc.).

Estas situaciones han impedido a MUFACE realizar un adecuado control e identificación sobre cada titular o beneficiario de su colectivo y han dificultado la realización de cruces informáticos fiables con las Bases de Datos de otras Administraciones Públicas [5].

Asimismo, estas deficiencias han dado lugar a que los cruces informáticos realizados por la Mutualidad no

---

[4] En las alegaciones formuladas por MUFACE, la Mutualidad argumenta que suprimirá, con efectos 1 de junio de 2005, el sistema de control interno basado en la renovación anual del documento asimilado al de afiliación, previa personación en el Servicio Provincial u Oficina Delegada correspondiente, sustituyéndolo por otros medios de prueba alternativos.

[5] En sus alegaciones MUFACE argumenta que:

— el número de personas mayores de 14 años sin DNI se ha reducido a 144.377;

— respecto a los funcionarios en prácticas, con más de dos años de antigüedad, se adoptarán las medidas oportunas con las unidades de personal correspondientes;

— las personas mayores de 70 años en situación de servicio activo se deben en su mayoría a personal docente que permanece en esta situación hasta la terminación del curso o hasta los 72 años en el caso de catedráticos de Universidad;

— se ha dirigido al Registro Central de Personal solicitando, expresamente, los datos que necesita de los funcionarios en él inscritos que pertenezcan a su colectivo;

— en el mes de marzo se ha editado una normativa única para la introducción de nombres y apellidos en la Base de Datos de su colectivo de titulares y beneficiarios;

— en la nueva versión de la aplicación del colectivo, que estará operativa el 15 de junio de 2005, será obligatorio grabar el DNI en los procesos de afiliación de las personas mayores de 14 años.

Estas alegaciones, corroboran la existencia de deficiencias en la Base de Datos del colectivo de MUFACE a 31.12.2003, ya indicadas por el Tribunal.

dieran los resultados óptimos. Por otra parte, los cruces informáticos que realice en un futuro, si no se corrigen estas situaciones, presentarán numerosas limitaciones, e impedirán detectar supuestos de doble adscripción y ausencia de los requisitos legalmente establecidos para ostentar la condición de beneficiario, y evitar con ello el pago indebido de prestaciones (epígrafe III.4.2).

II.3.3 Conclusiones sobre el control de las cotizaciones durante el ejercicio 2003

1. El control de MUFACE sobre las cotizaciones de sus mutualistas, durante el ejercicio 2003, fue escaso y muy deficiente, ya que el Tribunal ha verificado que el 20,71% de las habilitaciones y el 26,81% de los ordenadores de pagos, no remitieron a la Mutualidad la información con los requerimientos técnicos exigidos por el artículo 35 del Reglamento de MUFACE.

A este respecto, debe destacarse que ni la Mutualidad ni el Tribunal han podido verificar ni controlar, convenientemente, que los ingresos efectuados por las habilitaciones y los ordenadores de pagos eran los adecuados, de conformidad con la normativa aplicable, dada la deficiente información sobre cotizaciones de que disponía MUFACE (epígrafe III.5.2).

2. Este Tribunal de Cuentas ha verificado la existencia de ordenadores de pagos (o, en su caso, los propios habilitados) que no efectuaron el ingreso de las cuotas detraídas a los mutualistas en las cuentas corrientes de MUFACE, en el mes siguiente al de la correspondiente deducción en nómina, incumpliendo el artículo 32 del Reglamento de MUFACE. Ante esta situación, MUFACE no realizó las actuaciones oportunas tendentes a exigir de estos habilitados y ordenadores de pagos su ingreso en el plazo legalmente establecido (epígrafe III.5.2).

3. Durante el ejercicio 2003, MUFACE disponía de una Base de Datos para el control de las cotizaciones de sus mutualistas que presentaba muchas deficiencias. En concreto, esta Base de Datos no se encontraba interrelacionada con la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios, y de la información contenida en esta Base de Datos sobre las cotizaciones efectuadas, ni MUFACE ni este Tribunal de Cuentas pudieron verificar:

— si los habilitados que remitieron la información a MUFACE, eran todos los habilitados que tenían obligación de hacerlo,

— si estos habilitados dedujeron las cuotas correspondientes a todos y cada uno de los mutualistas susceptibles de cotización,

— a su vez, si estos habilitados dedujeron en la nómina de los mutualistas susceptibles de cotización los importes correctos,

— si los ordenadores de pagos o, en su caso, los propios habilitados, realizaron los ingresos correspondientes,

— si los ingresos efectuados por los mutualistas voluntarios procedían de todos los que tenían obligación de hacerlo, ya que este Tribunal ha detectado numerosas irregularidades en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios respecto a este colectivo (epígrafe III.5.2).

4. A la fecha de elaboración de este Informe, la Orden que debía regular las entregas mensuales a cuenta, por parte de la Administración General del Estado a MUFACE, para financiar, las prestaciones a que tienen derecho los mutualistas y sus beneficiarios, no había sido aprobada por el Ministerio de Administraciones Públicas, tal y como preceptúa el artículo 44 del Reglamento de MUFACE.

Estas entregas a cuenta seguían regulándose por la Orden de Presidencia del Gobierno de 13 de mayo de 1976, norma que, a juicio del Tribunal de Cuentas, no se adecua al procedimiento de financiación vigente en la Mutualidad, ya que, entre otras cuestiones, fijaba la cuantía de la aportación estatal en función de la suma de los sueldos, los trienios y las pagas extraordinarias correspondientes a los funcionarios civiles cuya afiliación era obligatoria a MUFACE, en lugar de ser una aportación en función de los haberes reguladores a efectos de cotización de derechos pasivos, tal y como establecen tanto las Leyes de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio como el propio Reglamento de MUFACE (epígrafe III.5.3).

5. A juicio del Tribunal de Cuentas, el método utilizado por MUFACE para efectuar el cálculo de la aportación de la Administración General del Estado fue correcto, puesto que se efectuó de forma individualizada, en función del colectivo de mutualistas susceptible de cotizar registrado en cada mes del año. Sin embargo, este cálculo presentó importantes deficiencias debido a que la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios con la que MUFACE realizó el cálculo de esta aportación de la Administración General del Estado, no se encontraba actualizada, al no registrar la situación real de cada mutualista, según se ha indicado en apartados anteriores (v. gr.: funcionarios que figuraban incluidos en un grupo administrativo inferior o superior al que tenían, funcionarios fallecidos, mutualistas voluntarios que no figuran en esta situación en la Base de Datos, etc.). Estas deficiencias dieron lugar a un incorrecto cálculo, por parte de MUFACE, de la aportación que debió realizar la Administración General del Estado (epígrafe III.5.3).

II.3.4 Conclusiones sobre las actuaciones realizadas por MUFACE sobre su colectivo en los ejercicios 2003 y 2004

1. Durante los ejercicios 2003 y 2004, MUFACE ha desarrollado un proyecto de actualización de su Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios, denominado «Proyecto de control de gestión del colectivo», consistente en la remisión de un cuestionario, a cada mutualista, para verificar y, en su caso, modificar los

datos que constaban en dicha Base de Datos. No obstante, la remisión de estos cuestionarios adoleció de ciertas deficiencias ya que fueron enviados sin acuse de recibo, o por cualquier otro medio que hubiese permitido a MUFACE tener constancia de su recepción por parte del mutualista.

La finalidad de este Proyecto era contrastar la información de que disponía la Mutualidad, relativa a cada mutualista y beneficiario, con sus datos reales. A 31 de diciembre de 2004 los resultados obtenidos por MUFACE como consecuencia del citado Proyecto, habían sido, principalmente, los siguientes, muchos de ellos ya señalados por el Tribunal en los resultados de los cruces informáticos realizados:

— la contestación del 63,76% de los titulares del colectivo de MUFACE. No obstante, la información remitida debe ser debidamente verificada por la Mutualidad,

— la falta de contestación del 36,24% de los titulares del colectivo, por lo que esta Mutualidad debe incidir, especialmente, en el control sobre este colectivo, ante el riesgo que supone la falta de remisión de información por parte de estos titulares,

— la baja del colectivo de MUFACE de un total de 1.135 titulares, tanto por derecho propio como por derecho derivado, que estaban indebidamente adscritos en el colectivo de esta Mutualidad,

— la baja del colectivo de MUFACE de 44.185 beneficiarios al no reunir las condiciones necesarias para ser beneficiarios de un titular, encontrándose, por tanto, indebidamente adscritos en su colectivo,

— la obtención de información de 108.467 nuevos Documentos Nacionales de Identidad, tanto de titulares como de beneficiarios del colectivo de MUFACE,

— la modificación de 2.655 Documentos Nacionales de Identidad que estaban erróneamente grabados, correspondiendo tanto a titulares como a beneficiarios del colectivo de MUFACE.

Está previsto que este Proyecto culmine a lo largo del año 2005, ya que desde noviembre de 2004, MUFACE ha continuado con este Proyecto remitiendo nuevos cuestionarios, aunque también sin acuse de recibo, al 36,24% de sus mutualistas que no había contestado al primer envío (epígrafe III.4.3).

2. Sólo los Servicios Centrales de MUFACE tienen acceso directo al Fichero General de Afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social (a partir de junio de 2003), pudiendo efectuar consultas en el citado Fichero con el fin de detectar situaciones de incompatibilidad dentro de su colectivo, derivadas de la existencia de titulares por derecho derivado y de beneficiarios que puedan estar simultáneamente afiliados a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, y, por tanto, indebidamente adscritos al colectivo de MUFACE, y proceder, en su caso, a declarar su baja en el colectivo de titulares y beneficiarios de esta Mutualidad.

Estos escasos accesos al citado Fichero de la Tesorería General de la Seguridad Social, a juicio del Tribunal, resultan poco operativos, dado que sólo se disponen de ellos en los Servicios Centrales de la Mutualidad, mientras que la gestión y control del colectivo de MUFACE corresponde, fundamentalmente, a los Servicios Provinciales, debiendo estos últimos solicitar a los Servicios Centrales que efectúen las consultas necesarias (epígrafe III.4.3).

3. MUFACE procedió, durante el año 2003, a remitir mensualmente a la Tesorería General de la Seguridad Social la información sobre las altas de los titulares por derecho derivado y beneficiarios mayores de 18 años que se producían cada mes en MUFACE, con el fin de detectar titulares por derecho derivado y beneficiarios que no reunían los requisitos para pertenecer al colectivo de esta Mutualidad.

Estas actuaciones, no continuadas en el año 2004, aún siendo positivas, a juicio del Tribunal resultaron insuficientes por los siguientes motivos:

— porque el cruce mensual con el Fichero General de Afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social se refería, sólo y exclusivamente, a las altas de cada mes de los titulares por derecho derivado y beneficiarios mayores de 18 años, debiendo extenderse, a juicio del Tribunal, a los mayores de 16 años, edad a partir de la cual pueden comenzar a trabajar, y por ello, pertenecer como titulares a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social,

— porque, una vez realizado el cruce mensual anteriormente señalado, MUFACE no volvía a cruzar a los titulares por derecho derivado y beneficiarios mayores de 18 años, independientemente de que hubiera variado su situación económica y familiar,

— porque el último cruce masivo y generalizado realizado con el citado Fichero data del ejercicio 2000, habiéndose acumulado, como se desprende de los trabajos de fiscalización realizados por el Tribunal, numerosas situaciones de incompatibilidad, a 31.12.2003,

— porque de la muestra seleccionada por el Tribunal sobre las situaciones de incompatibilidad que existían a 31.12.2003, el 90,70% seguían sin ser corregidas por MUFACE, a noviembre de 2004, al permanecer como titulares en la Tesorería General de la Seguridad Social y, a su vez, como beneficiarios o titulares por derecho derivado en MUFACE (epígrafe III.4.3).

4. La Mutualidad ha efectuado en el ejercicio 2004 (30.4.2004) cruces de la Base de Datos de su colectivo de titulares y beneficiarios, con las Bases de Datos de los colectivos de titulares y beneficiarios del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y de la Mutualidad General Judicial. En el ejercicio 2003 no efectuó ningún cruce.

Como resultado de estos cruces informáticos, a 31.12.2004, MUFACE había dado de baja en su colectivo a un total de 343 titulares y beneficiarios que, a su

vez, eran titulares por derecho propio en ISFAS, y asimismo, había dado de baja en su colectivo a un total de 88 titulares y beneficiarios que, a su vez, eran titulares por derecho propio en MUGEJU. Este colectivo indebidamente adscrito a MUFACE generó costes innecesarios para esta Mutualidad también durante el ejercicio 2004 (epígrafe III.4.3).

5. Por otra parte, durante el ejercicio 2004, MUFACE ha cruzado la Base de Datos de su colectivo con la Base de Datos suministrada por el Registro Central de Personal del Ministerio de Administraciones Públicas. A 31.12.2004, sólo se había depurado el 43% de los resultados obtenidos en este cruce, provocando, sin embargo, la baja en el colectivo de titulares y beneficiarios de un total de 507 personas, por lo que quedaba pendiente de depurar el 57% de los resultados obtenidos que, razonablemente, aportaran nuevas bajas en su colectivo (epígrafe III.4.3).

6. Asimismo, MUFACE durante el ejercicio 2004, dio de baja en su colectivo a un total de 700 personas que estaban fallecidas como consecuencia del cruce de su Base de Datos de titulares y beneficiarios con la información procedente de la Dirección General de los Registros y del Notariado. Sin embargo, estas bajas son muy inferiores a las detectadas por el Tribunal a 31.12.2003 (epígrafe III.4.3).

7. A partir del mes de agosto de 2004, MUFACE tiene implantada y plenamente operativa una nueva aplicación informática para la gestión de su colectivo de titulares y beneficiarios. Esta aplicación presenta unos controles internos más rigurosos sobre la gestión de su colectivo, lo que podría suponer un importante avance en la gestión del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, ya que dicha aplicación detecta situaciones de incompatibilidad dentro de su propio colectivo advirtiendo, mediante la emisión de un mensaje en pantalla, de la situación anómala detectada.

Así, los resultados obtenidos por el Tribunal de Cuentas en las verificaciones realizadas en la nueva aplicación informática pueden considerarse positivos, pues la citada aplicación detectaba posibles anomalías o inexactitudes a la hora de introducir nuevos datos. Sin embargo, el Tribunal comprobó que se trataba simplemente de un mensaje informativo, puesto que si los responsables de su gestión obviaban el mensaje y continuaban con el proceso de grabación de datos, el sistema informático lo admitía a pesar de haber detectado las incidencias puestas de manifiesto, lo cual supone una limitación grave al funcionamiento de la misma que MUFACE debe subsanar (epígrafe III.3.3).

8. Durante el ejercicio 2004, MUFACE y el Ministerio de Administraciones Públicas han iniciado las actuaciones oportunas para la implantación de un nuevo sistema de control de las cotizaciones de sus mutualistas con el fin de que todas las habilitaciones y ordenadores de pagos faciliten a la Mutualidad, mensualmente, además de los ingresos correspondientes a las deducciones por cuotas, la información sobre los cotizantes y sobre los propios habilitados y ordenadores de pagos. Estas actuaciones se han fundamentado en:

— la aprobación de la Orden APU/284/2004 y la Resolución de 8 de octubre de 2004 de la Mutualidad, que regulan el procedimiento de ingreso de las cotizaciones de los mutualistas a MUFACE,

— la creación de una nueva aplicación informática que permite, en tiempo real, la comunicación de la información tanto de los habilitados como de los ordenadores de pagos, así como de los mutualistas susceptibles de cotizar y de los ingresos recibidos, con un grado de fiabilidad importante.

Una vez implantado en su totalidad este nuevo sistema de ingreso y control de recaudación, aún no finalizado, y depurada y actualizada la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios, MUFACE debe proceder a interrelacionar la información obrante en ambas Bases de Datos con el fin de verificar que los ingresos obtenidos por la recaudación de cuotas de sus mutualistas se ajustan a la normativa vigente (epígrafe III.5.2).

II.4 Recomendaciones

II.4.1 Dirigidas al Gobierno [6]

1. La Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, estableció un nuevo sistema de financiación de la Seguridad Social, en virtud del cual todas las prestaciones en su modalidad no contributiva y universal, y en particular la asistencia sanitaria, debían ser financiadas mediante aportaciones de la Administración General del Estado. Asimismo, autorizaba al Gobierno en su Disposición Final segunda «... para proceder a la armonización de la normativa especial del Mutualismo Administrativo, en lo referente a sus sistemas de recursos económicos...», con lo establecido para la financiación de la asistencia sanitaria en el artículo 86.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, precepto que fue recogido en la Disposición Final primera del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

Sin embargo, en el ámbito de MUFACE (y también en el de MUGEJU y en el de ISFAS, Organismos públicos encargados de la gestión del Mutualismo Administrativo del Régimen Especial de la Seguridad Social de los funcionarios civiles y militares), durante el periodo fiscalizado, el Gobierno no había hecho uso de esta autorización, por lo que la financiación de la asistencia sanitaria prestada continuaba realizándose de forma mixta, mediante las cuotas de los funcionarios y las

[6] En el trámite de alegaciones el Ministro de Administraciones Públicas ha manifestado el «... compromiso por parte de este Ministerio de Administraciones Públicas, de la Secretaría General para la Administración Pública y de la MUFACE, en poner los medios para solucionar de manera inmediata las ineficiencias puestas de manifiesto por el Tribunal».

aportaciones de la Administración General del Estado. Esta situación se sigue manteniendo a la fecha de elaboración de este Informe.

En este contexto, el Tribunal considera que, habida cuenta del tiempo transcurrido desde el 5 de agosto de 1997, fecha de entrada en vigor de la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, más de 7 años, el Gobierno debe estudiar la conveniencia de hacer uso de la autorización contenida en la Disposición Final primera del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y, en consecuencia proceder, en su caso, a la armonización de las normas especiales del Mutualismo Administrativo con lo establecido en el artículo 86.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

De acuerdo con este artículo, esta armonización debería suponer la financiación, en su integridad, por parte de la Administración General del Estado y mediante las oportunas transferencias concedidas a las Mutualidades de funcionarios civiles y militares, del coste de la asistencia sanitaria que prestan estas Mutualidades a sus titulares y beneficiarios, en concordancia con el resto de Regímenes de la Seguridad Social y, todo ello, sin perjuicio del mantenimiento de las peculiaridades que, en cuanto a la forma de realizar la prestación de la asistencia sanitaria, contiene la normativa especial del Mutualismo Administrativo, tal y como establece la Disposición Final primera del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado [7].

2. Sin perjuicio de lo anterior, en la actualidad, las normas reguladoras del Régimen Especial de Seguridad Social de los funcionarios públicos permiten que los funcionarios que se encuentran afiliados simultáneamente a dos de estas Mutualidades, o a una de estas Mutualidades y a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, coticen a dos Mutualidades o a dos Regímenes del Sistema de la Seguridad Social, según los casos, y, por tanto, perciban prestaciones de cada uno de estos Regímenes, entre ellas, la de asistencia sanitaria.

A este respecto debe indicarse que la regulación actual, tanto en materia de Seguridad Social como en materia de Mutualismo Administrativo, tiene como consecuencia que, «de facto», los funcionarios públicos doblemente afiliados reciban la asistencia sanitaria de forma alternativa, a través de las Mutualidades y a través de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, con la consiguiente repercusión económica para la Administración General del Estado que es quien, en definitiva, debiera financiar, según se ha indicado en el punto anterior, la prestación de asistencia sanitaria, dado que su naturaleza es universal y no contributiva, de acuerdo con lo establecido en el artículo 86.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social antes citado [8].

Por ello, el Tribunal considera necesario que el Gobierno estudie la conveniencia de promover una regulación específica que evite este doble coste por un único beneficiario de la asistencia sanitaria, determinando si debe ser la Mutualidad o el sistema sanitario público quien únicamente preste la asistencia sanitaria a estos funcionarios afiliados doblemente [9].

3. La prestación económica de pago único por nacimiento o adopción de un tercer o sucesivos hijos no se encuentra debidamente desarrollada en la normativa aplicable al Mutualismo Administrativo, en contraposición con lo establecido en el resto de Regímenes del Sistema de la Seguridad Social, por lo que no existe cauce formal para que los mutualistas puedan solicitar esta prestación, lo que puede ser contrario al principio de equidad.

Por ello, el Tribunal considera que el Gobierno debe estudiar la conveniencia de armonizar y adecuar su normativa a lo establecido tanto en el resto de Regímenes del Sistema de la Seguridad Social como en las normas aplicables al Mutualismo Judicial, desarrollando esta prestación dentro del ordenamiento jurídico del Mutualismo Administrativo.

Sin perjuicio de lo anterior, debe destacarse que, tanto la prestación económica de pago único por nacimiento o adopción de un tercer o sucesivos hijos como la prestación por parto o adopción múltiples, es financiada por la Administración General del Estado en el resto de Regímenes del Sistema de la Seguridad Social, por lo que ésta debería plantearse la posibilidad de financiar, igualmente, estas prestaciones mediante las oportunas subvenciones.

II.4.2 Dirigidas a MUFACE

1. MUFACE debe proceder a modificar el concierto para la prestación de asistencia sanitaria a los titulares y beneficiarios de MUFACE, suscrito en el año 1985, entre esta Mutualidad, el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social adecuándolo al actual sistema de financiación de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía (ver conclusión número 2 del epígrafe II.3.1).

[7] A este respecto en las alegaciones formuladas, por el Ministro de Administraciones Públicas, se expone que «... deberá estudiarse de manera conjunta con el Ministerio de Economía y Hacienda la viabilidad y oportunidad de la implantación de la presente medida apuntada. En este sentido el Secretario General para la Administración Pública, en fecha 28 de febrero de 2005, ya se dirigió al Secretario General de Presupuestos y Gastos, del Ministerio de Economía y Hacienda, poniendo de manifiesto la necesidad de buscar una solución conjunta a la denominada armonización financiera». Alegación que es similar a la formulada por el Secretario General para la Administración Pública.

[8] En las alegaciones formuladas por el Ministro de Administraciones Públicas señala «... el compromiso de este Departamento y de este Gobierno, de alcanzar los mejores niveles de colaboración y coordinación con las Comunidades Autónomas, y en este caso de intercambiando información para evitar duplicidad y costes innecesarios en nuestros sistemas de salud».

[9] En sus alegaciones, MUFACE indica que va a iniciar un análisis, conjuntamente con el Ministerio de Administraciones Públicas, para evaluar el alcance, las consecuencias y la oportunidad de esta recomendación.

2. El Tribunal considera necesario que MUFACE recabe y contraste con la periodicidad adecuada, información, tanto de las demás Mutualidades de funcionarios civiles y militares, como de la Tesorería General de la Seguridad Social, de las Comunidades Autónomas, de la Dirección General de los Registros y del Notariado, del Registro Central de Personal y de la Agencia Estatal de Administración Tributaria, a fin de mantener permanentemente actualizada y depurada la Base de Datos de su colectivo de titulares y beneficiarios, lo que ayudaría a evitar las situaciones de incompatibilidad, pagos innecesarios y duplicados puestos de manifiesto en este Informe (ver conclusión número 1 del epígrafe II.3.2).

De esta manera se daría, asimismo, cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, que obliga a las Comunidades Autónomas a suministrar información mensual a las Mutualidades de funcionarios civiles y militares sobre la situación de sus funcionarios incluidos en el campo de aplicación del Mutualismo Administrativo. De la misma forma, se daría cumplimiento a la Disposición Adicional octava del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (ver conclusión número 2 del epígrafe II.3.2).

Por otra parte, los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y de MUFACE deben adoptar las medidas oportunas tendentes a depurar las Bases de Datos de sus respectivos colectivos, evitando las duplicidades, que ocasionan un coste innecesario para los caudales públicos (ver conclusión número 2 del epígrafe II.3.2).

Asimismo, MUFACE debe poner en conocimiento de las otras Mutualidades (MUGEJU e ISFAS) y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, otras situaciones de incompatibilidad (v. gr.: el mismo beneficiario o el mismo titular por derecho derivado adscrito a dos Mutualidades, o a MUFACE y a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas), con el fin de que depuren y actualicen sus respectivos colectivos, evitando posibles duplicidades en el pago de las prestaciones gestionadas por cada uno de ellos, con el posible menoscabo de los caudales públicos (ver conclusión número 3 del epígrafe II.3.2).

3. MUFACE debe regular detalladamente los requisitos y la documentación preceptiva que deben aportar los mutualistas, en función de su casuística, e incluir entre la misma, como imprescindible, una copia del Documento Nacional de Identidad, tanto del titular como de sus beneficiarios, en el supuesto de encontrarse obligados legalmente a disponer de él, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 1/1982, de 21 de febrero, sobre protección de la seguridad ciudadana, dada la repercusión que esta información tiene para el adecuado mantenimiento de la Base de Datos del colectivo (ver conclusión número 5 del epígrafe II.3.2).

4. Este Tribunal considera que el procedimiento especial de control interno sobre el colectivo de personas divorciadas o separadas del titular por derecho propio, que se sigue manteniendo a la fecha de elaboración de este Informe, no tiene amparo legal, y debería ser sustituido por consultas y cruces informáticos periódicos, de los datos de este colectivo, con el Fichero General de Afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social y con la Base de Datos de la Dirección General de los Registros y del Notariado (ver conclusión número 7 del epígrafe II.3.2).

5. MUFACE debe proceder, en el más breve plazo posible, a culminar la implantación de una aplicación informática propia relativa a la gestión y control de las cotizaciones de sus afiliados, y proceder a su conexión con la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios, con el fin de mantener un control permanente e individualizado tanto de las cuotas de los mutualistas susceptibles de cotización como de los habilitados y ordenadores de pago.

Asimismo, MUFACE debe exigir a los ordenadores de pago o, en su caso, a los habilitados la remisión de la información a que hace referencia el artículo 35 del Reglamento de MUFACE, con el fin de garantizar que tanto los ingresos como la información que recibe sean los correctos (ver conclusión número 3 del epígrafe II.3.3).

6. MUFACE debe adoptar las medidas oportunas tendentes a instar del Ministerio de Administraciones Públicas que impulse la aprobación de una Orden que regule el procedimiento para fijar la cuantía de las entregas mensuales, a cuenta de la liquidación definitiva correspondiente a la aportación de la Administración General del Estado, para financiar las prestaciones que gestiona esta Mutualidad (ver conclusión número 4 del epígrafe II.3.3).

7. Dado los resultados obtenidos en el cruce efectuado por este Tribunal de Cuentas entre la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, a 31.12.2003, y el Fichero General de Afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social a dicha fecha, este Tribunal considera que MUFACE debe adoptar urgentemente las medidas necesarias tendentes a depurar las numerosas situaciones de incompatibilidad recogidas en su colectivo de titulares y beneficiarios, debiendo proceder a realizar un cruce masivo y generalizado con el Fichero General de Afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social una vez depurada su Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios (ver conclusión número 3 del epígrafe II.3.4).

8. Con el fin mejorar la detección de situaciones de incompatibilidad, dentro de su propio colectivo, MUFACE debe solicitar de la Tesorería General de la Seguridad Social accesos directos al Fichero General de Afiliación para todos sus Servicios Provinciales, ya que la gestión y control del colectivo de MUFACE corresponde a estos Servicios Provinciales (ver conclusión número 2 del epígrafe II.3.4).

SECCIÓN III. RESULTADOS DEL TRABAJO REALIZADO

III.1 Normativa aplicable a MUFACE

Como se ha señalado anteriormente, en la fecha en que este Informe se remite a alegaciones, el marco normativo básico por el que se regula el Mutualismo Administrativo del Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado se encuentra recogido, fundamentalmente, en el TRLSSFCE, en el Reglamento de MUFACE y en el Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, por el que se establece la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de MUFACE.

Dada la reciente aprobación, tanto del TRLSSFCE, como en especial del Reglamento de MUFACE que data del ejercicio 2003, la normativa aplicable a MUFACE, a juicio de este Tribunal se encuentra debidamente actualizada y armonizada, con carácter general, regulando con el nivel de desarrollo necesario, prácticamente la totalidad de la casuística aplicable, tanto en materia de afiliación como de cotización, así como en su régimen de prestaciones.

Conviene precisar que el citado Reglamento de MUFACE, recogió en sus artículos 158 a 163 pormenorizadamente, los órganos competentes para imponer sanciones, como consecuencia de infracciones en el ámbito del Mutualismo Administrativo, así como el procedimiento para su imposición, recursos y prescripción, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 44.2 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, relativo a las infracciones y sanciones en el ámbito de los Regímenes especiales de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, de las Fuerzas Armadas y del personal al servicio de la Administración de Justicia.

Sin embargo, hasta la entrada en vigor del Reglamento de MUFACE, que se produjo el 12 de abril de 2003, no se encontraba suficientemente reguladas, ni las infracciones cometidas en el ámbito del Mutualismo Administrativo por los mutualistas y sus beneficiarios, ni los órganos competentes para sancionar dichas infracciones.

III.1.1 Regulación jurídica en materia de asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria representó la prestación de mayor importancia cuantitativa de todas las gestionadas y cubiertas por MUFACE, tal y como se reflejaba en el presupuesto de gastos de la citada Mutualidad, correspondiente al ejercicio 2003. Así, en el artículo presupuestario 25 «Conciertos de Asistencia Sanitaria», la Mutualidad imputó obligaciones reconocidas netas por importe de 767.550.552 euros, lo que representó el 58,50 % del total de las obligaciones reconocidas por la Mutualidad durante el ejercicio 2003.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del TRLSSFCE «La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de este Régimen especial, así como su aptitud para el trabajo. Proporcionará también los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de un modo especial, atenderá a la rehabilitación física para la recuperación profesional de los incapacitados con derecho a ella».

Las contingencias cubiertas por la prestación de la asistencia sanitaria son las de enfermedad común o profesional y las lesiones ocasionadas por accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o riesgo específico del cargo, así como el embarazo, el parto y el puerperio, en la extensión y términos que se establecen en el TRLSSFCE y en el Reglamento de MUFACE.

Continúa señalando el TRLSSFCE en su artículo 15 que «La asistencia sanitaria se dispensará a todos los mutualistas incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen especial y jubilados mutualistas, así como a los beneficiarios de ambos. Para la determinación de la condición de beneficiario a cargo de un mutualista de este Régimen se estará a lo dispuesto en el Régimen general de la Seguridad Social», siendo, por tanto, de aplicación a estos efectos el artículo 100 del Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que a estos efectos se encuentra aún en vigor.

En cuanto a la forma de prestación de la asistencia sanitaria, el artículo 17 del mencionado texto legal determina que «La asistencia sanitaria se facilitará por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, bien directamente o por concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados. Estos conciertos se establecerán preferentemente con instituciones de la Seguridad Social».

De esta forma, los mutualistas incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen especial de la Seguridad Social podían optar por percibir la prestación de asistencia sanitaria: a) bien mediante los conciertos formalizados con entidades privadas de seguro libre; b) mediante el sistema sanitario público (actualmente a través de los Servicios de Salud de las distintas Comunidades Autónomas, salvo en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla que se sigue prestando por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en adelante INGESA), de acuerdo con el concierto formalizado entre MUFACE, el INSS y la TGSS.

Independientemente de lo anterior, existe una casuística especial para la asistencia sanitaria prestada por MUFACE a los mutualistas destinados en el extranjero, así como a los mutualistas y sus beneficiarios que se desplacen temporalmente fuera del territorio nacional.

A 31 de diciembre de 2003, el 86,40% del colectivo de MUFACE percibió la asistencia sanitaria en territorio nacional a través de entidades privadas y el 13,18% optó por el sistema sanitario público. En cuanto al personal destinado en el extranjero, el cual representó tan sólo el 0,42% del total del colectivo, estaba asegurado a través de una póliza de seguro suscrita por MUFACE con una entidad internacional de seguros que presta servicios a este colectivo (en adelante entidad internacional de seguros).

La distribución del colectivo adscrito a MUFACE por entidades médicas se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 1

Distribución del colectivo de MUFACE por entidad médica a 31 de diciembre de 2003

ENTIDADES	TITULARES	BENEFICIARIOS	TOTAL
ADESLAS	254.962	251.887	506.849
AEGÓN	2.220	2.297	4.517
ASISA	283.884	282.419	566.303
MAPFRE-C.SALUD	58.100	66.733	124.833
CASER SALUD	36.144	39.702	75.846
GROUPAMA	714	946	1.660
IMQ. COLEGIAL	5.108	4.887	9.995
LA EQUITATIVA	1.746	1.621	3.367
DKV SEGUROS	51.634	48.246	99.880
Total Entidades Privadas Territorio Nacional	**694.512**	**698.738**	**1.393.250**
SISTEMA SANITARIO PÚBLICO	112.575	100.005	212.580
Entidad internacional de seguros	2.774	3.982	6.756
SIN ENTIDAD	8	1	9
TOTAL	**809.869**	**802.726**	**1.612.595**

Fuente: Información obtenida de MUFACE

III.1.1.1 Conciertos suscritos con entidades privadas de seguro libre para la prestación de asistencia sanitaria al colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE en territorio nacional

Tal y como se ha señalado anteriormente, el artículo 17.1 del TRLSSFCE, en concordancia con el artículo 77 del Reglamento de MUFACE, determina que «La asistencia sanitaria se facilitará por la Mutualidad General directamente o por concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados,..., preferentemente con instituciones de la Seguridad Social».

En aplicación de este precepto, y de acuerdo con lo previsto en el artículo 75.3 del antiguo Reglamento de MUFACE, aprobado por Decreto 843/1976, MUFACE suscribió diversos conciertos con entidades de seguro de asistencia sanitaria para el ejercicio 2003.

Con el fin de posibilitar la elección por los mutualistas afiliados a MUFACE de la entidad sanitaria por la que deseaban recibir esta prestación y, en caso de optar por una entidad privada de seguro libre, con objeto de que pudieran conocer el contenido y régimen de la misma, mediante la Resolución de 17 de diciembre de 2002 (publicada en el Boletín Oficial del Estado con fecha 3 de enero de 2003), de la Dirección General de MUFACE, se publicaron los conciertos suscritos por la Mutualidad para la prestación de asistencia sanitaria durante el año 2003, con previsión de prórroga para los años 2004 y 2005.

Según lo dispuesto en esta norma, fueron once las entidades privadas de seguro libre que inicialmente suscribieron el concierto para la prestación de asistencia sanitaria a los mutualistas y beneficiarios de MUFACE durante el ejercicio 2003, quedando posteriormente reducidas a nueve ya que, según consta en la Memoria de MUFACE de este ejercicio, dos de estas entidades, que tenían carácter local, fueron absorbidas, en los primeros meses del año 2003, por dos compañías de ámbito nacional.

La asistencia sanitaria prestada por estas entidades privadas de seguro, durante el ejercicio 2003, representó, cuantitativamente, el importe más elevado correspondiente al gasto en asistencia sanitaria de MUFACE, tal y como se reflejó en el presupuesto de gastos, cuya partida presupuestaria 25100 «Conciertos de Asistencia Sanitaria con Entidades de Seguro Libre. En España» recogió un importe total de obligaciones reconocidas netas que se elevó a 661.095.959 euros, lo que representó el 86,13% del total de las obligaciones reconocidas netas por la Mutualidad, en concepto de asistencia sanitaria, durante dicho ejercicio 2003.

De conformidad con lo establecido en la cláusula 6.2 del concierto vigente para el ejercicio 2003, el precio que MUFACE abonó a cada entidad privada de seguro de asistencia sanitaria por las obligaciones que éstas asumieron, en virtud del mismo, fue de 39,41 euros/persona/mes. Para el ejercicio 2004, el concierto fue objeto de prórroga, aumentando el precio a abonar por MUFACE a 41,62 euros/persona/mes, lo que supuso un incremento del 5,61% respecto al ejercicio anterior. Asimismo, el concierto ha sido prorrogado para el

ejercicio 2005, haciéndose públicos los acuerdos preceptivos firmados por la Mutualidad con las entidades interesadas mediante Resolución de MUFACE, de 29 de octubre de 2004. Para el ejercicio 2005, se acordó un precio de 44,55 euros/persona/mes, lo que representó un importante incremento del 7,04% con respecto al ejercicio anterior.

Conviene señalar que MUFACE no formalizó estos conciertos de asistencia sanitaria para sus mutualistas y beneficiarios con entidades privadas de seguro libre con arreglo a los principios y normas a que debe ajustarse la contratación pública establecidos en el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (en adelante TRLCAP), pretendiendo ampararse en que, de acuerdo con lo preceptuado en el mencionado artículo 17.1 del TRLSSFCE, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 5 del mismo texto legal relativo a la naturaleza y régimen jurídico, «la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado es un organismo público con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios y autonomía de gestión, y se regirá por las previsiones de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, relativas a los organismos autónomos, salvo lo dispuesto en el apartado siguiente» donde señala que «el régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario, contable y el de intervención y control financiero de las prestaciones, así como el régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica, será el establecido por esta Ley y sus normas de desarrollo; por la Ley General Presupuestaria, en las materias que sea de aplicación, y, supletoriamente, por la Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado».

Asimismo, MUFACE excluyó estos conciertos del régimen de la contratación pública, ya que el artículo 151.1 del Reglamento de MUFACE, relativo a su régimen de contratación estipula literalmente que «el régimen de contratación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado se ajustará a lo dispuesto para los organismos autónomos en el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, y sus normas complementarias, con la particularidad que se prevé en el apartado 3 siguiente, de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 5 del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, respecto al régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica», regulación que es contraria al TRLCAP.

El desarrollo específico de la tramitación procedimental de los conciertos de asistencia sanitaria, se encuentra recogido en el apartado 3 del mismo artículo, cuyo tenor literal plasma lo establecido en el apartado segundo de la Orden de 21 de octubre de 1986, por la que se establecieron las normas sobre el régimen de contratación y patrimonio de MUFACE, al determinar que «la prestación de servicios asistenciales por entidades públicas, sociedades médicas, colegios farmacéuticos y otras entidades o empresas que sean precisos para el cumplimiento de los fines de la acción protectora de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, cualquiera que sea su importe y la modalidad que revistan (convenios, conciertos, pólizas, u otras modalidades análogas), se convendrán de forma directa entre la mutualidad y la entidad correspondiente, con informe previo de la Abogacía del Estado del Ministerio de Administraciones Públicas y de la Intervención delegada en el organismo sobre el proyecto de convenio, concierto, póliza o documento en el que consten las condiciones de prestación».

A juicio de este Tribunal, de acuerdo con la normativa expuesta y de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (en adelante LOFAGE), en virtud de la cual «la contratación de los organismos autónomos se rige por las normas generales de la contratación de las Administraciones Públicas», y como ya señaló en su «Informe sobre contratación del sector público estatal, ejercicios 1999, 2000 y 2001», aprobado por el Pleno en su sesión celebrada el día 25 de marzo de 2004, los conciertos para la asistencia sanitaria celebrados por MUFACE con entidades privadas de seguro libre debieron haber sido formalizados de acuerdo con el régimen general establecido en el TRLCAP, por entender que el supuesto de excepción recogido en la normativa reguladora de MUFACE incumple los principios inspiradores de la contratación pública recogidos en el citado TRLCAP y su normativa de desarrollo. Por tanto, a juicio del Tribunal, esta contratación «de forma directa», tal y como manifiesta el citado artículo del Reglamento de MUFACE, conculca todos los principios inspiradores de la contratación pública recogidos en el TRLCAP.

A mayor abundamiento, la cláusula 5.1.1 del concierto formalizado entre MUFACE y las entidades privadas de seguro libre, vigente para el ejercicio 2003, excluyó estos conciertos del régimen establecido en el TRLCAP invocando su artículo 3.1.d), donde se recogen aquellos negocios y contratos excluidos del ámbito de la contratación pública estableciendo en dicho apartado que «quedan fuera del ámbito de la presente Ley: los convenios de colaboración que, con arreglo a las normas específicas que los regulan, celebre la Administración con personas físicas o jurídicas sujetas al derecho privado, siempre que su objeto no esté comprendido en los contratos regulados en esta Ley o en normas administrativas especiales».

Sin embargo, este Tribunal de Cuentas considera que esta exclusión de la asistencia sanitaria del ámbito de la contratación pública pretendida por la Mutualidad es contraria a lo dispuesto en el TRLCAP, ya que los

conciertos de asistencia sanitaria se encuentran claramente tipificados dentro del «Contrato de Gestión de Servicios Públicos» regulados en el Título II de su Libro II «De los distintos tipos de contratos administrativos», en concreto, bajo la modalidad de «Concierto con persona natural o jurídica que venga realizando prestaciones análogas a las que constituyen el servicio público de que se trate» prevista en el apartado c) de su artículo 156. Ello queda, además, corroborado por la alusión expresa a los contratos de asistencia sanitaria que se efectúa en el artículo 157 del mismo texto legal, referido a la duración de los contratos de gestión de servicios públicos, en cuyo apartado c) se establece, con carácter general, una duración de diez años para los contratos que comprendan la explotación de un servicio público cuyo objeto consista en la «prestación de servicios sanitarios».

Por tratarse de un supuesto plenamente aplicable a los conciertos sanitarios celebrados por MUFACE, ya que se trata de un servicio público prestado por la misma, el Tribunal considera que la Mutualidad debió contratar estos servicios públicos de asistencia sanitaria promoviendo la concurrencia y publicidad que exigen, para este tipo de contratos, los capítulos II y III del Título IV del Libro II del TRLCAP, lo que, además de ajustarse a la legalidad vigente, permitiría razonablemente a esta Mutualidad, obtener mejores precios en la contratación y aumentar la calidad de las prestaciones, toda vez que en el mercado de asistencia sanitaria privada existen empresas dedicadas a esta actividad que pueden competir entre sí, evitando con ello, como sucede actualmente, que todas las entidades privadas de asistencia sanitaria cobren los mismos precios independientemente de los medios materiales y humanos de que dispongan.

III.1.1.2 Concierto suscrito con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social para la prestación de asistencia sanitaria en territorio nacional

Con fecha 20 de diciembre de 1985 se suscribió el concierto entre MUFACE, el INSS y la TGSS mediante el cual la Seguridad Social facilitaba asistencia sanitaria por enfermedad común y profesional y, accidente de trabajo no laboral y maternidad, incluidas prestaciones reglamentarias especiales, a los mutualistas de MUFACE, así como a las personas a su cargo que reunieran las condiciones necesarias para ser beneficiarios y que figurasen reconocidas como tales de acuerdo con las normas establecidas al efecto en el Capítulo VI del antiguo Reglamento General del Mutualismo Administrativo aprobado por Decreto 843/1976, de 18 de marzo (actualmente derogado por el Reglamento de MUFACE).

De acuerdo con la cláusula octava del citado Concierto, la prestación de asistencia farmacéutica quedaba expresamente excluida del mismo, excepto para los supuestos en que se dispensase en régimen de internamiento hospitalario, si bien, los facultativos de la Seguridad Social extenderían las correspondientes recetas en los talonarios oficiales proporcionados por MUFACE a sus mutualistas, abonando la Mutualidad esta prestación con cargo a su presupuesto de gastos y cubriendo, como regla general, el 70% del importe de los productos farmacéuticos.

En cuanto a su período de vigencia, la cláusula decimoquinta del citado concierto, estipuló su entrada en vigor a las cero horas del día primero de enero de 1986, siendo válido por un año, prorrogable por periodos iguales, siempre que no se denunciara por escrito por cualquiera de las partes, con tres meses de antelación al vencimiento del primer periodo o de cualquiera de sus prórrogas. Este concierto ha permanecido plenamente vigente hasta el ejercicio 2003 inclusive, ya que en el ejercicio 2004 MUFACE, acertadamente a juicio de este Tribunal, ha dejado de realizar el pago a la TGSS tal como se establecía en el concierto, al entender que este pago no se ajustaba a la actual forma de financiación de la asistencia sanitaria que prestan las Comunidades Autónomas, por lo que permanecía vigente, exclusivamente, para los mutualistas residentes en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Asimismo, MUFACE ha iniciado, ya en el ejercicio 2004, las actuaciones oportunas tendentes a modificar el concierto de 20 de diciembre de 1985, en sintonía con la opinión de este Tribunal de Cuentas.

Como contraprestación económica la cláusula undécima del referido concierto estableció que MUFACE abonaría, como pago de las prestaciones sanitarias concertadas, una cuota mensual por titular, revisable cada año, sobre la base de incrementar la cuantía inicial de la cuota, en el porcentaje de aumento real del coste medio que suponga la prestación de asistencia sanitaria en el Régimen General de la Seguridad Social.

Según la cláusula duodécima del concierto, el pago de las cantidades que proceda, de acuerdo con el número de titulares del derecho que figuraran en alta en cada mes, es ingresado por MUFACE, en forma centralizada y dentro del mes siguiente, a favor de la TGSS.

El importe mensual de la cuota que abonó MUFACE a la TGSS, durante el ejercicio 2003, ascendió a 70,72 euros por cada titular, independientemente del número de beneficiarios que tuvieran a su cargo. Esta cuota se obtuvo, de acuerdo con lo dispuesto en la Orden TAS/118/2003, de 31 de enero, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 52/2002, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2003, de la siguiente forma:

— La cuota de asistencia médico-farmacéutica por enfermedad común que corresponde satisfacer a los colectivos ajenos, a partir de 1 de enero de 2003, se fijó en 79,93 euros mensuales.

— La cuota por asistencia médico-farmacéutica por accidente de trabajo y enfermedad profesional se fijó, a partir de 1 de enero de 2003, en 4,27 euros mensuales.

De la suma de los dos importes anteriores la TGSS minoró la cantidad de 13,17 euros/mes en concepto de prestación farmacéutica por enfermedad común, y 0,31 euros/mes, en concepto de prestación farmacéutica por enfermedad profesional, al encontrarse excluida esta prestación del concierto firmado con MUFACE, resultando la cifra final de 70,72 euros. No obstante, estas minoraciones no se realizaron con arreglo a ningún criterio preestablecido normativamente, sino que se efectuaron por la TGSS «en aplicación de las atribuciones conferidas a la misma y conforme a los criterios de ponderación sistemáticamente mantenidos para el desglose de cuotas». A juicio de este Tribunal de Cuentas, la aplicación de estas minoraciones no se encontraba suficientemente amparada en la normativa vigente, lo que debe ser corregido para evitar una actuación de la TGSS al margen de la legalidad. No obstante, MUFACE debe seguir efectuando el pago a la TGSS pero sólo para el colectivo residente en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Por otra parte, a partir del ejercicio 2002, en aplicación del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas establecido en la Ley Orgánica 7/2001, de 27 de diciembre, de modificación de la Ley Orgánica 8/1980, de 22 de septiembre, de Financiación de las Comunidades Autónomas (LOFCA) y la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, que regula las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, la Seguridad Social ya no transfiere a las Comunidades Autónomas el importe de la asistencia sanitaria, sino que ésta se financia, principalmente mediante impuestos cedidos por el Estado a las Comunidades Autónomas.

A esta circunstancia se añade la culminación del traspaso de las funciones y servicios en materia sanitaria a todas las Comunidades Autónomas operado durante el ejercicio 2001, e instrumentado a través de los correspondientes Reales Decretos de traspaso. Estos Reales Decretos establecieron que, entre los ingresos de las Comunidades Autónomas, no estaban comprendidos los ingresos recaudados por la TGSS y derivados de los convenios celebrados entre la TGSS y las Mutualidades Administrativas.

Por todo ello, a juicio del Tribunal de Cuentas, estas modificaciones normativas conllevan que el concierto, suscrito en el año 1985 entre MUFACE, el INSS y la TGSS, haya dejado de tener validez, ya que, desde el año 2002, la asistencia sanitaria ha pasado de prestarse por la Seguridad Social, a prestarse y financiarse íntegramente por las Comunidades Autónomas, a excepción de la asistencia sanitaria prestada a los mutualistas residentes en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, lo que ha afectado a la validez del concierto. Estos cambios competenciales y de modelo de financiación han alterado la causa contractual al afectar de pleno a una de las premisas del concierto cual era que «la Seguridad Social prestaba la asistencia sanitaria», la cual ya no se cumplía al ser prestada en la actualidad por los Servicios de Salud u órganos competentes de las Comunidades Autónomas.

Así, durante el ejercicio 2003, la financiación de la asistencia sanitaria correspondiente a los titulares de MUFACE que habían optado por recibir la asistencia sanitaria a través del sistema sanitario público, se produjo, indebidamente, de la siguiente manera: en primer lugar la Administración General del Estado, con cargo a su presupuesto de gastos, financió globalmente todas las prestaciones gestionadas por MUFACE (cuyo importe más relevante era la prestación de asistencia sanitaria, aunque no se financió en su totalidad). En segundo lugar MUFACE, con cargo a su presupuesto de gastos, abonó a la TGSS el importe de la asistencia sanitaria establecida en el citado concierto. Por último, la TGSS devolvió extrapresupuestariamente a la Administración General del Estado (Dirección General del Tesoro y Política Financiera) el importe recibido de MUFACE. Por su parte, la Administración General del Estado no efectuó el pago del importe de esta asistencia sanitaria a las Comunidades Autónomas ya que, como se ha señalado anteriormente, la asistencia sanitaria se financiaba, de acuerdo con el nuevo sistema de financiación autonómica, fundamentalmente, mediante la cesión por parte del Estado de determinados impuestos.

Por ello, estima este Tribunal, que el citado concierto debe permanecer vigente únicamente para los mutualistas residentes en los territorios autónomos de Ceuta y Melilla, por lo que MUFACE debió formalizar un nuevo concierto para los ejercicios 2003 y siguientes.

De acuerdo con estas premisas, este Tribunal considera indebido el importe abonado por MUFACE, durante el ejercicio 2003 a la TGSS que ascendió a un importe neto estimado de 92.895.443 euros, tal y como se refleja en el concepto presupuestario 230 «Conciertos de Asistencia Sanitaria. Con la Seguridad Social» del presupuesto de gastos relativo a dicho ejercicio, y que representó el 12,12% del total de las obligaciones reconocidas netas por la Mutualidad en concepto de asistencia sanitaria. Por lo que respecta a la aportación de la Administración General del Estado a MUFACE (en la que se incluye parte de la financiación de la asistencia sanitaria) ésta no puede considerarse indebida, ya que es una aportación global para financiar el conjunto de prestaciones de la Mutualidad.

Este flujo financiero aplicado hasta el ejercicio 2003 entre la Administración General del Estado, MUFACE y la TGSS, era en opinión del Tribunal totalmente ilógico y no resultaba acorde con el nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas, debiendo quedar circunscrito sólo para las Ciudades con Estatuto de Autonomía que no tienen transferida la gestión en materia sanitaria.

Como consecuencia de esta situación irregular, y en el mismo sentido que opina este Tribunal de Cuentas, MUFACE propuso una modificación del concierto, ya durante el ejercicio 2004, mediante la inclusión de una cláusula adicional del siguiente tenor literal: «no obstante, lo establecido en las cláusulas undécima y duodécima, la asistencia sanitaria se financiará, respecto a

la que haya de facilitarse en el territorio de las Comunidades Autónomas, según el sistema de financiación autonómica vigente en cada momento, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 82 y 86, apartado 2, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, respectivamente, en su redacción dada por los artículos 68 y 69 de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de Régimen Común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, quedando sin efecto, en los casos de transferencias de la gestión de los servicios sanitarios, las precitadas cláusulas».

Este concierto con la nueva cláusula adicional, pretendió estar en vigor a partir del 1 de enero de 2004, si bien, a la fecha de elaboración de este Informe todavía no se había firmado este nuevo concierto con el INSS. Sin perjuicio de ello, esta posición de MUFACE avala el criterio del Tribunal de Cuentas en el sentido de que desde el ejercicio 2002 la financiación y el pago derivado del concierto suscrito entre MUFACE, el INSS y la TGSS sólo debió realizarse en función de los mutualistas y sus beneficiarios residentes en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

III.1.1.3 Asistencia sanitaria prestada por MUFACE a los mutualistas destinados en el extranjero y a sus beneficiarios

De conformidad con lo establecido en el artículo 85 del Reglamento de MUFACE «La utilización de servicios sanitarios en el extranjero dará derecho, en condiciones de equivalencia con la asistencia sanitaria prestada dentro del territorio nacional, a la cobertura de los gastos ocasionados con motivo de dicha asistencia, en los términos, condiciones y formas de gestión que se establezcan por la mutualidad». Continúa señalando su artículo 86 que «En el caso de los mutualistas destinados en el extranjero y sus beneficiarios, la Mutualidad General establecerá las modalidades de prestación de asistencia sanitaria que les corresponda, previo informe, en su caso, del Ministerio de Asuntos Exteriores».

La asistencia sanitaria prestada a los mutualistas de MUFACE residentes en el exterior y a sus beneficiarios, cuya gestión se lleva de forma centralizada en el Servicio Provincial de Madrid, a través de la Oficina Delegada en el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, se realizó durante el periodo fiscalizado, mediante la aplicación de un contrato de seguro que se suscribió, inicialmente el 1 de junio de 1976 y se renovó el 1 de enero de 1980 entre MUFACE y la entidad internacional de seguros, habiendo sido objeto de prórroga hasta la fecha actual.

Por otra parte, con fecha 1 de enero de 2003 se incluyeron una serie de modificaciones en el citado documento contractual, como consecuencia de las recomendaciones recogidas en el «Informe de Fiscalización especial sobre MUFACE» aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas de fecha 30 de noviembre de 2000, si bien, MUFACE no ha promovido el concurso público ni se han incluido pliegos de prescripciones técnicas en el expediente, tal y como recomendaba este Tribunal de Cuentas en el citado Informe de Fiscalización.

De acuerdo con el citado contrato de seguro, serían beneficiarios, con carácter general, de esta póliza de seguro:

— Todos los mutualistas destinados en el extranjero y sus beneficiarios a efectos de asistencia sanitaria de MUFACE que reunieran, además, todas las condiciones recogidas en la normativa de MUFACE para estar bajo su ámbito de cobertura.

— Los mutualistas que, encontrándose destinados en el extranjero, causaran baja en el servicio activo por jubilación y permaneciesen residiendo fuera de España, y sus beneficiarios, así como los viudos y huérfanos de estos mutualistas activos y jubilados, siempre que continuaran residiendo en el extranjero y que conservaran las condiciones exigibles para ser beneficiarios de la asistencia sanitaria de MUFACE.

— Todo empleado jubilado al que MUFACE otorgase prestaciones sanitarias en virtud de lo dispuesto en la legislación española, que no estuviera cubierto por esta póliza mientras se encontraba en servicio activo, y sus beneficiarios, siempre que residieran en el extranjero.

La cobertura de la asistencia sanitaria recibida, en el supuesto de residencia permanente en el exterior, bien por razones profesionales o personales, se lleva a cabo mediante el sistema de protección acordado entre MUFACE y la entidad internacional de seguros, cuyo procedimiento de cobertura respecto a la asistencia sanitaria se fundamenta, principalmente, en el reembolso, por parte de la entidad internacional de seguros de los gastos abonados por el mutualista, previa presentación de la correspondiente factura y, por tanto, sin gestión directa por parte de MUFACE.

De acuerdo con la documentación facilitada al Tribunal, el expediente para la tramitación de la póliza de seguro, para el ejercicio 2003, constaba simplemente del proyecto de actualización de la misma, informe favorable de la Abogacía del Estado, certificado del Subdirector General de la Oficina Presupuestaria del Ministerio de Administraciones Públicas de existencia de crédito suficiente en el presupuesto del ejercicio 2003 y fiscalización previa del gasto por la Intervención delegada del Organismo; no constando en el expediente ningún estudio o informe elaborado por MUFACE que fomentase la posible concurrencia y publicidad en la prestación de este servicio asistencial.

A juicio de este Tribunal, al igual que se ha manifestado en el subepígrafe III.1.1.1 de este Informe, la tramitación de esta póliza de seguro con la entidad internacional de seguros, al igual que su formalización y adjudicación se ha llevado a cabo al margen del régimen de la contratación pública recogido en el TRLCAP, siendo, por tanto, de aplicación las observaciones puestas de manifiesto por el Tribunal de Cuentas en el apar-

tado antes mencionado, respecto al incumplimiento de los principios inspiradores de la contratación pública recogidos en el citado TRLCAP y su normativa de desarrollo y a la necesidad de acomodar esta póliza de seguro al régimen de contratación pública [10].

Esta póliza de seguro suscrita con la entidad internacional de seguros, consistía en una póliza de reintegro, donde el mutualista destinado en el extranjero podía elegir libremente los especialistas médicos que deseara y después, previa presentación de la factura, la entidad internacional de seguros reintegraba directamente al mutualista este importe. En este sentido, MUFACE debe establecer comprobaciones adicionales oportunas sobre las prestaciones solicitadas por este colectivo adscrito a la entidad internacional de seguros, ya que existe un elevado riesgo de que estas prestaciones sean abonadas, al mismo tiempo y de forma indebida, por MUFACE, en el supuesto de que los Servicios Provinciales de esta Mutualidad no comprobasen, expresamente, que el mutualista está cubierto con la póliza de la entidad internacional de seguros, ya que el mutualista debe solicitar, con carácter general, el reintegro de los gastos de asistencia sanitaria sólo de la entidad internacional de seguros [11].

Por ello, con el objetivo de verificar que las prestaciones cubiertas por la entidad internacional de seguros no hubieran sido abonadas de forma improcedente a cargo del presupuesto de gastos de MUFACE, este Tribunal procedió a analizar las Bases de Datos de su colectivo de titulares y beneficiarios a 31.12.2003, así como su Base de Datos de prestaciones concedidas a dicha fecha. El Tribunal de Cuentas detectó un total de 701 beneficiarios cubiertos por la póliza de la entidad internacional de seguros que habían percibido un total de, al menos, 1.116 prestaciones abonadas por MUFACE.

Sin embargo, de la información obrante en las Bases de Datos de prestaciones concedidas por MUFACE, este Tribunal no ha podido concluir si las prestaciones abonadas por MUFACE a este colectivo, debieron haber sido cubiertas por la entidad internacional de seguros o no, al no constar en la citada Base de Datos, los parámetros necesarios para determinar si se trata de supuestos exceptuados de cobertura de la entidad internacional de seguros.

III.1.1.4 Financiación de la asistencia sanitaria prestada por MUFACE

El Acuerdo sobre Consolidación y Racionalización del Sistema de la Seguridad Social, más conocido como Pacto de Toledo, recogió entre sus planteamientos «la separación y clarificación de las fuentes de financiación del Sistema de Protección Social». En virtud del mismo, se disponía que la acción protectora de la Seguridad Social en su modalidad universal se financiaría mediante aportaciones del Estado, mientras que las prestaciones contributivas deberían ser financiadas básicamente con cargo a las cotizaciones de las personas obligadas.

Este planteamiento tuvo su refrendo legal en la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, que dio nueva redacción al número 2 del artículo 86 del TRLGSS, en los siguientes términos: «La acción protectora de la Seguridad Social en su modalidad no contributiva y universal, se financiará mediante aportaciones del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social,... Tienen naturaleza no contributiva: las prestaciones y servicios de asistencia sanitaria incluidas en la acción protectora financiada con cargo al Presupuesto de la Seguridad Social...».

Por su parte, la Disposición Final segunda de la citada Ley 24/1997, ya autorizó al Gobierno para proceder a la armonización de la normativa especial del Mutualismo Administrativo, en lo referente a sus sistemas de recursos económicos, con las previsiones del artículo 86.2 del TRLGSS.

En el mismo sentido, la Disposición Final primera del TRLSSFCE dispuso que: «Se autoriza al Gobierno para proceder a la armonización de la normativa especial del mutualismo administrativo, en lo referente a sus sistemas de recursos económicos, con las previsiones del artículo 86.2 de la Ley General de la Seguridad

---

[10] Por lo que respecta a la alegación relativa a que el Informe de fiscalización especial sobre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)», aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas en su sesión celebrada el 30 de noviembre de 2000, estableció un orden de prelación de actuaciones a seguir por la Mutualidad, no puede aceptarse ya que este Tribunal, en las Conclusiones del citado Informe, señaló que MUFACE no ofreció antes de suscribir el contrato ningún estudio que pudiera fundamentar la posible concurrencia en la prestación de este servicio», remitiéndose al apartado 5.3.1.1 del Informe, donde se indicaba que «Por todo lo expuesto, MUFACE debe revisar su gestión y, en su caso, contratar estos servicios promoviendo la concurrencia y la publicidad que exigen para este tipo de contratos los capítulos II y III del Título IV, Libro II, de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, de acuerdo con su artículo 9.2, en redacción dada por la Ley 53/1999, de 28 de diciembre.

Por otra parte, A este respecto MUFACE, en sus alegaciones, manifiesta que en el momento actual, y dentro del Plan de actuaciones de la Mutualidad para 2005, está preparando las bases de la convocatoria pública de un concierto para la asistencia sanitaria de los residentes en el exterior que, posteriormente, se enviará al B.O.E. para la presentación de solicitudes al proceso concurrencial a fin de suscribir el correspondiente concierto, previa recepción de solicitudes, valoración de las mismas y resolución.

[11] En las alegaciones MUFACE señala que «revisada la Base de Datos a 31 de diciembre de 2003, se observa que, del total de prestaciones abonadas a mutualistas pertenecientes a la entidad internacional de seguros, sólo 30 expedientes eran de prestaciones susceptibles de ser incompatibles y, de éstos, sólo 6 expedientes han sido solicitados y resueltos en fechas posteriores a su alta en la entidad internacional de seguros, situación que puede ser totalmente correcta ya que, como se ha apuntado, la fecha del hecho causante puede ser anterior a la de su alta en la entidad internacional de seguros. En estos momentos se está procediendo al análisis de estos expedientes y de las conclusiones se informará oportunamente a ese Tribunal».

Asimismo, MUFACE en sus alegaciones manifiesta que, además de las instrucciones acerca de la incompatibilidad de prestaciones que tienen los Servicios Provinciales de MUFACE, se les va a incorporar una exigencia de comprobación adicional, dentro del sistema de información, para evitar supuestos de prestaciones incompatibles con la póliza de la entidad internacional de seguros o, en su caso, con las entidades con las que se concierte en el futuro.

Social, en la redacción dada por el artículo 1 de la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de la Seguridad Social, previa consulta con las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito de la función pública. Y ello, sin perjuicio del mantenimiento de las peculiaridades que en cuanto a la forma de realizar la prestación de la asistencia sanitaria se contienen en aquella normativa especial».

De esta suerte, mientras que la financiación de las prestaciones de asistencia sanitaria del Régimen general de la Seguridad Social se lleva a cabo mediante aportaciones del Estado, en los casos de los Regímenes especiales de la Seguridad Social de los funcionarios civiles y militares —y en particular en el caso de MUFACE—, a pesar de la previsión legal antes trascrita, esto no se produce. Precisamente, con la finalidad de conseguir la separación y clarificación de las fuentes de financiación de la totalidad del Sistema de la Seguridad Social, la Disposición Final primera del TRLSSFCE autorizó al Gobierno para proceder a la armonización de la normativa especial del Mutualismo Administrativo, en lo referente a sus sistemas de recursos económicos, con las previsiones del mencionado artículo 86.2 del TRLGSS.

Esta armonización, hasta la fecha en que este Informe se remite a alegaciones, no se ha llevado a cabo por parte del Gobierno, es decir, la asistencia sanitaria sigue siendo financiada, en parte, a través de las cuotas de los mutualistas, situación que en opinión de este Tribunal de Cuentas no se corresponde con el sentido del citado artículo 86.2 del TRLGSS.

Por ello, el Tribunal considera que, habida cuenta del tiempo transcurrido, desde el 5 de agosto de 1997, fecha de entrada en vigor de la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, más de 7 años, el Gobierno debería proceder a la armonización de la normativa especial del Mutualismo Administrativo con lo establecido en la Ley 24/1997, en la línea de las previsiones del artículo 86.2 del TRLGSS y la Disposición Final primera del TRLSSFCE.

III.1.2 Régimen jurídico y financiación de las prestaciones económicas de pago único por nacimiento o adopción de tercer o sucesivos hijos y por parto o adopción múltiples

Con fecha 18 de enero de 2000 entró en vigor el Real Decreto-Ley 1/2000, de 14 de enero, sobre determinadas medidas de mejora de la protección familiar de la Seguridad Social.

Este Real Decreto-Ley, aplicable a todo el Sistema de la Seguridad Social, modificó el contenido protector de las prestaciones familiares a cargo de la Seguridad Social mediante el establecimiento de las siguientes dos nuevas prestaciones de pago único:

— Prestación económica por nacimiento o adopción de tercer o sucesivos hijos. En virtud de esta prestación las familias que tengan dos o más hijos tienen derecho, con motivo del nacimiento o la adopción en España de un nuevo hijo, a una prestación económica consistente en un pago único, por cada hijo nacido o adoptado a partir del tercero. El reconocimiento y percepción de esta prestación se condiciona a que los ingresos no superen la misma cuantía establecida para ser beneficiario de las asignaciones económicas por hijo a cargo no minusválido.

— Prestación económica por parto o adopción múltiples. Esta prestación se otorga cuando el número de hijos nacidos o adoptados sea igual o superior a dos. La cuantía de la prestación consiste en un pago único, calculado sobre el importe mensual del salario mínimo interprofesional, en función del número de hijos nacidos o adoptados. Su reconocimiento y percepción no está supeditados al nivel de ingresos de los beneficiarios.

Como desarrollo de este Real Decreto-Ley 1/2000, fue publicado el Real Decreto 1368/2000, de 19 de julio, de desarrollo de las prestaciones económicas de pago único por nacimiento de tercer o sucesivos hijos y por parto múltiple, cuya entrada en vigor se produjo el 30 de julio de 2000.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 11 de este Real Decreto «Las prestaciones económicas por nacimiento de tercer o sucesivos hijos y por parto múltiple, causadas por un mismo sujeto, serán compatibles entre sí». Por su parte, su artículo 12 estipula que «Las prestaciones económicas por nacimiento de tercer o sucesivos hijos y por parto múltiple serán incompatibles con la percepción, por parte del padre o de la madre, de cualquier otra prestación análoga establecida en los restantes regímenes públicos de protección social. Cuando los beneficiarios puedan tener derecho a la misma prestación, por un mismo sujeto causante, en varios regímenes públicos de protección social, deberán optar por uno de ellos».

En cuanto a su financiación, la Disposición Adicional primera del mencionado Real Decreto estableció que «Las prestaciones económicas reguladas en este Real Decreto serán financiadas con aportaciones del Presupuesto General del Estado al de la Seguridad Social».

Con posterioridad, la Ley 52/2003, de 10 de diciembre, de disposiciones específicas en materia de Seguridad Social, modificó el TRLGSS relativo a las prestaciones familiares, recogiendo el incrementó y cuantía de estas prestaciones, al mismo tiempo que amplió su ámbito de cobertura a los supuestos derivados de adopción.

Puesta de manifiesto la normativa reguladora de estas dos nuevas prestaciones, con carácter general, es necesario señalar que el artículo 2 del Real Decreto 1368/2000, de 19 de julio, al regular su ámbito de aplicación, estipuló que «Lo dispuesto en el presente Real Decreto será de aplicación en los Regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social, con excepción de los Regímenes Especiales de los Funcionarios Civiles del Estado, de las Fuerzas Armadas y de los Funcionarios de la Administración de Justicia, que se regirán por sus normas específicas».

En el ámbito del Mutualismo Administrativo, no se ha desarrollado ni con rango legal ni reglamentario la prestación económica por nacimiento o adopción de tercer o sucesivos hijos, a diferencia del desarrollo efectuado en el resto de Regímenes del Sistema de la Seguridad Social, y en particular, en la normativa reguladora del Mutualismo Judicial, por lo que no existe cauce formal para que los mutualistas puedan solicitar esta prestación, lo que puede ser contrario al principio de equidad.

Por otra parte, MUFACE debería efectuar las actuaciones oportunas tendentes a promover la modificación del artículo 29.3 de su TRLSSFCE, ya que la remisión que efectúa al artículo 2º del Real Decreto-Ley 1/2000 en materia de protección a la familia, actualmente derogado, debería efectuarse al artículo 185 del TRLGSS.

Por otra parte, en cuanto al sistema de financiación de estas prestaciones, ni el TRLSSFCE, ni su Reglamento, establecen expresamente que tanto las prestaciones por nacimiento o adopción de tercer o sucesivos hijos, como las prestaciones por parto o adopción múltiples sean financiadas por la Administración General del Estado, a diferencia de lo que sucede en los otros Regímenes del Sistema de la Seguridad Social. Esta situación es totalmente diferente a la existente en el Mutualismo Judicial en el que se regula expresamente esta financiación [12].

En base a lo expuesto anteriormente, la normativa aplicable a MUGEJU, a diferencia de la normativa aplicable a MUFACE, establece de forma suficiente y acorde con la normativa general recogida en TRLGSS las prestaciones tanto de nacimiento de tercer o sucesivos hijos, como la de parto o adopción múltiples, así como su sistema de financiación, por lo que el Gobierno debe adoptar las medidas oportunas para solventar esta situación.

Esta diferencia de financiación, por parte de la Administración General del Estado, de las mismas prestaciones en las dos Mutualidades, no parece razonable y produce una discriminación no justificada entre los mutualistas de MUFACE y de MUGEJU.

Así, en el ejercicio 2003, el importe de obligaciones reconocidas netas por MUFACE en la partida presupuestaria 48000, donde se imputan los gastos derivados de las ayudas económicas en los casos de parto múltiple, se elevó a 1.552.899 euros, sin haber podido delimitar este Tribunal las obligaciones derivadas del Subsidio especial por maternidad en el supuesto de parto múltiple, de las obligaciones imputadas en concepto de prestación económica por parto múltiple.

[12] A este respecto, la Mutualidad alega que es a raíz de la entrada en vigor de la Ley 52/2003, de 10 de diciembre, donde se reordena las prestaciones familiares de la Seguridad Social y se declara la naturaleza no contributiva de la prestación económica de pago único por parto múltiple, cuando se regula por primera vez, en el ámbito de MUFACE, la financiación de esta prestación mediante aportaciones del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social. No obstante, manifiesta que en la actualidad se encuentra pendiente de materializar la separación y clarificación de las fuentes de financiación establecida por la Ley 24/1997, de 15 de julio; situación que, a juicio del Tribunal de Cuentas, debe ser resuelta a la mayor brevedad posible.

Por otra parte, dado el importante número de situaciones de incompatibilidad existentes, a fecha 31.12.2003, entre los colectivos de titulares y beneficiarios de MUFACE e ISFAS y MUGEJU, así como con el Fichero General de Afiliación de la TGSS, puestas de manifiesto por el Tribunal en el epígrafe III.4.2 de este Informe, y de acuerdo con el régimen de incompatibilidades recogido en la normativa reguladora de estas prestaciones, MUFACE debe adoptar las medidas oportunas y efectuar los controles necesarios, ante el evidente riesgo derivado de la posible existencia de duplicidades en la percepción de las citadas prestaciones.

III.2 Afiliación a MUFACE

El TRLSSFCE dispone en su artículo 7 que «Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado se incorporarán obligatoriamente, como mutualistas, a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, en el momento de la toma de posesión de su cargo, cuando adquieran la condición de funcionario, o sean rehabilitados en dicha condición, o reingresen al servicio activo y conservarán la condición de mutualista, con los mismos derechos y obligaciones que en la situación de servicio activo, cuando pasen a alguna de las siguientes situaciones:

a) Servicios especiales, salvo lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 1 y en el apartado 3 del artículo 8.
b) Servicios en Comunidades Autónomas.
c) Expectativa de destino.
d) Excedencia forzosa.
e) Excedencia por cuidado de familiares.
f) Suspensión provisional o firme de funciones.»

Continúa señalando el citado artículo que igualmente conservarán la condición de mutualista «Los funcionarios cuando sean declarados jubilados de carácter forzoso por edad, de carácter voluntario o por incapacidad permanente para el servicio».

De conformidad con lo dispuesto en el TRLSSFCE, así como en el Reglamento de MUFACE, se puede determinar que el campo de aplicación de este Régimen especial se extiende al colectivo que se expone en los epígrafes siguientes, clasificado desde el punto de vista de su adscripción a MUFACE.

Puesta de manifiesto la normativa general recogida en el TRLSSFCE, a continuación se exponen la clasificación del colectivo de MUFACE y el procedimiento de afiliación, altas, bajas y variaciones del personal incluido en el Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

III.2.1 Clasificación del personal adscrito a MUFACE

El colectivo perteneciente a MUFACE se puede clasificar de la forma que se expone a continuación, en función de su relación con la Mutualidad:

III.2.1.1 Titulares por derecho propio

Este colectivo se enmarca en el supuesto que la normativa reguladora del Régimen especial de los Funcionarios Civiles del Estado denomina afiliación obligatoria, es decir, son titulares por derecho propio las personas cuyo derecho a la afiliación nace como consecuencia de su incorporación como funcionarios de la Administración Civil del Estado, generando derecho a favor de sus beneficiarios, siempre que éstos cumplan todos los requisitos exigidos por la normativa vigente.

Los titulares por derecho propio pueden pertenecer a dos Regímenes del sistema de Seguridad Social siempre que coticen a ambos y hayan obtenido la correspondiente compatibilidad por parte de la autoridad competente de la Administración General del Estado ya que, de acuerdo con la normativa vigente, los titulares por derecho propio pueden tener una doble afiliación, es decir, pueden estar afiliados a MUFACE y, a su vez, a otra Mutualidad (ISFAS o MUGEJU) o a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social y, consecuentemente, tienen derecho a recibir prestaciones de ambos Regímenes, entre ellas la prestación de asistencia sanitaria.

En la actualidad, la normativa reguladora del Régimen especial de los funcionarios públicos civiles y militares no establece ninguna ordenación específica aplicable a las personas que se encuentran afiliados a MUFACE y, simultáneamente, a otra Mutualidad de Funcionarios (MUGEJU o ISFAS) o a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social. Este hecho conlleva que estas personas coticen simultáneamente a varios Regímenes del Sistema de la Seguridad Social y, por tanto, perciban la correspondiente prestación de cada uno de los Regímenes a los que se encuentran afiliados.

Sin embargo, respecto a la asistencia sanitaria, esta prestación está siendo sufragada doblemente por los distintos Regímenes del Sistema de la Seguridad Social y por los afiliados. Por ello, el Tribunal considera necesario que el Gobierno promueva una regulación específica que evite este doble coste por un único beneficiario de la asistencia sanitaria, determinando si debe ser la Mutualidad o el sistema sanitario público la que preste únicamente la asistencia sanitaria a estos funcionarios afiliados doblemente.

Dentro de los titulares por derecho propio, en función del régimen de cotización a la Mutualidad, se distingue, a su vez, entre los mutualistas obligatorios y los que tienen carácter voluntario.

III.2.1.1.1 Mutualistas obligatorios

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 del TRLSSFCE «Quedan obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación de este Régimen especial:

a) Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado.

b) Los funcionarios en prácticas que aspiren a incorporarse a Cuerpos de la Administración Civil del Estado, en la forma que reglamentariamente se determine».

Por su parte, el Reglamento de MUFACE, en concordancia con lo dispuesto en las Disposiciones Adicionales primera y cuarta del TRLSSFCE, extiende este campo de aplicación obligatorio a otros funcionarios en situaciones concretas.

El artículo 3.2 del Reglamento de MUFACE, recoge otro colectivo con derecho a incorporarse opcionalmente al Régimen del Mutualismo Administrativo, como son los funcionarios que podrán optar, por una sola vez, al Régimen especial de Funcionarios de la Administración Civil del Estado, con baja en el Régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas; así como los pensionistas a los que hace referencia el citado artículo 3.2 siempre que no tuvieran derecho, por título distinto a recibir asistencia sanitaria a través de alguno de los Regímenes que integran el Sistema de la Seguridad Social.

Por otra parte, en el supuesto de que un funcionario ocupe varias plazas que tengan legalmente establecida su compatibilidad causará alta a través de aquélla por la que perciba las retribuciones básicas. Asimismo, cuando una única prestación de servicios sea causa de la inclusión obligatoria de un funcionario público en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y en otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social podrá optar, por una sola vez, por pertenecer exclusivamente al Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado. Si la doble afiliación afecta a dos Regímenes especiales de funcionarios podrá optar, también por una sola vez, por pertenecer a uno de ellos.

Todos los integrantes de este colectivo tienen la condición de mutualista, con todos los derechos y obligaciones recogidos tanto en el TRLSSFCE como en el Reglamento de MUFACE.

III.2.1.1.2 Mutualistas voluntarios

De acuerdo con el artículo 8.2 del TRLSSFCE pueden mantener facultativamente la situación de alta como mutualistas voluntarios, con igualdad de derechos a los mutualistas obligatorios:

— Los funcionarios que pasen a la situación de excedencia voluntaria, en cualquiera de sus modalidades.

— Los funcionarios que pierdan tal condición, cualquiera que sea la causa.

— Los funcionarios que ejerciten la opción de transferir sus derechos pasivos a la Unión Europea, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11.2 del Anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas.

Para mantener esta situación de mutualista voluntario, es necesario que se solicite por el interesado a MUFACE y siempre que abone, exclusivamente a su cargo, las cuotas correspondientes al funcionario y al Estado.

El derecho de opción debe ejercitarse en el plazo de un mes, a partir de la fecha de recepción de la notificación, del acuerdo de excedencia voluntaria, o de la fecha de efectos si ésta fuese posterior, de la pérdida de la condición de funcionario o de la fecha en que ejerció la opción de transferir sus derechos pasivos a la Unión Europea. En caso de no comunicar esta situación causarán baja en MUFACE, con la misma fecha de efectos de los actos administrativos correspondientes.

Si no se ejercitara este derecho de opción en el plazo establecido, o se perdiera posteriormente por renuncia o impago de las cuotas, no podrá ejercitarse ni recuperarse la condición de mutualista con carácter voluntario.

Por otra parte, en el supuesto de impago de las cuotas por parte del mutualista voluntario y transcurridos seis meses desde el vencimiento del plazo de ingreso, sin que el mutualista voluntario hubiera procedido al abono de las cantidades adeudadas con sus correspondientes recargos, causará baja en MUFACE, sin perjuicio de la obligación de abonar las cuotas adeudadas a la Mutualidad.

III.2.1.2 Titulares por derecho derivado

El derecho a la afiliación en MUFACE, de los titulares por derecho derivado, procede del que previamente tenían por ser beneficiarios de un titular por derecho propio. Este colectivo tiene número de afiliación a MUFACE independiente del que correspondía al titular por derecho propio, y también pueden tener beneficiarios a su cargo. En consecuencia, para tener la condición de titular por derecho derivado, necesariamente, debió existir un nexo de unión entre el titular por derecho propio y el titular por derecho derivado.

Tradicionalmente, las tres Mutualidades de funcionarios civiles y militares han venido denominando a este colectivo titulares por derecho derivado, si bien, MUFACE, actualmente, en la nueva aplicación informática para la gestión de su colectivo ha abandonado esta denominación adoptando la de «beneficiarios con documento propio», manteniendo en los formularios para recoger las altas, bajas y variaciones del colectivo la denominación de «titulares no mutualistas». En consecuencia, MUFACE en aras a determinar claramente la denominación de este colectivo debe proceder a unificar su denominación, haciendo constar expresamente esta clasificación en su Reglamento, y proceder a homogeneizar los documentos y aplicaciones informáticas de la Mutualidad [13].

Pueden ser titulares por derecho derivado:

— Los viudos o viudas de un titular por derecho propio, tanto si se encontraba en situación de activo como jubilado.

— Los huérfanos de un titular por derecho propio, tanto si se encontraba en situación de activo como de jubilado.

— Los separados, divorciados o aquellos cuyo matrimonio se hubiera declarado nulo, que fueran beneficiarios de un titular por derecho propio en la fecha de cese de la relación conyugal.

— Cualquier otro beneficiario de un titular por derecho propio si, cuando fallece éste, no existe cónyuge supérstite ni huérfano afiliado.

El artículo 16 del Reglamento de MUFACE, recoge esta situación, al manifestar que «En caso de fallecimiento del mutualista en alta, podrán ser beneficiarios del mutualismo administrativo los viudos y huérfanos de mutualistas, activos y jubilados, y de los funcionarios y pensionistas a que se refieren los apartados 2 y 3 de la disposición adicional tercera del Texto Refundido...», estableciendo en su apartado segundo que «Igualmente, podrán conservar la condición de beneficiarios del mutualismo administrativo,..., el cónyuge que viva separado de un mutualista en alta o cuyo matrimonio haya sido declarado nulo o disuelto por divorcio, y los hijos que convivan con aquél».

Los titulares por derecho derivado que adquieran la condición de pensionista, por fallecimiento del titular por derecho propio, en el Régimen de Clases Pasivas del Estado y, además, pertenezcan a otro Régimen de Seguridad Social, podrán continuar en alta en MUFACE sólo si renuncian al derecho de asistencia sanitaria en el otro Régimen de la Seguridad Social, es decir, para estos titulares por derecho derivado en MUFACE es totalmente incompatible tener la asistencia sanitaria cubierta por MUFACE y, a su vez, por ISFAS, MUGEJU o por otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social.

No obstante, como se indica en el subepígrafe III.4.2.2 de este Informe, a fecha 31.12.2003 existían 6.786 titulares por derecho derivado en MUFACE que, simultáneamente, estaban de alta como titulares en la TGSS y con derecho a la prestación de asistencia sanitaria con el coste económico que esta situación produjo en el presupuesto de gastos de MUFACE.

III.2.1.3 Beneficiarios

El artículo 32.6 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, estableció que la determinación de la condición de beneficiario de asistencia sanitaria en los Regímenes especiales de Seguridad Social de los funcionarios públicos se adecuaría a lo dispuesto para el Régimen General de la Seguridad Social. Consecuentemente, sería de aplicación al Régimen especial de los Funcio-

[13] A este respecto, en sus alegaciones MUFACE considera acertada la apreciación del Tribunal, por lo que la Mutualidad indica que procederá a homogeneizar las denominaciones de los titulares por derecho derivado de acuerdo con el Reglamento, tanto en sus aplicaciones informáticas como en sus distintos formularios.

narios Civiles del Estado el Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se dictan normas sobre prestación de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el Régimen General de la Seguridad Social.

Por tanto, de conformidad con lo dispuesto en la normativa anterior y en el artículo 15 del Reglamento de MUFACE, pueden ser beneficiarios del mutualismo administrativo los familiares o asimilados a cargo de un mutualista en alta y, en su caso, de titulares por derecho derivado, que se exponen a continuación:

— El cónyuge del mutualista, así como la persona que conviva con el mutualista en análoga relación de afectividad a la de cónyuge.
— Los descendientes, hijos adoptivos y hermanos.
— Los ascendientes y los cónyuges por ulteriores nupcias de tales ascendientes.
— Cualquiera otra persona relacionada con el mutualista que se determine de acuerdo con lo dispuesto en el Régimen General de la Seguridad Social.

Los requisitos necesarios que deben cumplir los beneficiarios para obtener tal condición, son los siguientes:

— Vivir con el titular del derecho y a sus expensas.
— No percibir ingresos por rendimientos derivados del trabajo, incluidos los de naturaleza prestacional, y/o del capital mobiliario e inmobiliario, superiores al doble del salario mínimo interprofesional (a partir del 1 de julio de 2004, fecha de entrada en vigor del Real Decreto-Ley 3/2004, de 25 de junio, para la racionalización de la regulación del salario mínimo interprofesional y para el incremento de su cuantía, las referencias al salario mínimo interprofesional deben entenderse realizadas al indicador público de renta de efectos múltiples —IPREM—).
— No estar protegidos, por título distinto, a través de cualquiera de los Regímenes que integran el sistema español de la Seguridad Social con una extensión y contenidos análogos a los establecidos en el Régimen General.

En orden a verificar el cumplimiento de este último requisito, como resultado de las pruebas de fiscalización efectuadas por el Tribunal de Cuentas, se ha comprobado que 86.375 beneficiarios de MUFACE figuraban, a su vez, a 31.12.2003, en alta en la TGSS con derecho a asistencia sanitaria, tal y como se recoge en el subepígrafe III.4.2.2 de este Informe, por lo que no cumplían a dicha fecha el tercer requisito señalado anteriormente para ser beneficiario de un titular de MUFACE, y en consecuencia no debieron pertenecer a su colectivo en dicha fecha, lo que le supuso a la Mutualidad un coste económico en exceso.

No obstante lo anterior, este Tribunal de Cuentas considera que, dada la situación del mercado laboral español, en la que existen numerosos contratos de trabajo de carácter temporal de duración limitada, pero que dan lugar a asistencia sanitaria en el Régimen general u otro Régimen especial de la Seguridad Social, MUFACE debería impulsar la implantación de las medidas legislativas oportunas con el fin de que, la incompatibilidad por pertenecer a otro Régimen de Seguridad Social sea absoluta, una vez transcurrido un plazo de tiempo.

En este contexto, este Tribunal de Cuentas considera como tiempo razonable el de 3 meses, periodo que coincide, con carácter general, con el periodo de prórroga de la asistencia sanitaria que concede la TGSS cuando finaliza un contrato laboral, recogido en el artículo 6 del Decreto 2766/1967. Asimismo, este periodo de tres meses es el mismo que establecieron los diferentes conciertos formalizados con las entidades privadas de asistencia sanitaria para que MUFACE pudiera recuperar los pagos derivados de la indebida adscripción a esta Mutualidad.

El reconocimiento de la condición de beneficiario corresponde a MUFACE, y su petición se formulará por el mutualista al tiempo de la afiliación o alta inicial o, en su caso, sucesivas altas, o en cualquier momento posterior cuando desee incluir a un nuevo beneficiario.

Los requisitos para ser beneficiario deben poseerse en el momento del reconocimiento del derecho y mantenerse durante todo el tiempo para conservar dicha condición. Por ello, de acuerdo con lo dispuesto en el primer inciso del artículo 17.4 del Reglamento de MUFACE, «Las variaciones de las circunstancias familiares que afecten al derecho de los beneficiarios deberán ser comunicadas por los mutualistas o asimilados a la Mutualidad General dentro del mes siguiente a la fecha en que se produzcan».

Los beneficiarios de MUFACE no pueden ser titulares por derecho propio ni titulares por derecho derivado de MUGEJU, ISFAS u otro Régimen del Sistema de Seguridad Social, por lo que, si se produce esta situación, se encontrarían indebidamente inscritos en el colectivo de MUFACE con el consiguiente perjuicio económico para la Mutualidad, procediendo su baja en la misma.

El contenido y extensión de este régimen de incompatibilidades de los beneficiarios se encuentra regulado, básicamente, en el artículo 19 del Reglamento de MUFACE, de acuerdo con el cual, la condición de beneficiario resulta incompatible, para la persona que la posea, con las siguientes situaciones:

— Un nuevo reconocimiento o mantenimiento de esa misma condición a título derivado de otro mutualista en el mismo ámbito.
— La condición de mutualista obligatorio.
— La pertenencia a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, ya sea como titular o beneficiario.

Esta incompatibilidad será absoluta en los supuestos de pertenencia a título propio al mutualismo adminis-

trativo o a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social. Sin embargo, la persona que pudiera tener la condición de beneficiario a título derivado de más de un mutualista en el ámbito del mutualismo administrativo, o que pudiera tener esa condición, tanto en dicho ámbito como en otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, deberá ejercer su opción de inclusión respecto de un solo titular del derecho.

III.2.2 Procedimiento de afiliación

La tramitación de la afiliación, de acuerdo con el artículo 14 del Reglamento de MUFACE, se lleva a cabo de oficio y, en su defecto, a instancia del interesado. A estos efectos, los órganos competentes en materia de personal deben dar cuenta a MUFACE en el plazo máximo de un mes, de todos los actos administrativos relativos a la formalización de la toma de posesión de los funcionarios de carrera incluidos en el ámbito de aplicación del mutualismo administrativo, al nombramiento de funcionarios en prácticas, así como el cambio de situación administrativa, la jubilación y, en general, de todo acto administrativo que altere o modifique los datos referidos a la afiliación a MUFACE. No obstante, este Tribunal de Cuentas ha verificado que esta situación no se cumplió, en la mayoría de los supuestos, por parte de los órganos competentes en materia de personal, en el ejercicio 2003.

A continuación se expone el procedimiento de afiliación a MUFACE, distinguiendo el procedimiento general, recogido en las normas de aplicación a la Mutualidad, y los procedimientos específicos de afiliación, así como los de baja, suspensión y variación del personal adscrito a MUFACE.

III.2.2.1 Consideraciones generales

El procedimiento de afiliación e incorporación a MUFACE se encuentra regulado básicamente en el TRLSSFCE y en su Reglamento, así como en la Instrucción AB-1/1986, de 10 de abril, sobre Aplicación del Mutualismo Administrativo y Régimen de Afiliación, modificada por la Instrucción AB-7/1992, de 15 de septiembre, si bien, esta Instrucción no se adecuaba, en el ejercicio 2003, plenamente al procedimiento de afiliación a MUFACE, debido fundamentalmente a que el TRLSSFCE es posterior a las citadas instrucciones contemplando nuevas situaciones y peculiaridades que no prevén las citadas instrucciones. Por tanto, MUFACE debió realizar las actuaciones oportunas tendentes a la elaboración de una nueva Instrucción, que modificase la anterior y se adecuara a los nuevos procedimientos de afiliación.

Por otra parte, en relación con el procedimiento de afiliación y altas a la Mutualidad, la Resolución de 23 de noviembre de 2001, de la Dirección General de MUFACE, sobre delegación de atribuciones (en vigor hasta el 9 de agosto de 2004 al ser derogada por Resolución de 20 de julio de 2004) señalaba que «se delegan las siguientes competencias en los Directores de los Servicios Provinciales y de Ceuta y Melilla, en relación con los colectivos respectivos: la resolución sobre afiliación, altas y bajas de titulares y beneficiarios».

En base a esta normativa, el procedimiento de afiliación, altas, bajas y variaciones de titulares y beneficiarios se encontraba, en el ejercicio 2003, descentralizado en MUFACE, es decir, cada Servicio Provincial u Oficina Delegada era competente, únicamente, para efectuar altas, bajas o variaciones respecto al colectivo de su provincia y para el reconocimiento y pago de la mayoría de las prestaciones.

En el supuesto de traslado entre provincias de un mutualista, el expediente no se remite a la provincia de destino, sino que se abre un nuevo expediente en el Servicio Provincial del nuevo destino. Esta situación producía un perjuicio para el mutualista al tener que relacionarse sólo con el Servicio Provincial en el que estuviera dado de alta, tanto en materia de afiliación como para la solicitud de prestaciones.

Para solventar esta situación y, a partir del 10 de agosto de 2004, fecha de entrada en vigor de la citada Resolución de 20 de julio de 2004, este ámbito de competencias se amplía para los distintos Servicios Provinciales, pudiendo los distintos Servicios provinciales u Oficinas Delegadas, proceder a dictar resoluciones sobre altas, bajas y variaciones de titulares y beneficiarios, no sólo con respecto a su colectivo adscrito, sino sobre todo el colectivo adscrito a MUFACE, solucionando de esta forma las dificultades que presentaba, en el ejercicio 2003, la gestión del colectivo por cada Servicio Provincial.

Son, por tanto, los diferentes Servicios Provinciales quienes proceden a dar el alta de los titulares y beneficiarios, existiendo un Servicio Provincial en cada provincia, a excepción del Servicio Provincial de Madrid donde existen 9 Oficinas Delegadas y en el Servicio Provincial de Pontevedra donde existe una Oficina Delegada en Vigo.

III.2.2.2 Procedimientos específicos de afiliación

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8 del Reglamento de MUFACE la condición de afiliado a MUFACE se acredita mediante el documento de afiliación expedido por la Mutualidad, donde debe figurar los datos personales del funcionario necesarios para su identificación como mutualista, así como su número de afiliación, que tiene carácter permanente y propio de este Régimen especial de la Seguridad Social.

En función de la situación administrativa en la que se encuentran los mutualistas adscritos al colectivo de MUFACE, se pueden distinguir los siguientes procedimientos y especificidades, en materia de afiliación:

a) De acuerdo con el artículo 9.4 del citado Reglamento de MUFACE, deben encontrarse en alta obligatoria en esta Mutualidad los funcionarios en situación

de servicio activo desde el momento de su toma de posesión, bien cuando adquieran la condición de funcionario, bien cuando sean rehabilitados en dicha condición, o reingresen al servicio activo.

b) Con respecto a los funcionarios en prácticas, la normativa de MUFACE establece que quedan incluidos en el ámbito de aplicación del mutualismo administrativo en las mismas condiciones que los funcionarios de carrera hasta la fecha de su toma de posesión como tales, y serán afiliados a MUFACE con efectos del día de inicio del período de prácticas, salvo que ya tuvieran la condición de mutualista. En el supuesto de no alcanzar la condición de funcionarios de carrera causarán baja en la Mutualidad. No obstante, este Tribunal ha detectado, a 31.12.2003, la existencia de 13.964 funcionarios en prácticas que llevaban más de dos años en esta situación, lo que no parece congruente y, por tanto, la Mutualidad debe revisar estas situaciones y, en su caso, proceder a su subsanación.

c) Existen otras situaciones administrativas, en las cuales los funcionarios conservan su condición de mutualista en alta obligatoria, con los mismos derechos y obligaciones que en la situación de servicio activo, descritas en el apartado 2 del artículo 9 del Reglamento de MUFACE, que son:

— Servicios especiales, salvo lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 1 y en el apartado 3 del artículo 8 del TRLSSFCE.
— Servicios en Comunidades Autónomas.
— Expectativa de destino.
— Excedencia forzosa.
— Excedencia por cuidado de familiares.
— Suspensión provisional o firme de funciones.

d) En cuanto a la afiliación, o su continuidad en alta, relativa a los mutualistas voluntarios debe ser promovida ante MUFACE por los propios interesados.

e) Por otra parte, hay que señalar que MUFACE tiene implantado un sistema especial para el mantenimiento y control de su colectivo relativo a los titulares por derecho derivado que hayan adquirido esta condición como consecuencia de la declaración de nulidad de su matrimonio y/o separación del titular por derecho propio, en cuyo supuesto, de acuerdo con la normativa vigente tienen derecho a seguir perteneciendo al colectivo de MUFACE, con documento propio, además de poder tener beneficiarios a su cargo. Ahora bien, cuando acceden a esta situación, MUFACE exige a este colectivo la renovación, con carácter anual, de su tarjeta de afiliación, para lo cual, además de su tarjeta de afiliación anterior se les requiere la emisión de dos declaraciones:

— Declaración de que no han contraído nuevo matrimonio, en cuyo supuesto no tendrían derecho a pertenecer al colectivo de MUFACE.
— Declaración de que no están adscritos a ningún otro Régimen del Sistema de Seguridad Social en cuyo supuesto tampoco tendrían derecho a pertenecer al colectivo de MUFACE.

Si bien el objetivo esencial del establecimiento de este procedimiento de renovación anual de la tarjeta de afiliación de este colectivo de divorciados y/o separados (ex cónyuges por divorcio o nulidad y separados), es verificar el mantenimiento de su derecho como titulares por derecho derivado, este Tribunal de Cuentas considera que este procedimiento no tiene amparo legal suficiente y supone de hecho una situación de discriminación de este colectivo que, a 31.12.2003, se elevaba a 2.326 personas, con respecto al resto del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, a los cuales no se exige la personación en las dependencias de la Mutualidad y, menos aún, que justifiquen y certifiquen anualmente su situación tanto personal como de pertenencia o no a otro Régimen de Seguridad Social, por lo que MUFACE debe dejar de realizar estas actuaciones presuntamente discriminatorias en relación con este colectivo.

A mayor abundamiento, es necesario señalar que MUFACE dispone de los medios informáticos suficientes para conocer la situación de este colectivo (v. gr.: el matrimonio de personas de su colectivo mediante información del Registro Civil y la pertenencia a otro Régimen de la Seguridad Social mediante consulta al Fichero General de Afiliación de la TGSS), por lo que, a juicio del Tribunal, no tiene justificación persistir en la exigencia a estos titulares por derecho derivado de su renovación anual, mediante las situaciones descritas, cuando MUFACE puede obtener dicha información mediante comprobaciones ordinarias.

f) De la misma forma, el procedimiento de afiliación del personal destinado en el extranjero presenta una casuística especial, tal y como se expone a continuación, ya que se realiza únicamente por la Oficina Delegada de MUFACE en el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. En esta Oficina Delegada se llevan a cabo dos procedimientos paralelos de afiliación:

— Procedimiento de afiliación general, que coincide con el que llevan a cabo el resto de Servicios Provinciales u Oficinas Delegadas de MUFACE.
— Procedimiento de afiliación en el supuesto de mutualistas y beneficiarios destinados en el extranjero, bajo la cobertura sanitaria de la entidad internacional de seguros. Este colectivo es competencia exclusiva de la Oficina Delegada en el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación.

Por ello, la Oficina Delegada en Asuntos Exteriores además de llevar a cabo la resolución de afiliación de cualquier persona del colectivo de MUFACE, tiene competencia exclusiva con respecto a los mutualistas destinados en el extranjero y adscritos a la póliza de seguros suscrita con la entidad internacional de segu-

ros. Este colectivo podía presentar la documentación sobre afiliación o prestaciones, en cualquier Servicio Provincial u Oficina Delegada, pero la resolución correspondía exclusivamente a la Oficina Delegada en el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, de acuerdo con las Resoluciones de competencias vigentes durante los ejercicios 2003 y 2004.

A fecha 30 de septiembre de 2004 el total del colectivo adscrito a MUFACE en esta Oficina Delegada ascendió a 10.324 personas, de las cuales, 6.347 pertenecían a la entidad internacional de seguros (2.642 como titulares y 3.705 como beneficiarios).

III.2.2.3 Procedimientos de baja, suspensión y variación

Las causas de baja de los titulares en MUFACE, con carácter general, son las siguientes:

— Fallecimiento.
— Los funcionarios que pasen a la situación de excedencia voluntaria, en cualquiera de sus modalidades.
— Los funcionarios que pierdan tal condición, cualquiera que sea la causa.
— Los funcionarios que ejerciten el derecho de transferencia establecido en el Anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas.
— Los funcionarios que sean afiliados obligatoriamente al Régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en aplicación de la Disposición Transitoria decimocuarta de la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas, en tanto persista la causa que dio origen a esta afiliación.

No obstante, podrán mantener la situación de alta como mutualistas voluntarios, con igualdad de derechos, siempre que abonen a su cargo las cuotas correspondientes al funcionario y al Estado, los funcionarios recogidos en los apartados segundo, tercero y cuarto anteriores, cuyo régimen será el expuesto en el subepígrafe III.2.1.2 de este Informe.

De la misma forma, el artículo 8 del TRLSSFCE establece que podrán optar por suspender el alta en MUFACE, y cesar en sus derechos y obligaciones respecto a la misma, los funcionarios incluidos en este Régimen especial, que se encuentren en la situación de servicios especiales por prestar servicios como personal de la Administración de la Unión Europea o de otra Organización Internacional a la que pertenezca España, y que estén acogidos obligatoriamente al régimen de previsión de la mencionada organización, mientras dure dicha situación, y siempre que no hayan ejercitado la opción de transferir sus derechos pasivos a la Unión Europea, establecido en el Anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas.

En cuanto a las causas de baja de los beneficiarios de MUFACE son las siguientes:

— Cuando deje de cumplirse alguno de los requisitos necesarios para obtener tal condición.
— Por renuncia.
— Fallecimiento.
— Incorporación del beneficiario como mutualista obligatorio (titular por derecho propio).
— Cuando se extinga el derecho del titular del que derive, salvo por fallecimiento del titular, en cuyo supuesto pasan a tener la condición de titulares por derecho derivado.
— De oficio, mediante la realización de cruces informáticos con la Administración de la Seguridad Social, MUGEJU, ISFAS, Dirección General de los Registros y del Notariado, Comunidades Autónomas, Registro Central de Personal, etc., previa la tramitación del oportuno expediente administrativo.

Por lo que respecta al procedimiento de comunicación de las variaciones, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 17.4 del Reglamento de MUFACE «Las variaciones de las circunstancias familiares que afecten al derecho de los beneficiarios deberán ser comunicadas por los mutualistas o asimilados a la Mutualidad General dentro del mes siguiente a la fecha en que se produzcan. Si la variación conllevara la baja de un beneficiario, los gastos que se originen a la mutualidad por su mantenimiento como tal por encima del plazo señalado serán considerados, salvo causa justificada, como indebidos, en cuyo caso serán de aplicación los artículos 55 y 56 del Reglamento», donde se regulan, respectivamente, los supuestos de reintegro de prestaciones indebidas así como la prescripción de la obligación del citado reintegro.

A este respecto, el Tribunal ha verificado que una de las principales causas que provoca la falta de actualización de la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, además de los escasos controles que tenía la propia Mutualidad en el ejercicio 2003 sobre su colectivo, era el incumplimiento de la comunicación, por parte del mutualista, de las citadas variaciones de sus beneficiarios. El Tribunal pudo comprobar, asimismo, que ante esta situación, MUFACE no había procedido a la aplicación de lo dispuesto en los citados artículos 17, 55 y 56 del Reglamento de MUFACE, donde se establece la posibilidad de solicitar el reintegro de las prestaciones indebidamente percibidas en el supuesto de que el mutualista no comunique la variación en las circunstancias familiares que afecten al derecho de sus beneficiarios y que ocasionan gastos para MUFACE, preceptos que pudieron haber sido invocados por la Mutualidad, y que no lo hizo, en los cuestionarios remitidos a los titulares en ejecución del

denominado «Proyecto de Control de Gestión del Colectivo», que posteriormente se analiza.

III.2.3 Análisis de los expedientes de afiliación a MUFACE

Tras el análisis efectuado por el Tribunal, es necesario señalar que la documentación y requisitos que debían reunir los expedientes de afiliación no se encontraban regulados en ninguna normativa de MUFACE, simplemente se encontraban recogidos en los impresos AB-1 «Afiliación, variaciones y baja de titulares» y AB-2 «Alta, variaciones y baja de beneficiarios», donde no figuraba como documento indispensable el DNI, tanto del titular como de los beneficiarios dependientes del mismo.

Sin perjuicio de lo anterior, el Tribunal de Cuentas ha observado una serie de defectos, en los expedientes analizados, que apuntan la existencia de deficiencias de control interno sobre los mismos, ya que la mayoría, desde el punto de vista de este Tribunal, se encontraban incompletos, como se señala a continuación, lo que implica que los responsables de los Servicios Provinciales no pudieran recurrir a estos expedientes para modificar y, en su caso, actualizar los datos de los mutualistas que estaban erróneamente en la propia Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios.

Así, el Tribunal durante los trabajos de fiscalización efectuados en diferentes Servicios Provinciales, ha comprobado que en el Servicio Provincial de Málaga se destruyeron los expedientes anteriores al año 1995, con lo cual la documentación que contienen en la actualidad es de fecha reciente y sólo relativa a documentos que el citado Servicio Provincial considera fundamentales. En el Servicio Provincial de Jaén, los expedientes contienen, además de la documentación de afiliación, otra documentación distinta referida a solicitudes de prestaciones farmacéuticas, médicas y económicas (v. gr.: adquisición de vivienda), que deberían constar en expedientes diferentes. En cuanto al Servicio Provincial de Salamanca los expedientes, como regla general, se encontraban completos.

A continuación se recogen de forma sucinta las principales deficiencias detectadas por este Tribunal en la revisión de los expedientes de afiliación:

— Todos los expedientes deberían contener copia (cuya autenticidad debe ser debidamente acreditada) del DNI, tanto del titular como de los beneficiarios dependientes del mismo, ya que este documento resulta imprescindible, tanto para poder depurar errores en la Base de Datos del colectivo como para contrastar la citada Base de Dato con la Base de Datos de otros Organismos, por considerar este Tribunal que éste es el parámetro más fiable de los que se incluyen en las citadas Bases. Por ello, a juicio del Tribunal, sería necesario incluir este documento como requisito imprescindible dentro de la documentación obrante en los expedientes.

— En algunos expedientes faltaba la fotocopia del Libro de Familia, o en su caso, compulsa del mismo. Este defecto variaba en función del grado de exigencia de cada Servicio Provincial, siendo una documentación necesaria para acreditar y justificar el derecho de los beneficiarios y, en su caso, de los titulares por derecho derivado.

— En determinados expedientes no constaba el certificado de la TGSS relativo a que el titular por derecho derivado o el beneficiario no pertenece a otro Régimen del Sistema de Seguridad Social.

No obstante, MUFACE puede sustituir este certificado mediante consultas directas al Fichero General de Afiliación del citado Servicio Común. Sin embargo, estas consultas sólo se pueden realizar desde los Servicios Centrales de MUFACE con el consiguiente retraso en la tramitación de los expedientes y la falta de operatividad de este procedimiento, situación que debe subsanar MUFACE, dado que, si los Servicios Provinciales tienen competencia para la gestión de su colectivo, parece lógico que MUFACE les dote de los medios oportunos para poder verificar los requisitos de los beneficiarios y, en particular, les facilite el acceso directo al citado Fichero General de Afiliación de la TGSS. A juicio del Tribunal, debería exigirse de la misma forma un certificado que acredite la falta de cobertura sanitaria a través de otras Mutualidades de funcionarios (ISFAS y MUGEJU), dado el elevado número de situaciones de incompatibilidad, entre estos colectivos, detectado por el Tribunal.

— En los expedientes de funcionarios en situación de excedencia voluntaria el Tribunal no pudo verificar, a la vista de la documentación obrante en los expedientes, si el mutualista se encontraba al corriente en el pago de sus cuotas.

— El Tribunal de Cuentas ha detectado diferencias entre los datos que figuraban en la Base de Datos del colectivo y los que constaban en los propios expedientes, relativas, fundamentalmente a fechas de nacimiento y fechas de toma de posesión. Estas diferencias se debían a errores de grabación en la Base de Datos, lo cual provocaba una distorsión en la información. Esta deficiencia de control debe corregirse por la Mutualidad realizando en la Base de Datos las depuraciones oportunas.

— En los expedientes de afiliación de funcionarios trasladados a otra provincia no figuraba, con carácter general, documentación de la provincia de origen.

Respecto a la exigencia de documentación a los mutualistas, MUFACE debe tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 35.f) de la LRJAP-PAC, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 7.3 del Real Decreto 772/1999, de 7 de mayo, por el que se regula

la presentación de solicitudes, escritos y comunicaciones ante la Administración General del Estado, la expedición de copias de documentos y devolución de originales y el régimen de las oficinas de registro, en virtud del cual «los ciudadanos, en sus relaciones con las Administraciones Públicas, tienen los siguientes derechos: f) A no presentar documentos no exigidos por las normas aplicables al procedimiento de que se trate, o que ya se encuentren en poder de la Administración actuante», por lo que, para dar una mayor agilidad y racionalidad a las relaciones entre los mutualistas y MUFACE, ésta debería, de acuerdo con el espíritu de las citadas normas, obtener la información sobre sus mutualistas de otras Administraciones Públicas (v. gr.: AEAT, MUGEJU, ISFAS, Registros Civiles, Registro Central de Personal, Registro de Prestaciones Sociales Públicas, Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, Fichero General de Afiliación de la TGSS, etc.), evitando con ello requerir información del mutualista que puede obtener directamente la Mutualidad.

El Tribunal considera que, con el fin de conseguir un control eficaz, una gestión adecuada así como mantener actualizado el colectivo de MUFACE, los expedientes de afiliación a la Mutualidad deberían contener todos los datos de sus mutualistas, desde el momento de su afiliación a la misma hasta la fecha actual, incluyendo todos los posibles cambios en su situación administrativa, así como las incorporaciones y bajas de beneficiarios, los cambios de domicilio, variaciones en sus circunstancias familiares, etc.

III.3 Situación del colectivo de MUFACE

III.3.1 Situación del personal adscrito a MUFACE [14]

Como ya se ha comentado en apartados anteriores de este Informe, MUFACE fue creada mediante la Ley 29/1975, de 27 de junio en cuyo artículo cuarto se preceptuaba que «el sistema de Mutualismo Administrativo al que se refiere la presente Ley se gestionará y prestará a través de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado dependiente de la Presidencia del Gobierno, a la que corresponde la vigilancia y tutela de la misma».

Desde su creación hasta fecha actual, MUFACE ha visto incrementado, de forma paulatina, su colectivo adscrito pasando de 704.403 personas en el año 1976, hasta 1.612.595 a fecha 31.12.2003.

Este incremento continuado de su colectivo ha conllevado la adaptación, por parte de MUFACE, de sus procedimientos y formas de actuación a la demanda surgida de las necesidades derivadas de la gestión de este colectivo, principalmente en materia de prestaciones sanitarias y económicas, con el consiguiente incremento de su volumen de gasto.

A 31.12. 2003 el colectivo de MUFACE estaba integrado, como ya se ha comentado, por un total de 1.612.595 personas, de las cuales 809.869 eran titulares y 802.726 beneficiarios, con el siguiente detalle a nivel de Servicios Provinciales:

[14] En las alegaciones realizadas por MUFACE, la Mutualidad señala que ha elaborado un Plan de Choque para la depuración de su colectivo de titulares y beneficiarios, con el fin de homogeneizar el procedimiento de afiliación, control y seguimiento del mismo, estableciendo estrictos controles informáticos.

CUADRO NÚMERO 2

Distribución de titulares y beneficiarios de MUFACE por servicios provinciales a 31 de diciembre de 2003

SERVICIO PROVINCIAL	TITULARES	BENEFICIARIOS	TOTAL	Beneficiario/Titular
ÁLAVA	3.443	2.793	6.236	0,81
ALBACETE	8.122	8.588	16.710	1,06
ALICANTE	24.090	24.084	48.174	1,00
ALMERÍA	10.473	11.600	22.073	1,11
ASTURIAS	21.233	17.812	39.045	0,84
ÁVILA	10.281	3.982	14.263	0,39
BADAJOZ	13.904	15.955	29.859	1,15
BALEARES	13.572	11.637	25.209	0,86
BARCELONA	64.184	53.266	117.450	0,83
BURGOS	7.275	7.081	14.356	0,97
CÁCERES	9.424	9.879	19.303	1,05
CÁDIZ	19.703	25.583	45.286	1,30
CANTABRIA	10.399	9.701	20.100	0,93
CASTELLÓN	8.597	8.141	16.738	0,95
CIUDAD REAL	9.882	9.729	19.611	0,98
CÓRDOBA	14.830	18.338	33.168	1,24
A CORUÑA	23.208	21.512	44.720	0,93
CUENCA	4.353	4.007	8.360	0,92
GIRONA	8.727	7.840	16.567	0,90
GRANADA	20.007	24.757	44.764	1,24
GUADALAJARA	4.100	4.051	8.151	0,99
GUIPÚZCOA	6.551	5.626	12.177	0,86
HUELVA	8.022	9.493	17.515	1,18
HUESCA	4.445	3.713	8.158	0,84
JAÉN	12.088	15.768	27.856	1,30
LEÓN	11.427	9.983	21.410	0,87
LLEIDA	6.821	6.538	13.359	0,96
LUGO	8.178	7.083	15.261	0,87
MADRID	148.663	136.629	285.292	0,92
MÁLAGA	24.515	27.584	52.099	1,13
MURCIA	23.443	26.546	49.989	1,13
NAVARRA	7.824	7.273	15.097	0,93
OURENSE	6.923	6.057	12.980	0,87
PALENCIA	4.138	3.926	8.064	0,95
LAS PALMAS	18.193	19.544	37.737	1,07
PONTEVEDRA	17.515	16.950	34.465	0,97
LA RIOJA	5.577	5.564	11.141	1,00
SALAMANCA	10.417	9.737	20.154	0,93
STA. CRUZ TENERIFE	16.946	20.376	37.322	1,20
SEGOVIA	4.165	4.172	8.337	1,00
SEVILLA	33.542	43.138	76.680	1,29
SORIA	2.945	2.343	5.288	0,80
TARRAGONA	9.526	8.972	18.498	0,94
TERUEL	3.068	2.725	5.793	0,89
TOLEDO	9.436	9.816	19.252	1,04
VALENCIA	41.976	44.017	85.993	1,05
VALLADOLID	12.736	12.017	24.753	0,94
VIZCAYA	14.084	13.314	27.398	0,95
ZAMORA	4.594	4.114	8.708	0,90
ZARAGOZA	18.279	14.279	32.558	0,78
CEUTA	1.991	2.603	4.594	1,31
MELILLA	2.034	2.490	4.524	1,22
TOTALES	**809.869**	**802.726**	**1.612.595**	**0,99**

Fuente: Información obtenida de MUFACE

Como se desprende del cuadro anterior, el número total de beneficiarios de MUFACE era inferior, a 31.12.2003, al total de titulares; ahora bien, un análisis, de la relación existente entre ambos colectivos, en cada uno de los Servicios Provinciales arrojaba datos especialmente llamativos, en particular en los Servicios Provinciales de Ceuta, Jaén y Cádiz, donde esta proporción, de beneficiarios sobre titulares, era un 31% superior a la media nacional.

Esta situación conviene ponerla en relación, con la indebida adscripción de beneficiarios y titulares por derecho derivado detectada por este Tribunal de Cuentas y a la que se hace referencia en el epígrafe III.4.2 del Informe, en la que se pone de manifiesto que en estos Servicios Provinciales la proporción de personas adscritas de forma indebida a esta Mutualidad es claramente superior a la media nacional. En consecuencia MUFACE debe hacer un seguimiento especial de los

beneficiarios en los Servicios Provinciales donde la relación entre éstos y los titulares es muy superior a la media nacional.

A continuación se recoge la situación administrativa en que se encontraban los titulares de MUFACE a fecha 31 de diciembre de 2003:

CUADRO NÚMERO 3

Distribución de titulares de MUFACE por situación administrativa, a 31 de diciembre de 2003

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA	Nº DE TITULARES	% SOBRE TOTAL
Servicio activo	369.218	45,59
Servicio en Comunidades Autónomas	211.529	26,12
Jubilación	136.172	16,81
Funcionario en prácticas	37.967	4,69
Viudedad	31.924	3,94
Orfandad	10.489	1,30
Excedencia voluntaria	3.054	0,38
Servicios especiales	2.546	0,31
Convivencia de hijo del cónyuge, no mutualista	2.346	0,29
Divorcio, nulidad de matrimonio o separación	2.326	0,29
Excedencia cuidado de hijo	1.585	0,20
Excedencia cuidado de familiar	276	0,03
Suspensión firme	251	0,03
Supernumerario	146	0,02
Pérdida condición funcionario	31	0,00
Excedencia forzosa	8	0,00
Funcionario interino	1	0,00
TOTAL	**809.869**	**100,00**

Fuente: Información obtenida de MUFACE

Como se desprende del cuadro anterior, a 31.12.2003, el 45,59% de los titulares se encontraban en situación administrativa de servicio activo, y, por tanto, con obligación de cotizar a la Mutualidad, y el 26,12% se encontraba prestando sus servicios en Comunidades Autónomas y, por tanto, con obligación de cotizar. Es precisamente en este último colectivo en el que MUFACE tenía mayor dificultad para controlar los ingresos por cotizaciones de sus mutualistas.

Dentro del colectivo, llama especialmente la atención la existencia de un grupo denominado «supernumerario», situación administrativa que no existe actualmente, así como un elevado número de funcionarios en prácticas, situaciones que deben ser revisadas por MUFACE para su depuración.

Respecto a los beneficiarios de MUFACE a 31.12.2003, su situación era la siguiente:

CUADRO NÚMERO 4

Distribución de beneficiarios por parentesco a 31 de diciembre de 2003

RELACIÓN CON EL TITULAR	Nº DE BENEFICIARIOS	% SOBRE TOTAL
Hijos	643.862	80,21
Cónyuge	148.693	18,52
Ascendientes	2.851	0,36
Convive maritalmente con titular	2.585	0,32
Acogidos	1.992	0,25
Nietos	1.883	0,23
Hermanos	860	0,11
TOTAL	**802.726**	**100,00**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Como puede observarse, a 31.12.2003, el 80,21% de los beneficiarios del colectivo de MUFACE correspondían a los hijos del titular, y el 18,52% eran también beneficiarios por ser cónyuges de un titular por derecho propio.

Es precisamente, en este colectivo de beneficiarios junto con los titulares por derecho derivado, donde se producía la práctica totalidad de los supuestos de doble protección social indebida, en materia de asistencia sanitaria, detectada por este Tribunal, según se indica en el epígrafe III.4.2 del Informe, por lo que MUFACE debe realizar un seguimiento especial de esta parte de su colectivo.

Como se ha señalado anteriormente, la afiliación del mutualista a MUFACE es obligatoria y sólo los titula-

res por derecho propio pueden estar de alta en otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social con derecho a la asistencia sanitaria, siempre y cuando el funcionario hubiera obtenido la correspondiente compatibilidad, por la autoridad competente, para realizar actividades laborales que coticen a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social.

No obstante, en los trabajos de fiscalización realizados por el Tribunal de Cuentas se ha detectado la existencia de 93.161 beneficiarios y titulares por derecho derivado, adscritos a MUFACE, que simultáneamente se encontraban inscritos como titulares en el Fichero General de Afiliación de la TGSS y con derecho a la asistencia sanitaria.

A fecha 31.12.2003, su distribución por Servicios Provinciales, ordenados en función de su colectivo adscrito, y por lo tanto adscritos indebidamente a MUFACE, es la siguiente:

CUADRO NÚMERO 5

Colectivo de MUFACE indebidamente adscrito a 31 de diciembre de 2003, por figurar como titulares en el fichero general de afiliación de la TGSS

SERVICIO PROVINCIAL	COLECTIVO 31.12.2003	COLECTIVO INDEBIDAMENTE ADSCRITO A MUFACE	% INDEBIDAMENTE ADSCRITOS SOBRE EL COLECTIVO
MADRID	285.292	12.042	4,22
BARCELONA	117.450	5.782	4,92
VALENCIA	85.993	4.408	5,13
SEVILLA	76.680	2.772	3,62
MÁLAGA	52.099	5.332	10,23
MURCIA	49.989	2.607	5,22
ALICANTE	48.174	3.517	7,30
CÁDIZ	45.286	2.708	5,98
GRANADA	44.764	2.734	6,11
A CORUÑA	44.720	1.990	4,45
ASTURIAS	39.045	2.494	6,39
LAS PALMAS	37.737	1.312	3,48
TENERIFE	37.322	2.631	7,05
PONTEVEDRA	34.465	1.992	5,78
CÓRDOBA	33.168	1.666	5,02
ZARAGOZA	32.558	1.857	5,70
BADAJOZ	29.859	1.285	4,30
JAÉN	27.856	2.974	10,68
VIZCAYA	27.398	1.780	6,50
ILLES BALEARS	25.209	2.080	8,25
VALLADOLID	24.753	1.604	6,48
ALMERÍA	22.073	1.899	8,60
LEÓN	21.410	1.549	7,23
SALAMANCA	20.154	1.248	6,19
CANTABRIA	20.100	1.486	7,39
CIUDAD REAL	19.611	1.246	6,35
CÁCERES	19.303	972	5,04
TOLEDO	19.252	1.436	7,46
TARRAGONA	18.498	1.125	6,08
HUELVA	17.515	1.287	7,35
CASTELLÓN	16.738	1.277	7,63
ALBACETE	16.710	1.373	8,22
GIRONA	16.567	900	5,43
LUGO	15.261	889	5,83
NAVARRA	15.097	996	6,60
BURGOS	14.356	1.251	8,71
ÁVILA	14.263	566	3,97
LLEIDA	13.359	933	6,98
OURENSE	12.980	684	5,27
GUIPÚZCOA	12.177	410	3,37
LA RIOJA	11.141	586	5,26
ZAMORA	8.708	593	6,81
CUENCA	8.360	737	8,82
SEGOVIA	8.337	507	6,08
HUESCA	8.158	502	6,15
GUADALAJARA	8.151	686	8,42
PALENCIA	8.064	686	8,51
ÁLAVA	6.236	357	5,72
TERUEL	5.793	404	6,97
SORIA	5.288	246	4,65
CEUTA	4.594	458	9,97
MELILLA	4.524	305	6,74
TOTALES	**1.612.595**	**93.161**	**5,78**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Como se desprende del cuadro anterior, un porcentaje del 5,78% del colectivo se encontraba adscrito indebidamente a MUFACE, a fecha 31 de diciembre de 2003, ya que se encontraba, simultáneamente, afiliado como titular también en la TGSS con derecho a asistencia sanitaria a la misma fecha, situación que vulneraba lo dispuesto en el artículo 15 del Reglamento de MUFACE.

Llama especialmente la atención la gran disparidad que existe, respecto a la indebida adscripción a MUFACE, entre los diferentes Servicios Provinciales, existiendo grandes diferencias entre los Servicios Provinciales de Jaén, Málaga (10,68% y 10,23%) y los Servicios Provinciales de Guipúzcoa y Las Palmas (3,37% y 3,48%) respecto al total del colectivo de la provincia, lo que evidencia que los controles y la exigibilidad para obtener la condición de beneficiario o titular por derecho derivado en cada Servicio Provincial son muy diferentes. Ello podría deberse a una situación de diferente exigibilidad de documentación y comprobación, por parte de los diferentes Servicios Provinciales, por lo que la Dirección General de MUFACE debe dar instrucciones precisas y concretas a este respecto, así como arbitrar las medidas necesarias para verificar su cumplimiento homogéneo por parte de todos sus Servicios Provinciales.

Junto a este colectivo, indebidamente adscrito, el Tribunal detectó otro colectivo formado por 30.117 beneficiarios y titulares por derecho derivado de MUFACE, que residían en la Comunidad Autónoma de Andalucía, que a su vez constaban como titulares en TGSS con derecho a asistencia sanitaria pero que, sin embargo, a juicio del Tribunal, no conllevaba una situación de incompatibilidad absoluta.

El origen de esta situación se encontraba en que, con fecha 14 de noviembre de 1994, el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía, argumentando que la legislación de la citada Comunidad Autónoma contemplaba la cobertura sanitaria universal, solicitó de la TGSS que, a partir de dicha fecha, las personas residentes en la Comunidad Autónoma que pasasen a la situación de baja laboral no apareciesen en el Fichero General de Afiliación de la TGSS sin derecho a la asistencia sanitaria, sino que constasen con derecho a asistencia sanitaria, con independencia de que legalmente tuvieran o no derecho a la misma ya que recibían, en todo caso, asistencia sanitaria a través del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

En base a la citada solicitud, la TGSS procedió, indebidamente a juicio de este Tribunal de Cuentas (ya que no se encontraban en ninguna situación legalmente establecida para tener derecho a la asistencia sanitaria), a dar de alta en el Fichero General de Afiliación de la TGSS a todas las personas residentes en la Comunidad Autónoma que no tenían derecho a la asistencia sanitaria, asignándoles una clave informática en el citado Fichero denominada «prórroga de asistencia sanitaria».

La situación irregular de estas personas, en el Fichero General de Afiliación de la TGSS ha continuado hasta el 1 de octubre de 2004, fecha en la que el INSS, única Entidad Gestora competente para reconocer el derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, solicitó de la TGSS la baja de todas estas personas del citado Fichero General para que apareciesen sin asistencia sanitaria, coincidiendo con los trabajos de fiscalización realizados por este Tribunal de Cuentas, y tras haber sido detectada esta situación por parte de este Tribunal de Cuentas en el cruce informático realizado entre la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE y el Fichero General de Afiliación de la TGSS, y haber requerido este Tribunal documentación e información al respecto.

En noviembre de 2004, este Tribunal de Cuentas ha verificado que estos titulares ya no constan en el Fichero General de Afiliación de la TGSS, dando solución a una situación de irregularidad que presentaba el citado Fichero General.

III.3.2 Evolución del colectivo de MUFACE

La evolución del colectivo protegido por MUFACE durante los últimos seis ejercicios ha sido la siguiente:

CUADRO NÚMERO 6

Evolución del colectivo de MUFACE 1999-2004

AÑOS	Nº. TITULARES	Nº. BENEFICIARIOS	TOTAL	BENEFICIARIO/TITULAR
1999	765.249	848.653	1.613.902	1,11
2000	773.644	828.962	1.602.606	1,07
2001	782.876	827.687	1.610.563	1,06
2002	792.131	823.770	1.615.901	1,04
2003	809.869	802.726	1.612.595	0,99
2004	826.769	775.770	1.602.539	0,94

Fuente: Información obtenida de MUFACE

Como se deduce del cuadro anterior, el colectivo de MUFACE a fecha 31 de diciembre de 2003, estaba integrado por 1.612.595 personas, de las cuales 809.869 eran titulares y 802.726 correspondían a beneficiarios.

Analizada la evolución de este colectivo con respecto al existente a igual fecha en los últimos ejercicios, se aprecia que el número de titulares ha ido aumentando paulatinamente a lo largo de los diferentes ejercicios, siendo

especialmente significativo el incremento en 17.738 personas sufrido en el ejercicio 2003, con respecto al ejercicio anterior, representando un aumento del 2,23%.

Sin embargo, con respecto al número de beneficiarios, se aprecia una continua disminución en los últimos cinco ejercicios, siendo relevante la reducción de 21.044 personas experimentada en el ejercicio 2003, representando un porcentaje del 2,55%, lo cual provocó una disminución total del colectivo en un porcentaje del 0,20%, con respecto al ejercicio 2002.

Esta disminución del número de beneficiarios, unida al aumento de los titulares significó, a su vez, la disminución del ratio beneficiario/titular, durante los cinco años, que alcanzó un valor de 1,11 a 31.12.1999 y de 0,99 a 31.12.2003.

Con respecto al ejercicio 2004, el colectivo de MUFACE a fecha 31 de diciembre de 2004 se encontraba integrado por un total de 1.602.539 personas, de las cuales 826.769 eran titulares y 775.770 beneficiarios. La relación existente ente beneficiarios y titulares, a esta fecha, representa un valor medio en el conjunto nacional de un 0,94.

La situación administrativa en que se encontraban los titulares de MUFACE a fecha 31.12.2004 era la siguiente:

CUADRO NÚMERO 7

Distribución de titulares de MUFACE por situación administrativa, a 31 de diciembre de 2004

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA	Nº DE TITULARES	% SOBRE TOTAL
Servicio activo	371.664	44,95
Servicio en Comunidades Autónomas	211.280	25,55
Jubilación	142.311	17,21
Funcionario en prácticas	46.280	5,60
Viudedad	32.133	3,89
Orfandad	10.524	1,27
Excedencia voluntaria	3.251	0,39
Servicios especiales	2.545	0,31
Convivencia de hijo del cónyuge, no mutualista	2.396	0,29
Divorcio, nulidad de matrimonio o separación	2.322	0,28
Excedencia cuidado de hijo	1.439	0,17
Excedencia cuidado de familiar	276	0,03
Suspensión firme	227	0,03
Suspensión provisional	15	0,00
Supernumerario	66	0,01
Pérdida condición funcionario	31	0,00
Excedencia forzosa	7	0,00
Funcionario interino	2	0,00
TOTAL	**826.769**	**100,00**

Fuente: Información obtenida de MUFACE

Analizada esta situación con respecto a la existente a fecha 31.12.2003, se observa un incremento de 16.900 titulares.

Sin embargo, también se apreció una importante disminución, de nuevo, en el número de beneficiarios, 26.956, representando una disminución total del colectivo cifrado en 10.056 personas.

La relación de parentesco de los beneficiarios de MUFACE con respecto a los titulares de quienes dependen, a fecha 31.12.2004, era la que se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 8

Distribución de beneficiarios de MUFACE por parentesco a 31 de diciembre de 2004

RELACIÓN CON EL TITULAR	Nº DE BENEFICIARIOS	% SOBRE TOTAL
Hijos	622.077	80,19
Cónyuge	144.079	18,57
Convive maritalmente con titular	2.586	0,33
Ascendientes	2.319	0,30
Acogidos	1.982	0,26
Nietos	1.818	0,23
Hermanos	909	0,12
TOTAL	**775.770**	**100,00**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Analizada la relación de parentesco de los beneficiarios de MUFACE a fecha 31.12.2004, con la correspondiente a la misma fecha del año 2003, se observa un importante descenso cifrado en 21.785 con respecto a los hijos de titulares de MUFACE donde se concentran, a juicio del Tribunal, el mayor número de situaciones de incompatibilidad detectadas por el Tribunal de Cuentas en el colectivo de MUFACE.

El motivo principal de esta considerable disminución del colectivo de MUFACE experimentada a partir del ejercicio 2003 con respecto al ejercicio 2002, y luego posteriormente durante el ejercicio 2004 con respecto al ejercicio anterior, reside en los resultados conseguidos por la Mutualidad con la implantación del denominado «Proyecto de Control de Gestión del Colectivo» iniciado en algunos Servicios Provinciales a lo largo del ejercicio 2002, y posteriormente extendido al resto de Servicios Provinciales durante el ejercicio 2003. Como consecuencia del citado Proyecto MUFACE, a fecha 31 de diciembre de 2004, ha procedido a dar de baja en su Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios un total de 1.135 titulares y 44.185 beneficiarios, que se encontraban indebidamente adscritos al colectivo de MUFACE.

De igual forma han incidido los resultados obtenidos en el cruce de información llevado a cabo por MUFACE con ISFAS y MUGEJU, donde desde el punto de vista del colectivo adscrito a MUFACE, se ha obtenido la baja de 21 titulares y 322 beneficiarios con respecto al cruce efectuado con la Base de Datos de ISFAS y 11 titulares y 77 beneficiarios con respecto al cruce efectuado con la Base de Datos de MUGEJU.

También es necesario poner de manifiesto los resultados obtenidos por MUFACE, en el ejercicio 2004, como consecuencia del cruce de información efectuado con el Registro Central de Personal, del Ministerio de Administraciones Públicas, donde se obtuvieron un total 507 bajas, de las cuales 308 correspondieron a titulares y 199 a beneficiarios.

El proceso y resultados totales de estos proyectos se exponen de forma exhaustiva en el epígrafe III.4.3 de este Informe.

III.3.3 Incidencia de las Bases de Datos en la gestión del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE

MUFACE dispone, fundamentalmente, de tres Bases de Datos distintas y no relacionadas entre si, para la realización de las funciones que tiene encomendadas respecto a su colectivo: a) Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios, b) Base de Datos de cotizaciones y c) Base de Datos de prestaciones.

— Una de las causas que incidía en el defectuoso control del colectivo de MUFACE, era la falta de un adecuado control en la propia Base de Datos para la gestión de su colectivo, lo que no permitió, entre otras medidas, efectuar cruces informáticos con otras Administraciones Públicas con garantías totales de éxito, debido a la defectuosa información existente en las Bases de Datos del colectivo de MUFACE.

Así, desde 1978 la Base de Datos utilizada por MUFACE para la gestión de su colectivo era una Base de Datos descentralizada, en el sentido de que cada Servicio Provincial grababa sus datos y, mensualmente, volcaba la información a un ordenador central (ubicado en la Dirección General) donde se recogían todos los movimientos producidos durante el mes relativos a altas, bajas, variaciones y prestaciones concedidas. Esta situación provocó una falta de homogeneización en la grabación de los datos por parte de los diferentes Servicios Provinciales (v. gr.: nombres y apellidos compuestos, falta de cumplimentación de campos, datos erróneos, etc.), la cual se arrastra en la actualidad.

Con fecha 15 de mayo de 2004 se implantó la nueva versión de la Base de Datos de gestión del colectivo y talonarios denominada «COLETAL», que si bien ofrece mayores garantías y controles informáticos que la versión anterior, como se expondrá a continuación, heredó las deficiencias en la grabación de datos de la misma, pues éstos fueron volcados a esta nueva versión, tal y como figuraban en la versión inicial.

Partiendo de esta primera deficiencia, este Tribunal, con motivo de los trabajos de fiscalización efectuados en diferentes Servicios Provinciales de la Mutualidad, realizó diversas pruebas de verificación en la nueva Base de Datos de gestión del colectivo con el objetivo de validar por parte del Tribunal y mediante simulaciones, si la citada Base de Datos detectaba posibles situaciones de incompatibilidad.

Entre otras comprobaciones realizadas por el Tribunal de Cuentas, y sin ánimo exhaustivo, se realizaron las siguientes: introducir como nuevo afiliado a uno ya existente, introducir un titular o beneficiario dejando de cumplimentar campos obligatorios, introducir beneficiarios mayores de 14 años sin DNI o con DNI erróneo y dar de alta a un titular con un número de afiliación ya existente.

En principio los resultados obtenidos de las verificaciones efectuadas pueden considerarse positivos, pues la Base de Datos del colectivo detecta las posibles anomalías o inexactitudes a la hora de introducir nuevos datos o modificar los existentes, emitiendo un mensaje en pantalla a través del cual se advertía al usuario de la situación anómala detectada.

Sin embargo, se comprobó que la Base de Datos sólo informa del error detectado, puesto que si el usuario obvia este mensaje y continúa con el proceso de grabación de los datos la Base de Datos permite su grabación, pese a haber detectado las incidencias expuestas. Esto supone una deficiencia grave en el funcionamiento de la Base de Datos, acrecentada por el hecho de que una vez detectados errores en la Base de Datos que han sido grabados, el proceso para su eliminación es muy complejo, lo que impide rectificar los errores

detectados en la Base de Datos con facilidad y celeridad.

— Con respecto a la Base de Datos de ingreso de las cotizaciones y control de la recaudación y con la finalidad de registrar las novedades en el régimen de ingresos por cotizaciones a MUFACE introducidas por el TRLSSFCE y su Reglamento, el Ministerio de Administraciones Públicas aprobó, en el ejercicio 2004, la Orden APU/284/2004, de 2 de febrero, desarrollada posteriormente por la Resolución de 8 de octubre de 2004 de MUFACE.

Las novedades más significativas introducidas por esta normativa vienen referidas al suministro de información a MUFACE, por parte de los habilitados y ordenadores de pago, así como al procedimiento de ingreso de las cuotas de los mutualistas sometidos al régimen singular de cotización.

La referida Resolución de 8 de octubre de 2004, sustituye a la normativa anterior en esta materia principalmente desarrollada por la Resolución de 21 de diciembre de 1995, teniendo como finalidad no sólo incorporar los cambios normativos y de procedimiento incorporados desde esa fecha, sino también simplificar la gestión y mejorar la calidad de la información, implantando un nuevo modelo de suministro de datos y nuevas especificaciones técnicas para el intercambio electrónico de la información entre las habilitaciones y la Mutualidad.

Este Tribunal ha verificado que en estos ficheros se incorporarán datos relativos al habilitado, Organismo, periodo de cotización, importe total de las cuotas, importe de las devoluciones de cuotas y número total de registros de mutualistas, además de los datos de cada uno de los mutualistas incluidos en la nómina del mes; ampliando el tipo de identificación del mutualista (NIF, pasaporte, tarjeta de residencia comunitaria y número de identidad de extranjeros), siendo validada esta información, por el nuevo sistema informático y en caso de detectarse algún tipo de error en el envío de la información aparece una pantalla con los errores a corregir por el habilitado.

Este nuevo proyecto supone un cambio sustancial en el modelo de datos que mensualmente deben remitir a la Mutualidad los Organismos de destino de los mutualistas de MUFACE, de forma que permitirá una mejor identificación de las cotizaciones individuales, y una mayor facilidad para la cumplimentación de los datos. La implantación absoluta de este nuevo proyecto permitirá mejorar el control de las cotizaciones y sus cotizantes, así como constituir un instrumento de ayuda para la aplicación contable de los ingresos por cotizaciones.

A la fecha en que este Proyecto de Informe se remite a alegaciones, alrededor de un 50% de los habilitados y ordenadores de pago están ya transmitiendo la información a través de este nuevo sistema, disponiendo el resto de Organismos de un período transitorio, que finaliza el 31.3.2005 y, por tanto, no se permitirá la utilización del formato antiguo de suministro de información a MUFACE.

A juicio del Tribunal, una vez finalicen los trabajos de implantación del nuevo sistema de transmisión de la información de cotizaciones a través de Internet (haciendo efectiva su cumplimentación periódica por los distintos habilitados y ordenadores de pago), y se consigan depurar las deficiencias existentes en la Base de Datos de su colectivo de titulares y beneficiarios, MUFACE estaría en disposición de efectuar un cruce de información entre ambas Bases, lo que permitiría un control más adecuado y periódico de su colectivo así como el seguimiento de la recaudación efectiva de las cuotas.

La situación a 31.12.2004 de la Base de Datos del colectivo (si bien es cierto, está siendo objeto de modificaciones en la actualidad) impide efectuar intercambios de información con la propia Base de Datos de cotizantes a MUFACE, con garantías de éxito, al no contener ambas Bases información homogénea y fidedigna, por lo que resulta difícil comprobar si todos los mutualistas con obligación de cotizar, así como sus habilitados respectivos han efectuado los ingresos correspondientes.

III.4 Controles sobre el colectivo de MUFACE

III.4.1 Introducción

De conformidad con lo preceptuado en la normativa vigente, uno de los requisitos que deben cumplir los beneficiarios de MUFACE es no encontrarse protegidos, por título distinto, a través de cualquiera de los Regímenes que integran el Sistema de Seguridad Social con una extensión y contenido análogos a los establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social.

Específicamente, este régimen de incompatibilidades de los beneficiarios de MUFACE se regula en el artículo 19 de su Reglamento, en cuyo apartado 1 dispone que «La condición de beneficiario en el ámbito del mutualismo administrativo resulta incompatible para la persona que la posea con:

a) Un nuevo reconocimiento o mantenimiento de esa misma condición a título derivado de otro mutualista en el mismo ámbito.

b) La condición de mutualista obligatorio.

c) La pertenencia a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, ya sea como titular o como beneficiario.»

En consecuencia las situaciones de incompatibilidad que existen en el colectivo de titulares y beneficiarios

de MUFACE, con carácter general, son las producidas por las siguientes causas:

— Beneficiarios que figuran en el colectivo de MUFACE como beneficiarios de dos o más titulares por derecho propio.
— Titulares por derecho propio que se mantienen, a su vez, en el colectivo de MUFACE como beneficiarios de otro titular por derecho propio.
— Titulares por derecho derivado que figuran en alta en otro Régimen de Seguridad Social, con derecho a percibir asistencia sanitaria.
— Beneficiarios de un titular por derecho propio, o de un titular por derecho derivado, que figuran en alta en otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social con derecho a asistencia sanitaria.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, puede deducirse que existen, con carácter general, dos grupos de incompatibilidades, las que se originan por la situación que presentan las personas protegidas en la propia Base de Datos del colectivo de MUFACE, que vienen recogidas en los apartados a) y b) del citado artículo 19; y las que resultan de la situación que presenta el colectivo protegido por MUFACE que pertenecen, simultáneamente, a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, reguladas en el apartado c) del artículo trascrito.

En el mismo sentido, el apartado 2 del artículo 19 regula los efectos de las duplicidades señaladas, al establecer que «La incompatibilidad será absoluta en los casos de pertenencia a título propio al mutualismo administrativo o a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social. Sin embargo, la persona que pudiera tener la condición de beneficiario a título derivado de más de un mutualista en el ámbito del mutualismo administrativo, o que pudiera tener esa condición, tanto en dicho ámbito como en otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, deberá ejercitar su opción de inclusión respecto de un solo titular del derecho».

Al margen de estos supuestos generales de doble cobertura indebida, en la propia Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE existen otras situaciones de «incompatibilidad», como consecuencia de las duplicidades existentes en la propia Base de Datos en las que, por error, aparecen dos veces el mismo titular o beneficiario.

Este tipo duplicidades en la Base de Datos del colectivo de MUFACE a 31.12.2003, se debieron, principalmente, a la ausencia de controles informáticos suficientes y adecuados en la propia Base de Datos, y a la falta de las actuaciones de control oportunas por parte de los órganos competentes de la citada Mutualidad. Estos controles informáticos deberían impedir grabar duplicadamente los datos personales y administrativos de una persona adscrito al colectivo de MUFACE si ya constan sus datos en la Base, lo que no sucedió en el periodo objeto de fiscalización.

Todas estas situaciones de doble cobertura indebida e incompatibilidad descritas, suponen un gravamen económico importante para MUFACE, como se pone de manifiesto en los apartados siguientes de este Informe por los motivos siguientes:

— Por el pago que MUFACE debe efectuar a las entidades privadas de seguro libre en virtud del número de titulares y beneficiarios adscritos a cada una de ellas, independientemente de que tengan o no derecho a pertenecer al colectivo de titulares y beneficiarios de la Mutualidad.
— Por la existencia, confirmada por el Tribunal de Cuentas, de personas indebidamente adscritas a MUFACE que solicitaron otras prestaciones sociales y asistenciales, distintas a la asistencia sanitaria, a las que no tenían legalmente derecho.
— Por la posibilidad de que personas incluidas en el colectivo de MUFACE, sin derecho a pertenecer al mismo, se hubieran beneficiado de la prestación farmacéutica que otorga esta Mutualidad.

Con el fin de determinar las situaciones de incompatibilidad existentes a fecha 31.12.2003 en el colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, este Tribunal ha efectuado trabajos de fiscalización sobre la citada Base de Datos, diferenciándolos de los controles efectuados por la propia Mutualidad. Los resultados de ambos controles se exponen en los epígrafes siguientes.

III.4.2 Controles realizados por el Tribunal de Cuentas sobre la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE a 31 de diciembre de 2003

III.4.2.1 Introducción

Con la finalidad de validar la situación del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE existente a 31.12.2003 y, asimismo, determinar el menoscabo económico que tanto las situaciones de doble adscripción, como otras situaciones de protección indebida supusieron para MUFACE y, en su caso, para otros órganos y entidades de las Administraciones Públicas, este Tribunal de Cuentas requirió a la TGSS, MUGEJU, ISFAS, Comunidades Autónomas y Dirección General de los Registros y del Notariado, las Bases de Datos del colectivo gestionado por estos órganos y entidades, con el fin de ponerlas en relación con el colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE.

Una vez obtenidas estas Bases de Datos, el Tribunal efectuó su cruce informático con la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE a 31.12.2003, tal y como se muestra en los subepígrafes siguientes.

Es necesario hacer constar, que con carácter previo a la realización de estos cruces de información, el Tribunal de Cuentas se vio obligado a depurar la Base de

Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE a 31.12.2003, ya que, como se ha venido señalando a lo largo del presente Informe, no se encontraba correctamente elaborada, presentando numerosas deficiencias.

Resultaron especialmente relevantes los defectos que presentó la Base de Datos del colectivo en el campo DNI, ya que el Tribunal puede afirmar que la ausencia o incorrecta grabación del mismo, así como la falta de homogeneidad en la grabación de otros campos (nombres compuestos, apellidos, fecha de nacimiento, etc.) impidió a la propia Mutualidad una adecuada identificación del titular o beneficiario y, además, limitó y en la mayoría de los casos impidió, realizar cruces informáticos con otras Bases de Datos con el fin de detectar posibles supuestos de doble protección social indebida. En particular, es especialmente significativo para el Tribunal de Cuentas, y debió serlo para MUFACE, la falta de cumplimentación del campo DNI en 208.499 personas mayores de catorce años, obligadas, de acuerdo con el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre protección de la seguridad ciudadana, a tener el DNI, ya que el riesgo de doble protección social indebida se produce fundamentalmente en los beneficiarios y titulares por derecho derivado; siendo el DNI el parámetro idóneo para cruzar estas Bases de Datos.

Otra serie de situaciones anómalas detectadas por el Tribunal, en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE a 31.12.2003, fueron la existencia de 14.371 registros sin DNI en los cuales la edad de la persona en el mismo momento de ser dada de alta en el colectivo ya era superior a catorce años, lo que no debió permitir la Mutualidad; la existencia de 13.964 registros de afiliados en situación de funcionarios en prácticas, que continuaban en esta situación tras dos o más años; la existencia de 1.376 registros de afiliados mayores de setenta años en situación administrativa de servicio activo, así como 60 registros de titulares por derecho propio sin DNI [15].

Tras esta depuración, el Tribunal de Cuentas efectuó el cruce de la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE a 31.12.2003, con las Bases de Datos de las restantes Administraciones Públicas, obteniendo unos resultados mínimos sobre «incompatibilidades». Estos mínimos resultados se debieron tanto a las limitaciones de la citada Base de Datos de MUFACE, como a las que, a su vez, presentaban las Bases de Datos las otras Administraciones Públicas, con las que aquélla fue contrastada. Estas limitaciones fueron las siguientes:

— La información obrante en el Fichero General de Afiliación de la TGSS se encontraba incompleta, ya que sólo aportaba información de los titulares con derecho a asistencia sanitaria, pero no de sus beneficiarios. Asimismo, la información remitida por la TGSS al Tribunal de Cuentas incluía varios titulares con el mismo DNI.

— Las Bases de Datos remitidas por los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas no se encontraban elaboradas de acuerdo con todos los datos y especificaciones informáticas requeridas por el Tribunal de Cuentas y, en algunos casos, del análisis de las propias Bases de Datos este Tribunal dedujo que su contenido era incoherente; por lo que el resultado de los cruces informáticos, realizados por el Tribunal, están afectados por estas limitaciones.

— Al igual que la Base de Datos de MUFACE, las Bases de Datos de ISFAS y MUGEJU tampoco se encontraban correctamente elaboradas, presentando deficiencias similares a la propia Base de Datos de MUFACE, por lo que el resultado de los cruces informáticos, realizados por el Tribunal, aporta unos resultados mínimos.

— La información remitida por la Dirección General de los Registros y del Notariado del Ministerio de Justicia sólo contenía información de las personas españolas fallecidas con posterioridad al año 1987, por lo que, el resultado del cruce informático no aporta información de fallecimientos anteriores al año 1987.

No obstante, las limitaciones anteriormente señaladas, no han impedido al Tribunal realizar los cruces informáticos de Bases de Datos previstos, si bien, como se ha indicado, han tenido como efecto, que los resultados obtenidos no recojan la totalidad de las deficiencias existentes, sino sólo un mínimo, por lo que sólo se contemplan en el Informe los resultados con fiabilidad absoluta, de acuerdo con un criterio de estricta prudencia por parte de este Tribunal de Cuentas.

III.4.2.2 Cruce del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE con el Fichero General de Afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social a fecha 31 de diciembre de 2003

III.4.2.2.A) Resultados del cruce

El Tribunal de Cuentas, con el fin de efectuar el cruce del colectivo de MUFACE con el Fichero General de Afiliación de la TGSS a 31.12.2003, envió, tras las depuraciones oportunas en la Base de Datos de MUFACE, a ese Servicio Común un total de 1.194.051 registros en los que constaban los DNI disponibles de las personas pertenecientes al colectivo de MUFACE a dicha fecha, correspondientes tanto a titulares como a beneficiarios, es decir, se envió el 74% del total del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE existente a 31.12.2003.

En contestación al requerimiento formulado por el Tribunal, la TGSS remitió un total de 1.282.595 registros, información que no fue coherente con la enviada

[15] MUFACE señala en sus alegaciones que, de los 60 titulares por derecho propio sin DNI, a la fecha de formular las alegaciones, permanecen sin DNI 53 titulares, de los que sólo 25 se encuentran en servicio activo.

por el Tribunal de Cuentas debido a la existencia en su Fichero General de Afiliación de numerosos registros de afiliación con un mismo DNI, que podrían pertenecer a la misma o a distintas personas.

Tras el cruce realizado por la TGSS, en un primer análisis de esta información remitida por el citado Servicio Común, el Tribunal obtuvo los resultados recogidos en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 9

Resultados del cruce del colectivo de MUFACE con el Fichero General de Afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social

REGISTROS REMITIDOS POR LA TGSS AL TRIBUNAL DE CUENTAS	Nº DE REGISTROS
Identificados por la Tesorería General de la Seguridad Social	983.036
No identificados por la Tesorería General de la Seguridad Social	298.359
Con identificador erróneo en el fichero de la Tesorería General de la Seguridad Social	43
Registros no válidos según fichero de la Tesorería General de la Seguridad Social	1.157
TOTAL REGISTROS	**1.282.595**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Como se deduce del cuadro anterior, los registros utilizados por el Tribunal para la realización de sus trabajos de fiscalización, se elevaron a un total de 983.036 identificados por la TGSS, de los cuales 814.176 correspondían a una única persona y 168.860 registros se encontraban erróneamente asignados por la TGSS a dos o más personas, situación que debe subsanar este Servicio Común y que afectó al resultado de los trabajos de fiscalización realizados por este Tribunal de Cuentas ya que, de no existir este defecto, hubiera permitido reflejar un mayor número de duplicidades indebidas.

Con objeto de detectar posibles situaciones de incompatibilidad, el Tribunal realizó el cruce informático de estos 983.036 registros identificados por la TGSS con la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE a 31.12.2003.

Como resultado de este cruce, el Tribunal de Cuentas detectó la existencia de situaciones de duplicidad, unas constitutivas de incompatibilidad, y otras conformes al ordenamiento jurídico. Estas situaciones son las siguientes:

— Titular en el sistema sanitario público de Seguridad Social, y a su vez, titular por derecho propio en MUFACE. A juicio del Tribunal, esta situación sería correcta puesto que el titular cotizaría a ambos Regímenes, y por ello, tendría derecho a percibir prestaciones por ambos.

— Titular en el sistema sanitario público de Seguridad Social, y a su vez, titular por derecho derivado en MUFACE. Las personas en esta situación, se encontraría indebidamente adscritas a MUFACE, con las repercusiones económicas que de ello se derivan para esta Mutualidad.

— Titular en el sistema sanitario público de Seguridad Social, y a su vez, beneficiario en MUFACE. Las personas en esta situación, también se encontrarían indebidamente adscritas a esta Mutualidad.

Sobre la base de las situaciones de duplicidad analizadas, que ascendieron a 814.176 registros, el cruce realizado por el Tribunal de Cuentas entre la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE a 31 de diciembre de 2003 y el Fichero General de Afiliación de la TGSS a la misma fecha, arrojó un resultado de, al menos, 93.161 personas indebidamente adscritas al colectivo de esta Mutualidad, de acuerdo con el desglose recogido en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 10

Personas que figuran indebidamente adscritas en el colectivo de MUFACE por ser titulares en el Fichero General de Afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social a 31 de diciembre de 2003

REGISTROS COINCIDENTES EN MUFACE Y EN LA TGSS	Nº DE REGISTROS
Titulares en Tesorería General de la Seguridad Social y beneficiarios en MUFACE	86.375
Titulares en Tesorería General de la Seguridad Social y titulares por derecho derivado en MUFACE	6.786
TOTAL INDEBIDAMENTE ADSCRITOS A MUFACE	**93.161**
Titulares por derecho derivado y beneficiarios MUFACE con asistencia sanitaria concertada con el INSS	(6.952)
TOTAL INDEBIDAMENTE ADSCRITOS A MUFACE QUE SUPUSIERON EXCESO DE GASTO EN CONCEPTO DE ASISTENCIA SANITARIA PARA MUFACE	**86.209**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

En relación con los datos recogidos en el cuadro anterior y obtenidos por el Tribunal sobre las distintas situaciones en que, desde el punto de vista de afiliación a MUFACE, se encontraban las 93.161 personas identificadas, que formaban parte del colectivo de esta Mutualidad y, a su vez, eran titulares en la TGSS conviene hacer las siguientes precisiones [16]:

— Este Tribunal de Cuentas detectó un total de 86.375 personas beneficiarias de MUFACE que, a su vez, eran titulares en la TGSS, con derecho a asistencia sanitaria.

— De la misma forma, el Tribunal detectó un total de 6.786 titulares por derecho derivado en MUFACE que, a su vez, eran titulares en el citado Servicio Común con derecho a asistencia sanitaria.

— De lo expuesto anteriormente se puede determinar que a fecha 31.12.2003 existían en el colectivo de MUFACE un mínimo de 93.161 personas indebidamente adscritas, sobre las que la Mutualidad debe tomar las medidas oportunas para analizar su situación, a la fecha actual y, en su caso, proceder a darlas de baja en su colectivo.

— De este mínimo de personas indebidamente adscritas, a efectos de cuantificación del gasto en concepto de asistencia sanitaria, el Tribunal ha excluido un total de 6.952 personas cuya asistencia sanitaria estaba concertada con el INSS, puesto que, de acuerdo con el clausulado del concierto firmado entre MUFACE, el INSS y la TGSS, el precio a abonar por MUFACE se determina sólo y exclusivamente por el número de titulares, sin considerar el número de beneficiarios que dependan de los mismos.

— Por lo tanto, con el fin de cuantificar el importe en concepto de gasto en asistencia sanitaria abonado innecesariamente por MUFACE, sólo se han considerado 86.209 personas titulares en TGSS y, a su vez, beneficiarios y titulares por derecho derivado en MUFACE, puesto que gozaban de asistencia sanitaria como consecuencia de ser titulares en la TGSS, y al mismo tiempo, recibían asistencia sanitaria por MUFACE a través de los diferentes conciertos suscritos por esta Mutualidad con entidades privadas de seguro libre, lo cual supuso un incremento de gasto y un pago innecesario por este concepto a la Mutualidad referenciada, ya que el precio a abonar a estas entidades se determina en función tanto del número de titulares como de los beneficiarios que dependan de ellos.

— Por el contrario, para la cuantificación del gasto en prestaciones económicas y farmacéuticas, el Tribunal de Cuentas ha considerado la totalidad del colectivo indebidamente protegido, es decir, las 93.161 personas, ya que no debieron percibir ningún tipo de prestación ni económica ni farmacéutica desde el momento en que eran titulares en la TGSS con derecho a asistencia sanitaria y, por tanto, no debieron pertenecer al colectivo de MUFACE.

Con independencia de lo expuesto, y de acuerdo con lo manifestado en el epígrafe III.3.1 de este Informe, este Tribunal detectó, además de estas 93.161 personas indebidamente adscritas, la existencia de 30.117 personas que figuraban en el Fichero General de Afiliación de la TGSS con la clave «prórroga de asistencia sanitaria», situación irregular sobre la cual ya se ha manifestado el Tribunal en el epígrafe referenciado, en el sentido de que este colectivo no debió constar en el Fichero General de Afiliación de la TGSS con derecho a asistencia sanitaria.

III.4.2.2.B) Repercusión económica de los resultados del cruce en el pago de prestaciones

Por su especial relevancia, tanto cualitativa como cuantitativa, el Tribunal ha efectuado un análisis estima-

[16] No se puede aceptar la alegación de MUFACE en relación con el cruce realizado por el Tribunal de Cuentas entre la Base de Datos del colectivo de MUFACE y el Fichero General de Afiliación de la TGSS a 31.12.2003, dado que lo que la Mutualidad señala es que, al no haberse efectuado con ficheros generados a la misma fecha, de las 93.161 personas que a juicio del Tribunal de Cuentas estaban indebidamente adscritas a MUFACE a 31.12.2003, deberían eliminarse 36.025 cuya fecha de alta en la Seguridad Social se había producido en 2004. Sin embargo, tanto la Base de Datos del colectivo de MUFACE como el Fichero General de Afiliación de la TGSS contenían información referida exclusivamente a 31.12.2003, si bien el Fichero de la TGSS incluía, como información adicional, la última fecha de alta producida en la Seguridad Social, y ésta correspondía al ejercicio 2004 en 36.025 registros, circunstancia que probablemente haya conducido a la Mutualidad a un error de interpretación de los resultados del cruce. En consecuencia, estos registros en ningún caso pueden ser eliminados del total obtenido por el Tribunal, como propone MUFACE, pues corresponden a beneficiarios y titulares por derecho derivado indebidamente adscritos al colectivo de MUFACE a 31.12.2003 por ostentar simultáneamente la condición de titulares en la TGSS.

Asimismo, la Mutualidad, en relación con los otros 57.136 beneficiarios doblemente adscritos, alega que la adscripción indebida detectada por el Tribunal sólo puede ser imputable a deficiencias en el procedimiento de afiliación de MUFACE en el 9% de los casos, por tener una fecha de alta en la Mutualidad posterior a la de alta en la TGSS. Sin embargo, lo que el Tribunal señala en este supuesto no es la improcedencia del proceso de afiliación seguido por MUFACE al dar de alta a las personas adscritas a su colectivo, sino el incumplimiento por parte de la Mutualidad del deber de mantener actualizado su colectivo, ya que MUFACE no comprobó si las personas adscritas a su colectivo seguían cumpliendo los requisitos exigidos legalmente para permanecer en él, lo que originó que a 31.12.2003 estas 57.136 personas aludidas por la Mutualidad estuvieran indebidamente adscritas por tratarse de beneficiarios y titulares por derecho derivado que, simultáneamente, tenían asistencia sanitaria cubierta por el Régimen General de la Seguridad Social.

La indebida adscripción de estas personas puesta de manifiesto por el Tribunal queda corroborada por la propia Mutualidad, que señala en sus alegaciones que 13.795 de estos 57.136 registros han sido ya depurados y que los otros 43.341 serán objeto de análisis y depuración en el Plan de Choque elaborado por la Mutualidad con la finalidad de mantener permanentemente actualizada su Base de Datos del colectivo.

A mayor abundamiento, y corroborando la eficacia de los cruces informáticos efectuados por el Tribunal, a 31.03.2005, MUFACE había procedido a dar de baja de su colectivo de titulares y beneficiarios a un total de 53.301 personas, como consecuencia del denominado Proyecto de Control de Gestión del Colectivo, el cual se encuentra aún pendiente de finalizar.

Asimismo, la Mutualidad alega que ha procedido a revisar 256 beneficiarios y titulares por derecho derivado coincidentes con la TGSS, resultantes de la información mensual sobre las altas que remitió a la TGSS en el ejercicio 2003, cuya fecha de alta en MUFACE fue posterior a la del alta en la TGSS, con el fin de comprobar si MUFACE, en el proceso de afiliación, exigió la documentación precisa, obteniendo un porcentaje de deficiencias muy pequeño. Sin embargo, parece deducirse de esta alegación que, a juicio de la Mutualidad, su responsabilidad en la doble adscripción indebida de su colectivo adscrito cesa cuando la fecha de alta en la TGSS es posterior a la de la Mutualidad, olvidando que tiene el deber de comprobar que cada persona que es dada de alta en la Mutualidad cumple los requisitos establecidos legalmente para ello no sólo en el momento de su afiliación sino durante todo el tiempo que permanezca adscrita a su colectivo.

Estas incidencias, señaladas en las alegaciones de MUFACE reconocen, implícitamente, la existencia de un importante colectivo indebidamente adscrito a MUFACE a 31.12.2003, ya señalado por el Tribunal.

tivo de los pagos excesivos de prestaciones realizados por MUFACE durante el ejercicio 2003, como consecuencia de la existencia en su colectivo de estas 93.161 personas indebidamente protegidas por ostentar, simultáneamente, la condición de titulares en la TGSS y titulares por derecho derivado o beneficiarios en MUFACE. La repercusión económica, estimada por el Tribunal de Cuentas, sólo en el presupuesto de gastos del ejercicio 2003 de MUFACE, se expone a continuación:

— Respecto a la prestación de asistencia sanitaria, como se ha comentado anteriormente, del importe total de 93.161 personas indebidamente adscritas, se excluyó un total de 6.952 por tener la asistencia sanitaria concertada con el INSS. Por ello del total restante, que se elevó a 86.209 personas cuya asistencia sanitaria se encontraba concertada con entidades privadas de seguro libre, y teniendo en cuenta el coste mensual de 39,41 euros/persona/mes que abonó MUFACE a las citadas entidades privadas de seguro libre durante el ejercicio 2003, el Tribunal estima que esta indebida adscripción le ha supuesto a la Mutualidad un coste anual, sólo en el ejercicio 2003, de, al menos, 40.769.960 euros.

Dada la magnitud de estos pagos innecesarios, la Mutualidad debe adoptar las medidas necesarias para subsanar esta situación con carácter urgente y prioritario.

— Por otra parte, del análisis efectuado en la Base de Datos de prestaciones concedidas por MUFACE durante el ejercicio 2003 con el fin de determinar si las personas indebidamente adscritas a MUFACE recibieron otras prestaciones de la Mutualidad, distinta de la asistencia sanitaria, el Tribunal puede concluir que, de los 93.161 beneficiarios y titulares por derecho derivado, indebidamente acogidos, 13.966 solicitaron y percibieron prestaciones, durante el ejercicio 2003, de la Mutualidad. Analizado el número e importe de las prestaciones otorgadas por MUFACE, consistentes en prótesis, psicoterapia, minusvalía e intervenciones oftalmológicas, el Tribunal de Cuentas ha obtenido un total de 21.135 prestaciones, cuyo importe estimado total se elevó a 1.188.055 euros, importe que, a juicio del Tribunal de Cuentas, no debería haber sido asumido por la Mutualidad ya que, estos beneficiarios y titulares por derecho derivado, no cumplían los requisitos legales para solicitar estas prestaciones. Estos requisitos debieron ser comprobados por la Mutualidad con anterioridad a su concesión.

Por tanto, MUFACE debe exigir de los mutualistas afectados, previa verificación de que éstos no reunían los requisitos exigidos legalmente, el reintegro de estas prestaciones pagadas, más los intereses de demora correspondientes, de conformidad con lo estipulado en el artículo 55 de su Reglamento, una vez verificado que a la fecha de su solicitud estaban indebidamente adscritos a la Mutualidad.

— Respecto a la prestación farmacéutica, el Tribunal de Cuentas ha analizado las consecuencias económicas de la existencia de estas 93.161 personas indebidamente protegidas por MUFACE en relación con esta prestación. Así, según los datos obrantes en la Memoria de MUFACE del ejercicio 2003, el gasto medio mensual de la prestación farmacéutica por cada persona del colectivo se elevó a 12,06 euros. Consecuentemente, el gasto en concepto de prestación farmacéutica que pudo suponer para MUFACE la adscripción indebida de estos 93.161 beneficiarios y titulares por derecho derivado en 2003, se estima por el Tribunal de Cuentas en una cifra en torno a 13.482.260 euros. En este sentido, MUFACE debe instrumentar los mecanismos necesarios para solicitar de estos mutualistas el reintegro de estas prestaciones farmacéuticas abonadas, más los intereses de demora correspondientes, de acuerdo con lo tipificado en el artículo anteriormente citado, una vez verificado que, a la fecha de su solicitud, estaban indebidamente adscritos a la Mutualidad.

En resumen debe indicarse que el volumen de gasto imputado por MUFACE a su presupuesto de gastos de forma innecesaria, como consecuencia: a) de la existencia de la doble protección social derivada de la prestación de asistencia sanitaria; b) de las prestaciones sociales y c) de la estimación del gasto farmacéutico, se elevó durante el ejercicio 2003 a un total de 55.440.275 euros.

A mayor abundamiento, debe indicarse que del total de los 93.161 beneficiarios y titulares por derecho derivado indebidamente incluidos en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE a 31.12.2003, un total de 105 personas estaban, además, indebidamente adscritos a otras Mutualidades (12 en MUGEJU y 93 en ISFAS) y 75 se encontraban fallecidas a dicha fecha. La repercusión en el coste soportado por MUFACE, correspondiente a estas personas, se analiza, respectivamente, en los subepígrafes 3, 4 y 5 del epígrafe III.4.2 de este Informe.

III.4.2.2.C) Otras verificaciones efectuadas por el Tribunal de Cuentas

Con el fin de validar la situación a la fecha de realización de los trabajos de fiscalización de este colectivo adscrito indebidamente, este Tribunal efectuó una serie de comprobaciones sobre los 93.161 titulares y beneficiarios por derecho derivado pertenecientes al colectivo de MUFACE que, a su vez, eran titulares en la TGSS con derecho a recibir asistencia sanitaria a través de otros Regímenes que integran el Sistema español de Seguridad Social, a fecha 31.12.2003, situación que conculcaba lo dispuesto en los artículos 15 y 19 del Reglamento de MUFACE.

Para ello, en la realización de los trabajos de fiscalización en MUFACE, los días 28 de octubre, 11 y 12 de noviembre de 2004, este Tribunal seleccionó una muestra aleatoria de 925 personas del colectivo de MUFACE, indebidamente adscritas a la Mutualidad por tener también la prestación de asistencia sanitaria cubierta con otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social. Tras las pruebas de fiscalización realizadas mediante consultas, a través de los terminales informáticos de MUFACE, sobre el Fichero General de Afiliación que gestiona

la TGSS, se comprobó que de la muestra seleccionada, un total de 839 personas, es decir, un 90,70%, seguían indebidamente adscritas a MUFACE, pues permanecían como titulares en la TGSS y a su vez como beneficiarios o titulares por derecho derivado en esta Mutualidad, a pesar de las medidas de depuración del colectivo llevadas a cabo por MUFACE durante el ejercicio 2004.

En conclusión, el Tribunal de Cuentas puede afirmar que, a 31.12.2003, existían 93.161 personas que indebidamente formaban parte del colectivo de MUFACE, situación que supuso un coste económico a MUFACE. Asimismo, de las pruebas realizadas por el equipo de fiscalización, se deduce la existencia de un riesgo de que dichas personas continúen indebidamente adscritas a MUFACE, ya que, de la muestra seleccionada, el 90,70% seguían adscritas indebidamente a MUFACE, a 12 de noviembre de 2004, lo que evidencia la necesidad de profundizar y sistematizar en la realización de controles informáticos sobre la totalidad de los beneficiarios y titulares por derecho derivado pertenecientes a esta Mutualidad.

III.4.2.3 Cruce del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE con el colectivo de titulares y beneficiarios de ISFAS A 31 de diciembre de 2003

III.4.2.3.A) Resultados del cruce

El Tribunal de Cuentas ha procedido también a cruzar la Base de Datos del colectivo adscrito a MUFACE a 31.12.2003 con la Base de Datos, a la misma fecha, del colectivo adscrito a ISFAS con el objetivo de analizar posibles situaciones de incompatibilidad existentes entre ambos colectivos.

Con carácter previo a este análisis, el Tribunal de Cuentas depuró las citadas Bases de Datos ya que adolecían de las deficiencias en su elaboración ya recogidas en el subepígrafe III.4.2.1 de este Informe.

El cruce informático de ambas Bases de Datos a 31.12.2003, permitió obtener, como mínimo, el siguiente resultado:

CUADRO NÚMERO 11

Resultados del cruce entre los colectivos de titulares y beneficiarios de MUFACE e ISFAS a 31 de diciembre de 2003

REGISTROS COINCIDENTES EN MUFACE E ISFAS	N.º DE REGISTROS
Adscritos indebidamente en MUFACE y correctamente en ISFAS	1.177
Adscritos correctamente en MUFACE e indebidamente en ISFAS	963
Adscritos indebidamente en MUFACE o ISFAS	523
Adscritos correctamente en MUFACE e ISFAS	944
TOTAL REGISTROS COINCIDENTES	**3.607**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

En relación con los datos obtenidos por el Tribunal de Cuentas y reseñados en el cuadro anterior, conviene señalar que, a 31.12.2003, existían, al menos, 3.607 personas que formaban parte del colectivo de MUFACE y que, a su vez, formaban simultáneamente parte del colectivo de ISFAS, los cuales se encontraban en las situaciones siguientes y con las repercusiones que se determinan a continuación [17]:

— Se detectaron, al menos, 1.177 personas indebidamente adscritas al colectivo de MUFACE, de las cuales 1.137 se encontraban como titulares por derecho derivado o beneficiarios en MUFACE, y a su vez, eran titulares por derecho propio en ISFAS. Las 40 restantes se encontraban como beneficiarias en MUFACE y titulares por derecho derivado en el colectivo de ISFAS. Esta situación supuso una adscripción indebida de estas personas al colectivo de MUFACE, puesto que prima el derecho reconocido como titular por derecho propio en el colectivo de ISFAS sobre la condición de beneficiario o titular por derecho derivado en MUFACE, lo que supuso un perjuicio económico para esta Mutualidad.

— Asimismo, se detectaron, al menos, 963 personas adscritas correctamente a MUFACE, e indebidamente al colectivo de ISFAS, de las cuales 949 se encontraban como titulares por derecho propio en MUFACE, y a su vez, figuraban como titulares por derecho derivado o beneficiarias en ISFAS; y las 14 restantes figuraban como titulares por derecho derivado en MUFACE y beneficiarios en ISFAS. Esta situación anómala provocó un gasto excesivo imputado al presupuesto de gastos de ISFAS, por lo que MUFACE debe comunicar al ISFAS esta situación irregular a los efectos oportunos.

— Por otra parte, sin perjuicio de lo anterior, las Bases de Datos de MUFACE e ISFAS contenían, simultánea e indebidamente, al menos 523 personas, de las cuales 27 eran titulares por derecho derivado y 496 beneficiarios, en ambos colectivos y, por tanto, que se encontraban disfrutando de un doble régimen de asistencia sanitaria no permitido por la legislación vigente. Este hecho originó, en todo caso, un coste económico

[17] A este respecto, la Mutualidad manifiesta en sus alegaciones que se ha dirigido al ISFAS, dándole traslado de las situaciones de duplicidad detectadas por el Tribunal en su colectivo a fecha 31.12.2003, con el fin de proceder a su regularización.

para alguna de las dos Mutualidades, sin que el Tribunal haya podido determinar en qué casos concretos el coste afecta a una u otra Mutualidad, ya que estos mutualistas tienen el derecho a optar entre recibir la asistencia sanitaria a través de ISFAS o de MUFACE.

Estas situaciones deben ser subsanadas ambas Mutualidades, y prevenir en el futuro su existencia mediante el cruce periódico de sus Bases de Datos.

— Por último se detectaron, al menos, 944 personas que eran titulares por derecho propio tanto en ISFAS como en MUFACE, y con obligación de cotizar a ambas Mutualidades. Tal y como se ha señalado en el subepígrafe III.1.1.4 de este Informe, en base a la naturaleza no contributiva y universal que caracteriza a la prestación de asistencia sanitaria, lo que motiva que su financiación haya de realizarse exclusivamente mediante aportaciones de la Administración General del Estado, el Gobierno debería replantearse esta situación y promover la introducción de una regulación específica de este supuesto, de forma que la asistencia sanitaria a estos titulares sólo se preste por una Mutualidad.

III.4.2.3.B) Repercusión de los resultados del cruce en el pago de prestaciones

La existencia en el colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE de, al menos, 1.177 personas adscritas de forma indebida por su pertenencia simultánea e incompatible al ISFAS, tuvo sólo en el ejercicio 2003 la siguiente repercusión económica en su presupuesto de gastos:

— Con respecto a la prestación de asistencia sanitaria, sobre la base de las 1.177 personas indebidamente adscritas a MUFACE se han exceptuado 66 personas cuya asistencia sanitaria se encontraba prestada a través del concierto suscrito entre MUFACE, el INSS y la TGSS. Considerando el coste de 39,41 euros/persona/mes que abonó esta Mutualidad a las entidades privadas de seguro libre durante el ejercicio 2003, el Tribunal de Cuentas concluye que esta adscripción indebida, de 1.111 personas, le supuso a esta Mutualidad un coste anual, sólo en el ejercicio 2003, estimado por este Tribunal de Cuentas, cifrado en, al menos, 525.414 euros.

— Por otra parte, del análisis efectuado en la Base de Datos de prestaciones concedidas por MUFACE, durante el ejercicio 2003, con el fin de determinar si los 1.177 titulares por derecho derivado y beneficiarios recibieron otras prestaciones de la Mutualidad, distinta de la asistencia sanitaria, el Tribunal de Cuentas detectó 82 personas a las cuales se les había otorgado prestaciones en concepto de prótesis y psicoterapia por un importe total de 7.058 euros; importe que, a juicio del Tribunal, no debería haber sido asumido por la Mutualidad, ya que estos beneficiarios no cumplían los requisitos legales para solicitar estas prestaciones. Estos requisitos debieron ser comprobados por la Mutualidad con anterioridad a su concesión, todo ello sin perjuicio de que este colectivo hubiera solicitado la misma prestación en las dos Mutualidades.

Por tanto, MUFACE debe exigir de los mutualistas afectados el reintegro de estas prestaciones pagadas más los intereses de demora correspondientes, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 55 de su Reglamento, una vez verificado que a la fecha de su solicitud estaban indebidamente adscritas a la Mutualidad.

— Respecto a la prestación farmacéutica, el Tribunal de Cuentas ha analizado las consecuencias económicas de la existencia de estas 1.177 personas indebidamente adscritas al colectivo de MUFACE en relación con esta prestación. Así, según los datos obrantes en la Memoria de MUFACE del ejercicio 2003, el gasto medio mensual de la prestación farmacéutica por cada persona del colectivo se elevó a 12,06 euros. Consecuentemente, el gasto en concepto de prestación farmacéutica que pudo suponer para MUFACE la adscripción indebida de estos 1.177 beneficiarios y titulares por derecho derivado en 2003, se estimó por el Tribunal de Cuentas en torno a 170.335 euros. Por tanto, MUFACE debe instrumentar los mecanismos necesarios para solicitar de estos mutualistas el reintegro de estas prestaciones farmacéuticas pagadas más los intereses de demora correspondientes, de acuerdo con el artículo precitado, una vez verificado que a la fecha de su solicitud, estaban indebidamente adscritas a esta Mutualidad.

En resumen debe indicarse que el volumen de gasto imputado por MUFACE a su presupuesto de gastos de forma innecesaria, como consecuencia: a) de la existencia de la doble protección social derivada de la prestación de asistencia sanitaria; b) de las prestaciones sociales y c) de la estimación del gasto farmacéutico, se elevó, durante el ejercicio 2003, a un total de 702.807 euros. A esta cuantía habría que añadir el importe de las prestaciones otorgadas a la parte del colectivo de 523 beneficiarios y titulares por derecho derivado que están simultáneamente adscritos en MUFACE y en ISFAS cuando, una vez depurados por las Mutualidades, se concluya que se trata de personas indebidamente adscritas a MUFACE.

III.4.2.4 Cruce del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE con el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU a 31 de diciembre de 2003

III.4.2.4.A) Resultados del cruce

De la misma forma a lo expuesto en el subepígrafe anterior, este Tribunal procedió a cruzar las Bases de Datos del colectivo adscrito a MUFACE y MUGEJU relativas al ejercicio 2003, con el fin de detectar la existencia de beneficiarios o titulares de MUFACE que, a su vez, eran titulares o beneficiarios de MUGEJU,

situación incompatible y contraria a lo dispuesto en la normativa vigente, como se ha indicado.

Con carácter previo, este Tribunal también se vio obligado a analizar y depurar la Base de Datos remitida por MUGEJU, ya que adolecía de diversas deficiencias y anomalías que no permitían un cruce informático directo, que garantizase unos resultados óptimos.

Tal y como se refleja en el siguiente cuadro, el resultado del cruce efectuado por el Tribunal de Cuentas arrojó, como mínimo, los siguientes resultados a 31.12.2003:

CUADRO NÚMERO 12

Resultados del cruce entre los colectivos de titulares y beneficiarios de MUFACE y MUGEJU a 31 de diciembre de 2003 [18]

REGISTROS COINCIDENTES EN MUFACE Y MUGEJU	N.º DE REGISTROS
Adscritos indebidamente en MUFACE y correctamente en MUGEJU	229
Adscritos correctamente en MUFACE e indebidamente en MUGEJU	71
Adscritos indebidamente en MUFACE o MUGEJU	209
Adscritos correctamente en MUFACE y MUGEJU	70
TOTAL REGISTROS COINCIDENTES	**579**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Respecto a los datos obtenidos por el Tribunal de Cuentas y recogidos en el cuadro anterior, conviene determinar que el colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE que figuraba simultáneamente en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU, a 31.12.2003, ascendió, al menos, a 579 personas que se encontraban en alguna de las siguientes situaciones [19]:

— Al menos 229 personas se encontraban adscritas indebidamente a MUFACE como consecuencia de su condición de beneficiarios o titulares por derecho derivado en dicha Mutualidad, siendo simultáneamente titulares por derecho propio en el colectivo de MUGEJU. Esta situación, contraria a la legalidad de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15.2.c) del Reglamento de MUFACE, debió ser subsanada de forma inmediata por MUFACE, dado el coste económico que le supuso a la Mutualidad el mantenimiento de este colectivo.

— Asimismo, se detectaron, al menos, 71 personas indebidamente adscritas a MUGEJU, de las cuales 66 eran beneficiarias en MUGEJU y titulares en MUFACE, y 5 eran titulares por derecho derivado en MUGEJU y, a su vez, titulares por derecho propio en MUFACE. En consecuencia, MUFACE debe poner en conocimiento de MUGEJU esta situación irregular, para que, dicha Mutualidad subsane esta situación y evite el perjuicio económico que le supone el mantenimiento en su colectivo de estas personas que no debieron formar parte del mismo.

— Los colectivos de MUFACE y MUGEJU, a 31.12.2003 contenían, al menos, 209 personas que figuraban incluidas simultáneamente en ambas Bases de Datos con la misma situación jurídica de beneficiarios o titulares por derecho derivado. Estas 209 personas disfrutaban de un doble régimen de protección social no recogido en la legislación vigente lo que supuso un coste económico para alguna de las dos Mutualidades, sin que el Tribunal haya podido determinar en qué casos afectan a una u otra. Esta situación debe ser subsanada por ambas Mutualidades y evitarse en lo sucesivo, mediante el cruce continuo y periódico de la información obrante en sus Bases de Datos.

— Por último, se detectaron, al menos, 70 personas que eran titulares por derecho propio tanto en MUGEJU como en MUFACE, y con obligación de cotizar a ambas Mutualidades. Tal y como se ha señalado en el subepígrafe III.1.1.4 de este Informe, en base a la naturaleza no contributiva y universal que caracteriza a la prestación de asistencia sanitaria, lo que motiva que su financiación haya de realizarse exclusivamente mediante aportaciones de la Administración General del Estado, el Gobierno debería replantearse esta situación y promover la introducción de una regulación específica de este supuesto, de forma que la asistencia sanitaria a estos titulares sólo se preste por una Mutualidad.

III.4.2.4.B) Repercusión de los resultados del cruce en el pago de prestaciones

La existencia en el colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE de, al menos, 229 personas adscritas de forma indebida a esta Mutualidad por su pertenencia simultánea e incompatible al colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU, situación que debe subsa-

[18] Los resultados de este cruce entre MUFACE y MUGEJU, son los mismos que se exponen en el Informe de la «Fiscalización especial sobre el proceso de afiliación del personal adscrito a la Mutualidad General Judicial (MUGEJU) y su repercusión en el pago de prestaciones otorgadas por esa entidad», que ha sido aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas, en su sesión celebrada el día 26 de mayo de 2005.

[19] A este respecto, la Mutualidad manifiesta en sus alegaciones que se ha dirigido a MUGEJU, dándole traslado de las situaciones de duplicidad detectadas por el Tribunal en su colectivo a fecha 31.12.2003, con el fin de proceder a su regularización.

narse con carácter prioritario por la Mutualidad tuvo, sólo en el ejercicio 2003, la repercusión económica que se estima a continuación:

— Con respecto a la prestación de asistencia sanitaria, teniendo en cuenta las 229 personas adscritas indebidamente a esta Mutualidad, se han exceptuado un total de 15 personas cuyo régimen de asistencia sanitaria se encontraba cubierto por el sistema sanitario público. Por lo tanto, sobre las 214 restantes, y considerando el coste de 39,41 euros/persona/mes que abonó MUFACE a las entidades privadas de seguro libre por dicha prestación durante el citado ejercicio, el Tribunal de Cuentas concluye que esta doble protección social le supuso a la Mutualidad un coste anual, sólo en el ejercicio 2003 de, al menos, 101.205 euros.

— Por otra parte, del análisis efectuado en la Base de Datos de prestaciones concedidas por MUFACE, durante el ejercicio 2003, se han detectado 17 personas, indebidamente adscritas a esta Mutualidad, los cuales recibieron prestaciones en concepto de prótesis y psicoterapia por un importe total de 968 euros; importe que, a juicio del Tribunal, no debería haber sido asumido por la Mutualidad, ya que estos beneficiarios no cumplían los requisitos legales para solicitar estas prestaciones. Estos requisitos debieron ser comprobados por la Mutualidad con carácter previo a su concesión.

Por tanto, MUFACE debe exigir de los mutualistas el reintegro de estas prestaciones abonadas más los intereses de demora correspondientes, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 55 de su Reglamento, una vez verificado que a la fecha de su solicitud estaban indebidamente adscritas a esta Mutualidad.

— Respecto a la prestación farmacéutica, el Tribunal de Cuentas ha analizado las consecuencias económicas de la existencia de estas 229 personas indebidamente adscritas a MUFACE en relación con esta prestación. Así, según los datos obrantes en la Memoria de MUFACE del ejercicio 2003, el gasto medio mensual de la prestación farmacéutica por cada persona del colectivo se elevó a 12,06 euros. Consecuentemente, el gasto en concepto de prestación farmacéutica que pudo suponer para MUFACE la adscripción indebida de estos 229 beneficiarios y titulares por derecho derivado en 2003, se estima por el Tribunal de Cuentas en una cuantía cifrada en torno a 33.141 euros. Por consiguiente, MUFACE debe instrumentar los mecanismos necesarios para solicitar de estos mutualistas el reintegro de estas prestaciones farmacéuticas abonadas más los intereses de demora, dando cumplimiento al artículo precitado, una vez verificado que, a la fecha de su solicitud, estaban indebidamente adscritas a la Mutualidad.

En resumen debe indicarse que el volumen de gasto imputado por MUFACE a su presupuesto de gastos de forma innecesaria, como consecuencia: a) de la existencia de la doble protección social derivada de la prestación de asistencia sanitaria; b) de las prestaciones sociales y c) de la estimación del gasto farmacéutico, se elevó, durante el ejercicio 2003, a un total de 135.314 euros. A esta cuantía habría que añadir el importe de las prestaciones otorgadas a la parte del colectivo de 209 beneficiarios y titulares por derecho derivado que están simultáneamente adscritos en MUFACE y en ISFAS cuando, una vez depurados por las Mutualidades, se concluya que se trata de personas indebidamente adscritas a MUFACE.

III.4.2.5 Cruce del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE con la Base de Datos de la Dirección General de los Registros y del Notariado a 31 de diciembre de 2003

III.4.2.5.A) Resultados del cruce

Con el objetivo de identificar a aquellas personas que permanecían en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios adscrito a MUFACE, a fecha 31.12.2003, habiendo fallecido con anterioridad a esta fecha, el Tribunal de Cuentas requirió a la Dirección General de los Registros y del Notariado del Ministerio de Justicia una Base de Datos que recogiese las personas de nacionalidad española fallecidas hasta el 31 de diciembre de 2003, en la que constasen obligatoriamente los campos siguientes: nombre, apellidos, DNI, fecha de nacimiento y fecha de defunción.

Remitida esta información por la citada Dirección General, que contenía más de cinco millones de registros, con la limitación de no contener información sobre fallecimientos anteriores al año 1987, el Tribunal de Cuentas efectuó el cruce con la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, obteniendo evidencia de que existían, al menos, 5.042 personas fallecidas con anterioridad a 31.12.2003 y que a dicha fecha seguían permaneciendo en el colectivo adscrito a MUFACE. El desglose, por año de fallecimiento, de este colectivo se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 13

Resultado del cruce del colectivo de MUFACE a 31 de diciembre de 2003 con la Base de Datos de fallecidos del Registro Civil

AÑO DE FALLECIMIENTO	N.º DE FALLECIDOS EXISTENTES EN EL COLECTIVO DE MUFACE A 31.12.2003
1987	135
1988	133
1989	106
1990	165
1991	194
1992	214
1993	210
1994	263
1995	266
1996	303
1997	433
1998	261
1999	117
2000	188
2001	178
2002	379
2003	1.497
TOTAL	**5.042**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Tal y como se recoge en el cuadro anterior, a fecha 31.12.2003 existían, al menos, 5.042 personas adscritas al colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE que según se deduce de la información remitida por la Dirección General de los Registros y del Notariado se encontraban fallecidas a dicha fecha. A mayor abundamiento, debe indicarse que del total de personas fallecidas, al menos, 3.545 personas llevaban fallecidas más de un año y seguían permaneciendo en la Base de Datos del colectivo de esta Mutualidad, lo que supuso un importante perjuicio económico para MUFACE al seguir abonando a las entidades privadas de asistencia sanitaria y a la TGSS el precio estipulado en los diferentes conciertos suscritos, por la cobertura de asistencia sanitaria a estas personas ya fallecidas [20].

Según se desprende del cuadro anterior, el número más elevado de fallecidos que permanecían en la Base de Datos del colectivo, se produjo en el ejercicio 2003 representando un porcentaje del 29,69% con respecto al total acumulado. En dicho ejercicio, existían 560 personas que habían fallecido en el mes de diciembre, representando un porcentaje del 37,41% con respecto al total de dicho ejercicio. Es razonable, desde un punto de vista de procedimiento, que transcurra un tiempo prudencial hasta que MUFACE tenga conocimiento de estos fallecimientos, lo cual explicaría la permanencia en la Base de Datos del colectivo a 31.12.2003 de personas fallecidas en el mes de diciembre de 2003; lo que ya no resulta razonable, y apunta a graves defectos de control interno por parte de esta Mutualidad, es la existencia de personas fallecidas con anterioridad a dicho ejercicio.

Así, este Tribunal ha detectado la permanencia en la Base de Datos de personas fallecidas inclusive desde el año 1987. Estas personas han venido generando un coste para esta Mutualidad desde el momento de su fallecimiento hasta 31.12.2003 e incluso durante el ejercicio 2004, en la medida en que no hayan sido dadas de baja de la Base de Datos del colectivo de MUFACE.

En este sentido debe indicarse que, según los cálculos de este Tribunal, el tiempo medio transcurrido, entre la fecha de fallecimiento de los mutualistas y la fecha en que, como mínimo serían dados de baja de la Base de Datos del colectivo de MUFACE (1.1.2004), que obviamente sería mayor, daría lugar, al menos, a un plazo de permanencia indebida en el colectivo de 1.450 días (aproximadamente 4 años). Todo esto denota una falta absoluta de control por parte de MUFACE sobre su colectivo de titulares y beneficiarios, con la consiguiente repercusión negativa para MUFACE.

III.4.2.5.B) Repercusión económica de los resultados del cruce en el pago de prestaciones

De acuerdo con el análisis de costes efectuado en apartados anteriores se puede concluir que la permanencia en la Base de Datos del colectivo de MUFACE de, al menos, 5.042 personas fallecidas en el ejercicio 2003 y anteriores, supusieron un coste imputado al presupuesto de gastos de la Mutualidad de forma innecesaria, sólo en el ejercicio 2003, en concepto de asistencia sanitaria, exclusivamente, de al menos, 2.237.988 euros. De estas 5.042 personas fallecidas, 812 tenían la prestación de asistencia sanitaria concertada con el INSS, 660 en calidad de titulares y 152 como beneficiarios; de acuerdo con el clausulado del concierto de asistencia sanitaria suscrito en 1985 con el INSS y la TGSS,

[20] En las alegaciones realizadas por la Mutualidad se indica que de estos 5.042 titulares o beneficiarios fallecidos, a la fecha de formular las alegaciones, permanecen 3.357, lo que pone de manifiesto que el proceso de depuración de fallecidos no se ha producido con la celeridad adecuada a juicio de este Tribunal.

estos 152 beneficiarios han sido excluidos a efectos de este cálculo. Con respecto a las 4.230 personas restantes, tenían cubierta la prestación de asistencia sanitaria a través de entidades privadas de seguro libre, 3.544 en calidad de titulares y 686 como beneficiarios.

Este importe de 2.237.988 euros satisfechos por la Mutualidad, ha sido obtenido aplicando los siguientes parámetros:

— Para los fallecidos con anterioridad al ejercicio 2003, el Tribunal de Cuentas ha tenido en cuenta las doce mensualidades de dicho ejercicio 2003, sobre el importe en concepto de asistencia sanitaria de 39,41 euros/persona/mes para las entidades privadas de seguro libre y de 70,72 euros/titular/mes en el supuesto de asistencia sanitaria concertada con el INSS.

— Con respecto a los fallecidos durante el ejercicio 2003, el Tribunal de Cuentas ha tomado como referencia su fecha de fallecimiento multiplicado por el número de meses transcurridos hasta diciembre de 2003, exceptuándose del cómputo general los fallecidos durante este mes.

El Tribunal procedió también a cruzar la información obrante en la Base de Datos de prestaciones concedidas por MUFACE, distinta de la asistencia sanitaria, con este colectivo de fallecidos, a fin de verificar la posibilidad de que se hubieran podido percibir prestaciones, por parte de los herederos o causahabientes, derivadas de estos causantes ya fallecidos.

Como resultado de esta verificación, se detectó el pago de 525 prestaciones cuyos causantes estaban fallecidos a fecha 31.12.2003; aunque, en 420 de ellas la fecha de solicitud de la prestación era anterior a la fecha de defunción del causante, y, por tanto, habían sido correctamente concedidas. Con respecto a las 95 prestaciones restantes, la fecha de entrada de la solicitud se produjo con posterioridad al fallecimiento del causante; sin embargo, este Tribunal carece de la fecha de la factura que generó el derecho a la percepción de esta prestación, no pudiendo por ello obtener conclusiones sobre la percepción correcta o no de estas prestaciones. Sin perjuicio de ello, MUFACE debe realizar las actuaciones oportunas para verificar estas situaciones [21].

A este respecto, el Tribunal debe poner de manifiesto la absoluta descoordinación existente entre el Área responsable de la gestión de las prestaciones de MUFACE y el Área responsable de la gestión de su colectivo, puesto que permanecen de alta en el colectivo de la Mutualidad personas que no sólo habían fallecido con anterioridad, sino que, además, han generado prestaciones, a favor de sus herederos o causahabientes, como el subsidio por defunción y la ayuda por sepelio y que, sin embargo, seguían permaneciendo a 31.12.2003 de alta en la Base de Datos del colectivo.

Esta situación pone de manifiesto una importante deficiencia de control interno, como consecuencia de la carencia absoluta de controles informáticos entre las diferentes Bases de Datos de la Mutualidad.

En relación con la permanencia en la Base de Datos del colectivo de MUFACE de personas fallecidas, conviene precisar que, de acuerdo con los conciertos suscritos con las entidades privadas de asistencia sanitaria para los ejercicios 2003 y 2004, la Mutualidad debe recuperar el importe abonado en exceso, mediante descuento en los pagos que efectúa a dichas compañías privadas, durante un periodo de tres meses, actuaciones que MUFACE debe realizar de forma inmediata.

La existencia en el colectivo de MUFACE de personas fallecidas, que suponen inmediatos y directos sobrecostes innecesarios, pone de manifiesto una gestión ineficiente que debe ser corregida por esta Mutualidad puesto que si dicha gestión, además de ineficiente, fuera gravemente negligente, culposa o dolosa —y lo sería si conocidos estos errores y estos sobrecostes, MUFACE no pusiera los medios para evitarlos— podría ser generadora de responsabilidad contable (artículo 49.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas).

Independientemente de lo expuesto, MUFACE debe solicitar a la Dirección General de los Registros y del Notariado del Ministerio de Justicia la remisión periódica de la Base de Datos de fallecidos, solicitud que no se ha producido durante el periodo fiscalizado, con el fin de cruzar esta información con la obrante en su colectivo, y así evitar situaciones como la expuesta en este subepígrafe, que redundan en un importante perjuicio económico para esta Mutualidad, dando así cumplimiento a lo dispuesto en la Disposición Adicional octava del TRLSSFCE relativa al «Suministro de información» cuyo apartado segundo preceptúa que «Por los Registros Civiles, dependientes de la Dirección General de los Registros y del Notariado del Ministerio de Justicia, en colaboración con los correspondientes del Ministerio de Hacienda, se facilitarán a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, y dentro del plazo de tres meses contados a partir de la fecha en que aparezcan los hechos respectivos, los datos personales informatizados de todas las defunciones, así como de los matrimonios de las personas viudas».

[21] No se puede aceptar la alegación de MUFACE respecto a que las 525 prestaciones de causantes fallecidos no son situaciones erróneas, dado que el Proyecto de Informe lo que señala es que, para 420 prestaciones, la situación era correcta y, para las 95 prestaciones restantes, el Tribunal carecía de información suficiente para emitir una opinión.

Asimismo MUFACE, en sus alegaciones, reconoce la existencia en su colectivo, a fecha 31.12.2003, de personas fallecidas que habían generado prestaciones como el subsidio de defunción y la ayuda por sepelio en ese ejercicio, indicando que todos estos causantes detectados por el Tribunal de Cuentas ya habían sido dados de baja, con la excepción de cinco de ellos, uno de los cuales ha sido dado de baja en abril de 2005. Respecto de los otros cuatro, la Mutualidad indica que se ha puesto en contacto con los respectivos Servicios Provinciales para que procedan a dar las bajas correspondientes. Asimismo, alega la Mutualidad que estas deficiencias no podrán plantearse en el futuro, dado que el sistema de información actual no permite la concesión de estas ayudas si los causantes no están de baja por defunción.

III.4.2.5.C) Otras verificaciones efectuadas por el Tribunal de Cuentas

Con el objetivo de verificar si las 5.042 personas detectadas por el Tribunal, que habían fallecido a 31.12.2003, seguían permaneciendo indebidamente en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE en el ejercicio 2004, el Tribunal, como parte de los trabajos de fiscalización realizados, efectuó el cruce de los registros correspondientes a estas 5.042 personas con la Base de Datos del colectivo de MUFACE a fecha 19.7.2004, obteniendo los resultados recogidos en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 14

Resultado del cruce del colectivo de MUFACE a 19 de julio de 2004 con las personas fallecidas a fecha 31 de diciembre de 2003

AÑO DE FALLECIMIENTO	N.º DE FALLECIDOS A 31.12.2003 QUE PERMANECEN EN EL COLECTIVO DE MUFACE A 14.09.2004
1987	127
1988	121
1989	92
1990	150
1991	174
1992	196
1993	189
1994	220
1995	231
1996	254
1997	375
1998	221
1999	90
2000	152
2001	137
2002	298
2003	427
TOTAL	**3.454**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Como se recoge en el cuadro anterior, a fecha 19.7.2004 seguían permaneciendo en la Base de Datos del colectivo de MUFACE un total de 3.454 personas que ya estaban fallecidas a 31.12.2003, de acuerdo con la información remitida por la Dirección General de los Registros y del Notariado, lo cual supuso un porcentaje del 68,50% sobre el total recogido a 31.12.2003. De estas 3.454 personas, 2.879 percibían la asistencia sanitaria a través de entidades privadas de seguro libre y las 575 restantes a través del concierto suscrito con el INSS y la TGSS.

Así, durante los seis primeros meses del ejercicio 2004, MUFACE siguió abonando innecesariamente en concepto de asistencia sanitaria, a un coste de 41,62 euros/persona/mes, un importe de 718.944 euros por estas 2.879 personas de su colectivo que percibían la prestación de asistencia sanitaria a través de entidades privadas de seguro libre.

III.4.2.6. Duplicados en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE a 31 de diciembre de 2003

III.4.2.6.A) Análisis de los registros duplicados en la Base de Datos del colectivo de MUFACE

El Tribunal de Cuentas con el fin de detectar posibles situaciones de duplicidad dentro del propio colectivo de titulares y beneficiarios adscrito a MUFACE a 31.12.2003 procedió, con carácter previo, a analizar la información obrante en la Base de Datos del colectivo de esta Mutualidad, debido a la multitud de deficiencias que presentaba la citada Base de Datos puestas de manifiesto en apartados anteriores de este Informe.

El objetivo principal de esta verificación consistía en detectar aquellas situaciones de incompatibilidad existentes dentro del propio colectivo de MUFACE, al permanecer un mismo titular o beneficiario, simultáneamente, en dos situaciones incompatibles y contrarias a la normativa vigente.

Conviene anticipar que en la Base de Datos del colectivo de MUFACE no existía ningún DNI duplicado, situación que llevó a los responsables de la Mutualidad en el ejercicio 2003, a concluir que no existían personas duplicadas en su Base de Datos. No obstante, los trabajos de fiscalización realizados por este Tribunal de Cuentas, comparando no sólo DNI, sino también nombres, apellidos y fechas de nacimiento, llevaron a este Tribunal a determinar la existencia de personas duplicadas en la Base de Datos de su colectivo.

El resultado obtenido del análisis de la Base de Datos del colectivo arrojó un total de, al menos, 2.078 registros duplicados en la información contenida en la misma, cuyo desglose se recoge en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 15

Resultados del análisis de la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE a 31 de diciembre de 2003

SITUACIONES DE INCOMPATIBILIDAD	Nº DE REGISTROS
Personas que constan como titulares y beneficiarios	1.664
Personas que constan dos veces como beneficiario, dependiendo de distintos titulares	284
Personas que constan dos veces como beneficiario, dependiendo del mismo titular	88
Personas que constan dos veces como titular	42
TOTAL REGISTROS DUPLICADOS	**2.078**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Como se deduce del cuadro anterior, se detectaron un total de, al menos, 2.078 registros duplicados en la propia Base de Datos del colectivo de MUFACE, lo cual supuso la existencia de, al menos, 1.039 personas adscritas a dicho colectivo que figuraban dentro del mismo, simultáneamente en dos situaciones incompatibles, provocando con ello la repercusión económica que se señala a continuación. Así, las situaciones de incompatibilidad detectadas fueron las siguientes:

— El Tribunal de Cuentas comprobó la existencia de 1.664 registros, es decir, 832 personas que figuraban simultáneamente adscritas al colectivo de MUFACE como titulares y beneficiarios de esta Mutualidad, lo cual supuso un porcentaje del 80,08% sobre el total de duplicados.

— Asimismo se detectaron 284 registros, es decir, 142 personas que figuraban dos veces como beneficiario, dependiendo de titulares diferentes, esto es, un 13,67% sobre el número global de registros duplicados existentes.

— El Tribunal detectó 88 registros, 44 personas, que figuraban dos veces como beneficiario dependiendo del mismo titular, representando un 4,23%.

— Por último, el Tribunal detectó 42 registros, es decir, 21 personas, que figuraban como titular con dos números de afiliación diferentes, esto es, un 2,02% sobre el total de registros duplicados.

A la fecha de realización de los trabajos de fiscalización (octubre y noviembre de 2004), sobre una muestra de personas duplicadas a 31.12.2003 en la Base de Datos del colectivo de MUFACE, los resultados obtenidos por el Tribunal fueron que un 50,55% de las personas seleccionadas seguían permaneciendo duplicados, y, por tanto, en alta dentro de la Base de Datos del colectivo de MUFACE, habiendo seguido generando obligaciones económicas para la Mutualidad a lo largo del ejercicio 2004, mientras que el 49,45% restante había sido dado de baja a lo largo del ejercicio 2004.

III.4.2.6.B) Repercusión económica de los resultados del cruce

La existencia en el colectivo de MUFACE de, al menos, 1.039 personas indebidamente adscritas por encontrarse inmersas en las situaciones de incompatibilidad antes descritas tuvo, sólo en el ejercicio 2003, la repercusión económica en el pago de prestaciones que a continuación se detalla:

— Sobre la base de 1.039 titulares y beneficiarios indebidamente adscritos a MUFACE, y considerando el coste de 39,41 euros/persona/mes que esta Mutualidad abonó a las entidades privadas de seguro de asistencia sanitaria durante el ejercicio 2003, el Tribunal de Cuentas concluye que esta situación incorrecta le supuso a la Mutualidad un coste anual de, al menos, 491.364 euros.

— Este Tribunal de Cuentas contrastó los 2.078 registros, correspondientes a las 1.039 personas incursas en situaciones de incompatibilidad, con la Base de Datos de prestaciones económicas concedidas por esta Mutualidad, con el fin de detectar posibles situaciones donde una misma persona hubiera solicitado y percibido prestaciones con dos números de afiliación diferentes. El Tribunal no detectó solicitudes duplicadas para una misma prestación, aunque sí se detectaron siete mutualistas que figuraban simultáneamente como titular y beneficiario, y que habían recibido prestaciones a través del número de afiliación como beneficiario, cuando deberían haber sido concedidas bajo el número de afiliación como titular, lo que, nuevamente, evidenció una falta de coordinación entre las Áreas de Prestaciones y el Área del Colectivo, ambas pertenecientes a MUFACE.

III.4.2.7 Resultado del cruce del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE con el colectivo de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas a 31 de diciembre de 2002

Con el fin de solventar parcialmente la limitación existente en el Fichero General de Afiliación de la TGSS donde no figuraban los beneficiarios que dependían de cada titular, el Tribunal de Cuentas cruzó la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, a 31.12.2002, con las Bases de Datos de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas a la misma fecha.

Las Bases de Datos relativas a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas contenían los registros

de todos los beneficiarios de asistencia sanitaria, a 31 de diciembre de 2002, en cada Comunidad Autónoma, identificados por DNI, nombre, apellidos y fecha de nacimiento, diferenciando si se trataba de titulares o de beneficiarios del derecho a la asistencia sanitaria.

Por otra parte, conviene señalar que las Bases de Datos a 31.12.2002 remitidas por la mayoría de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas contenían múltiples errores y no se adecuaban a las especificaciones informáticas requeridas por el Tribunal de Cuentas. Además, cinco Servicios de Salud de Comunidades Autónomas (Castilla-La Mancha, Cataluña, La Rioja, Madrid y el País Vasco) tenían en sus Bases de Datos de afiliación mayor número de personas que los datos que presentaba el Padrón Municipal publicado por el Instituto Nacional de Estadística a dicha fecha, lo que podría significar una falta de control del colectivo protegido por las Comunidades Autónomas, situación que debe ser subsanada por éstas.

En el siguiente cuadro se muestra un análisis comparativo, desglosado por Comunidades Autónomas, de los datos de población del Instituto Nacional de Estadística a 31 de diciembre de 2002 y los registros de personas con derecho a asistencia sanitaria, en cada una de ellas:

CUADRO NÚMERO 16

Análisis comparativo, por Comunidades Autónomas, de datos de población del INE y de personas con derecho a sanitaria a 31 de diciembre de 2002

COMUNIDAD AUTÓNOMA / CIUDAD AUTÓNOMA	POBLACIÓN S/ INE (A)	N.º PERSONAS CON ASISTENCIA SANITARIA (B)	DIFERENCIA (A) – (B)
Andalucía	7.478.432	5.694.652	1.783.780
Aragón	1.217.514	1.201.077	16.437
Canarias	1.843.755	1.748.425	95.330
Cantabria	542.275	530.040	12.235
Castilla y León	2.480.369	2.398.139	82.230
Castilla-La Mancha	1.782.038	1.787.050	-5.012
Cataluña	6.506.440	6.674.914	-168.474
Ceuta y Melilla	145.336	116.582	28.754
Extremadura	1.073.050	1.034.405	38.645
Galicia	2.737.370	2.675.108	62.262
Illes Balears	916.968	903.528	13.440
La Rioja	281.614	290.224	-8.610
Madrid	5.527.152	5.688.289	-161.137
Navarra	569.628	562.196	7.432
País Vasco	2.108.281	2.130.278	-21.997
Principado de Asturias	1.073.971	1.062.822	11.149
Región de Murcia	1.226.993	1.202.522	24.471
Valenciana	4.326.708	3.666.171	660.537
TOTAL	**41.837.894**	**39.366.422**	**2.471.472**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Como se aprecia en el cuadro anterior, los datos remitidos por cinco Comunidades Autónomas a este Tribunal de Cuentas no fueron coherentes ni siquiera con la información que se desprendía del Padrón Municipal publicado por el Instituto Nacional de Estadística a la misma fecha, lo que induce a este Tribunal a concluir que, al menos estas Comunidades Autónomas, tenían más personas protegidas de las que realmente debieran.

Con la finalidad de detectar la situación del colectivo de MUFACE en las Bases de Datos de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, el Tribunal de Cuentas contrastó todas las Bases de Datos de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas con la Base de Datos del colectivo de MUFACE a 31.12.2002 y, sin perjuicio de las limitaciones reiteradas a lo largo del presente Informe, se obtuvieron los siguientes resultados:

CUADRO NÚMERO 17

Resultados del cruce de la Base de Datos del colectivo de MUFACE con las Bases de Datos de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas a 31 de diciembre de 2002

COMUNIDAD AUTÓNOMA / CIUDAD AUTÓNOMA	COINCIDENCIAS MUFACE / CC.AA.			
	TOTAL COINCIDENCIAS (A)	ADSCRITOS A MUFACE CON ASISTENCIA SANITARIA INSS S/ MUFACE (B)	TITULARES EN MUFACE Y EN COMUNIDADES AUTÓNOMAS (C)	DUPLICIDADES (A) – (B) – (C)
Andalucía	68.765	12.660	20.156	35.949
Aragón	13.253	5.165	3.754	4.334
Canarias	31.798	12.977	5.164	13.657
Cantabria	6.920	3.110	1.425	2.385
Castilla y León	30.883	10.799	9.086	10.998
Castilla-La Mancha	23.757	8.805	5.979	8.973
Cataluña	29.105	15.321	8.912	4.872
Ceuta y Melilla	2.034	205	550	1.279
Extremadura	14.803	3.877	4.359	6.567
Galicia	34.327	14.006	6.888	13.433
Illes Balears	8.542	2.128	3.201	3.213
La Rioja	5.538	2.893	923	1.722
Madrid	94.271	26.160	24.353	43.758
Navarra	8.641	6.225	604	1.812
País Vasco	22.306	9.293	4.487	8.526
Principado de Asturias	20.735	13.868	2.489	4.378
Región de Murcia	13.212	4.743	3.456	5.013
Valenciana	39.958	14.823	7.676	17.459
TOTAL	**468.848**	**167.058**	**113.462**	**188.328**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

En la primera columna del cuadro anterior, cuyo total ascendió, al menos, a 468.848 personas, se muestra el número de personas protegidas cuyos datos coincidían en la Base de Datos de los Servicios de Salud de alguna Comunidad Autónoma y en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE. Este colectivo figuraba en tres tipos de situaciones diferenciadas:

— Personas adscritas a MUFACE (titulares y beneficiarios) que contaban con modalidad de asistencia sanitaria concertada con el INSS y, por tanto, recibían asistencia sanitaria de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, cuyo número ascendió a 167.058 personas, estando, por tanto, correctamente adscritas tanto en MUFACE como en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

— Personas que figuraban como titulares por derecho propio en MUFACE y como titulares en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, cuyo número ascendió a 113.462 personas, que estaban correctamente en ambas Bases de Datos ya que debían cotizar tanto a MUFACE como a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social y, por tanto, tendrían derecho a recibir asistencia sanitaria por ambos Regímenes.

— Personas que estaban duplicadas incorrectamente en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE y en las Bases de Datos de las Comunidades Autónomas, cuyo número ascendió a 188.328 personas.

De este colectivo, el 12,56% eran titulares de MUFACE que, a su vez, figuraban como beneficiarios en las Comunidades Autónomas, situación en la que no deberían gozar de derecho a la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma; el 48,74% eran beneficiarios de MUFACE y titulares del derecho a asistencia sanitaria en las Comunidades Autónomas por lo que, en principio, no tendrían derecho a la asistencia sanitaria prestada por MUFACE y estarían indebidamente adscritos a esta Mutualidad y el 38,70% restante eran beneficiarios tanto en MUFACE como en las Comunidades Autónomas por lo que deberían ejercitar el derecho de opción a percibir la prestación de asistencia sanitaria.

Todas estas situaciones avalan aún más la necesidad de que MUFACE efectúe cruces informáticos continuados y periódicos entre su Base de Datos y las de las Comunidades Autónomas, dando cumplimiento con este intercambio y suministro de información a lo preceptuado tanto en el artículo 46 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social como en el apartado primero de la Disposición Adicional octava del TRLSSFCE, precepto incumplido ya que, ni MUFACE ni las Comunidades Autónomas intercambiaron información durante los ejercicios 2003 y 2004.

III.4.2.8 Resultado económico derivado de las diferentes situaciones de adscripción indebida

Como resultado final de este epígrafe, el Tribunal ha procedido a la estimación total del gasto imputado por MUFACE a su presupuesto de gastos de forma innecesaria, sólo durante el ejercicio 2003, como consecuencia de la permanencia en su colectivo de personas indebidamente adscritas, de acuerdo con el desglose recogido en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 18

Cuantificación total del gasto imputado al ejercicio 2003 como consecuencia de las situaciones de adscripción indebida a MUFACE

BASES DE DATOS CRUZADAS	COLECTIVO INDEBIDAMENTE ADSCRITO A MUFACE	COSTE ASISTENCIA SANITARIA	COSTE EN PRESTACIONES SOCIALES	COSTE ESTIMADO EN PRESTACIÓN FARMACÉUTICA	TOTAL
MUFACE con TGSS	93.161	40.769.960	1.188.055	13.482.260	55.440.275
MUFACE con ISFAS	1.177	525.414	7.058	170.335	702.807
MUFACE con MUGEJU	229	101.205	968	33.141	135.314
MUFACE con Registro Civil	5.042	2.237.988	0	0	2.237.988
Duplicados en MUFACE	1.039	491.364	0	0	491.364
Duplicidades en los cruces del Tribunal	(180)	(85.126)	0	0	(85.126)
TOTAL GENERAL	**100.468**	**44.040.805**	**1.196.081**	**13.685.736**	**58.922.622**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Del resultado final reflejado en este cuadro, se deduce que el importe global estimado por el Tribunal de Cuentas e imputado por MUFACE, en el ejercicio 2003, de forma innecesaria a su presupuesto de gastos se elevó a un total de, al menos, 58.922.622 euros [22].

Este importe supuso un gasto estimado mensual, por el colectivo indebidamente adscrito, a juicio del Tribunal de 52,51 euros/persona, en el ejercicio 2003, importe similar al estimado por MUFACE y comunicado a este Tribunal, ya que según sus cálculos actuariales el coste medio por persona y mes se elevó a 57,31 euros en dicho ejercicio.

Dada la magnitud del gasto imputado de forma improcedente por MUFACE en el ejercicio 2003, este Tribunal lo ha comparado con el importe total de obligaciones reconocidas netas imputadas en dicho ejercicio que, tal como reflejó su presupuesto de gastos, se elevó a 1.311.906.031 euros, representando, por tanto, un 4,49% de este total de obligaciones reconocidas netas y un 7,68% del total de los gastos derivados de los conciertos de asistencia sanitaria, que ascendió a 767.550.552 euros en dicho ejercicio.

Esta situación conlleva la necesidad urgente y prioritaria, por parte de esta Mutualidad, de depurar las situaciones de protección social indebida existentes en su colectivo, así como de intercambiar, de forma continua y periódica, información con todas las Administraciones Públicas que puedan afectar a la situación de su colectivo adscrito.

III.4.3 Controles realizados por MUFACE sobre la Base de Datos de su colectivo de titulares y beneficiarios

III.4.3.1 Introducción

Uno de los procedimientos para la mejora en la gestión de la asistencia sanitaria pública, debe ser la realización de cruces periódicos de Bases de Datos de colectivos entre los diferentes Regímenes de Seguridad Social. A través de estos cruces periódicos se obtendría información que permitiría la corrección de errores o deficiencias existentes en cada uno de ellos, de acuerdo con el principio de cooperación y colaboración que debe regir entre las Administraciones Públicas, según establece el artículo 4 de la LRJAP-PAC con las modificaciones introducidas por la Ley 4/1999, de 13 de enero.

Dentro del Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, este principio de colaboración encuentra su reflejo en la Disposición Adicional octava del TRLSSFCE, reguladora del suministro de información entre Administraciones Públicas, en su redacción dada por el artículo 45.2 de la mencionada Ley 53/2002, al determinar que deben facilitar a MUFACE información:

— Los organismos competentes dependientes del actual Ministerio de Economía y Hacienda o, en su caso, de las Comunidades Autónomas o de las Diputaciones Forales, sobre los niveles de renta y demás ingresos de

[22] No pueden aceptarse las alegaciones formuladas por la Mutualidad, en relación con los cálculos y la metodología efectuada por este Tribunal sobre el coste estimado de la indebida adscripción a MUFACE, que consistió en extender a todo el año 2003 los datos económicos calculados para el mes de diciembre dado que los datos del colectivo varían de un mes a otro, ya que el criterio adoptado por el Tribunal ha sido el de no tener en cuenta las variaciones en el colectivo para calcular el coste de la indebida afiliación, y así se indica expresamente en el Proyecto de Informe que el gasto imputado por MUFACE a su presupuesto de gastos en 2003 de forma innecesaria tiene carácter estimativo. Este criterio, tiene exclusivamente por objeto permitir al destinatario del Informe evaluar la magnitud del coste en que innecesariamente ha incurrido la Mutualidad.

los titulares de prestaciones, en cuanto determinen el derecho a las mismas, así como de los beneficiarios.

— Los Registros Civiles, sobre los datos personales informatizados de todas las defunciones, así como de los matrimonios de las personas viudas, dentro del plazo de tres meses contados a partir de la fecha en que aparezcan los hechos respectivos.

— El Registro Central de Personal del Ministerio de Administraciones Públicas, en relación con los actos de toma de posesión, cambio de situaciones administrativas, pérdida de la condición de funcionario o jubilación, con periodicidad mensual.

— Asimismo, la Disposición Adicional novena del Reglamento de MUFACE, recogiendo el texto del artículo 46 de la Ley 53/2002, establece la cesión de datos entre esta Mutualidad y las Comunidades Autónomas.

El Tribunal de Cuentas ha analizado el cumplimiento que efectuaron MUFACE y el resto de Administraciones Públicas señaladas en los apartados anteriores (Ministerio de Economía y Hacienda, Registros Civiles, Registro Central de Personal y Comunidades Autónomas) de estas disposiciones legales. Asimismo, ha analizado cualesquiera otras actuaciones y cruces de información efectuados por MUFACE con el objeto de depurar y mantener permanentemente actualizada la Base de Datos de su colectivo de titulares y beneficiarios, durante el ejercicio 2003 y hasta la finalización de los trabajos de fiscalización de este Tribunal de Cuentas. Los resultados de este análisis se exponen en los subepígrafes siguientes.

III.4.3.2 Cruces de información efectuados por MUFACE en aplicación de la normativa vigente

III.4.3.2.A) Obtención de información del actual Ministerio de Economía y Hacienda, Comunidades Autónomas o Diputaciones Forales

Según ha podido constatar el Tribunal de Cuentas, en cumplimiento del apartado primero de la Disposición Adicional octava del TRLSSFCE y del principio de colaboración mutua que debe regir las actuaciones entre las Administraciones Públicas, establecido en el artículo 4.1.c) de la Ley 30/1992, y con objeto de establecer un sistema estable y periódico de suministro de información tributaria de la AEAT con MUFACE, con fecha 24 de octubre de 2001, se firmó un Convenio de colaboración entre ambas Entidades en materia de cesión de información de carácter tributario.

De acuerdo con este convenio, MUFACE no tenía acceso directo a los datos de la AEAT, sino que el suministro de información de datos por parte de la Agencia se efectuaba previa solicitud de la Mutualidad realizada por persona autorizada a través de un correo electrónico en el que se señalaban los NIF de los contribuyentes cuyos datos tributarios se necesitaba conocer.

Teniendo en cuenta la disponibilidad, por parte de MUFACE, de información sobre datos económicos de los beneficiarios anteriormente señalada, este Tribunal de Cuentas constató que la información de la AEAT no fue utilizada por MUFACE para verificar el requisito exigido en el artículo 15.2 b) del Reglamento de MUFACE según el cual los beneficiarios de los mutualistas no deben percibir ingresos por rendimientos derivados del trabajo, incluidos los de naturaleza prestacional, y/o del capital mobiliario e inmobiliario, superiores al doble del salario mínimo interprofesional [23].

III.4.3.2.B) Cruce entre la base de datos del colectivo de MUFACE y la base de datos de la Dirección General de los Registros y del Notariado

En cumplimiento del apartado segundo de la Disposición Adicional octava del TRLSSFCE, desde el año 2000 MUFACE recibe periódicamente de la Dirección General de los Registros y del Notariado información sobre las defunciones y los matrimonios de personas viudas inscritos en los Registros Civiles. No obstante, la utilidad que MUFACE dio a esta información fue escasa, dada la gran cantidad de personas fallecidas que presentaba su colectivo a 31.12.2003, según ha comprobado este Tribunal.

Con motivo de los trabajos de fiscalización efectuados en los Servicios Centrales de MUFACE, el Tribunal de Cuentas comprobó que, efectivamente, esta Mutualidad había recibido la información sobre las defunciones y los matrimonios de las personas viudas correspondientes al ejercicio 2003. Los Servicios Centrales de MUFACE remitían la relación de las defunciones y los matrimonios de las personas viudas a los distintos Servicios Provinciales y Oficinas Delegadas para la depuración de su colectivo. Tras el análisis de este procedimiento, sobre comunicación de las defunciones y los matrimonios de las personas viudas, el Tribunal de Cuentas ha detectado las siguientes limitaciones:

— La primera información recibida por MUFACE de la Dirección General de los Registros y del Notariado correspondía al mes de abril del ejercicio 2000, por lo que MUFACE nunca ha dispuesto de datos referentes a las defunciones y matrimonios de personas viudas acaecidos con anterioridad a dicha fecha, con el importante riesgo que ello conlleva, ya que de acuerdo con lo señalado en el subepígrafe III.4.2.5, este Tribunal detectó la existencia de 2.800 personas fallecidas, con anterioridad al ejercicio 2000, que aún permanecían,

[23] No pueden aceptarse las alegaciones de MUFACE, respecto a la utilización de información procedente de la AEAT, ya que la propia Mutualidad se contradice al considerar que, debido a que los niveles de renta facilitados por la AEAT son anteriores en dos años al ejercicio en el que se efectúa la consulta, su validez es limitada, mientras que, por el contrario, para la concesión de prestaciones económicas la Mutualidad sí utiliza los datos facilitados por la AEAT. Esta situación debe incentivar a MUFACE, para obtener de la AEAT datos más actualizados.

a 31.12.2003, en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE.

— La información que se recibe periódicamente de la Dirección General de los Registros y del Notariado no es homogénea. En cada envío no se incluye la información de todas las provincias ni exclusivamente la correspondiente al mes de que se trate, sino que se aporta también la información de meses anteriores, excediendo el plazo máximo de tres meses desde el acaecimiento de los hechos para remitir la información que establece la Disposición Adicional octava del TRLSSFCE. De la misma forma, los Registros Civiles no remiten con la periodicidad establecida en la citada Disposición Adicional la información sobre defunciones, y matrimonios de las personas viudas.

— Aunque la Dirección General de los Registros y del Notariado remite la información con el nombre, apellidos y el número de DNI de cada interesado, MUFACE, sin embargo, efectúa el cruce con la Base de Datos de su colectivo utilizando exclusivamente el número de DNI. Ello disminuye la eficacia de estos cruces, ya que existe el riesgo de que, por error, tanto en la grabación de datos como en la trascripción del número del DNI, no se detecten las defunciones o los matrimonios acaecidos de personas adscritas al colectivo de MUFACE, manteniéndose indebidamente en situación de alta.

Estas deficiencias en los cruces realizados con los Registros Civiles, han permitido que, a 31.12.2003, permanecieran al menos, 5.042 personas fallecidas en situación de alta, en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE [24], con las repercusiones jurídico-económicas que ello conlleva, tal y como se ha expuesto en el subepígrafe III.4.2.5. de este Informe.

Por ello, este Tribunal concluye que el control efectuado por MUFACE sobre las personas fallecidas y los matrimonios de personas viudas de su colectivo, ha sido poco eficiente, con la consiguiente repercusión para la Mutualidad derivada de los pagos excesivos por estas personas fallecidas.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicarse que durante el ejercicio 2004, de acuerdo con la información suministrada a este Tribunal, MUFACE tramitó 700 bajas por fallecimiento a partir de la información suministrada por la Dirección General de los Registros y del Notariado, actuaciones positivas aunque insuficientes.

III.4.3.2.C) Cruce del colectivo de MUFACE con el registro central de personal

Durante el ejercicio 2003, no se produjo la remisión por parte del Registro Central de Personal del Ministerio de Administraciones Públicas, con periodicidad mensual a MUFACE, de la información relativa a los actos de toma de posesión, cambio de situaciones administrativas, pérdida de la condición de funcionario o jubilación, incumpliendo de esta manera lo establecido en el apartado tercero de la Disposición Adicional octava del TRLSSFCE.

Sin embargo, en el ejercicio 2004, MUFACE y el Registro Central de Personal sí realizaron un cruce general entre sus respectivas Bases de Datos del colectivo, con el fin de actualizar los datos administrativos de todos los mutualistas a una fecha determinada.

Como consecuencia de este cruce resultó que un total de 2.099 mutualistas que constaban en la Base de Datos del colectivo de MUFACE en alguna de las situaciones administrativas de servicio activo o asimilado, figuraban, a su vez, en el Registro Central de Personal en alguna situación administrativa (excedencia voluntaria, excedencia voluntaria por interés particular, por prestar servicios en el sector público, incentivada o por agrupación familiar) que, de confirmarse (salvo la opción de continuar como mutualista voluntario) supondría la baja en MUFACE de acuerdo con las previsiones establecidas en los artículos 8 y 10 del TRLSSFCE y del Reglamento de MUFACE, respectivamente.

Estos resultados fueron comunicados por los Servicios Centrales de MUFACE, a sus Servicios Provinciales y Oficinas Delegadas, con fecha 15 de octubre de 2004, junto con la información obrante en el Fichero General de Afiliación de la TGSS sobre cada uno de los interesados.

A 31.12.2004, y de acuerdo con la información suministrada por MUFACE, el 43% de sus Servicios Provinciales había finalizado los trabajos de depuración encomendados. Como consecuencia de estas actuaciones se había procedido a tramitar un total de 507 bajas en su colectivo, de las cuales, 308 correspondían a titulares y 199 a beneficiarios [25].

III.4.3.2.D) Intercambio de información entre MUFACE y las Comunidades Autónomas

A pesar de lo preceptuado en la Disposición Adicional novena del Reglamento de MUFACE, que prevé el intercambio de información entre MUFACE y las Comunidades Autónomas, este Tribunal ha verificado en los trabajos de fiscalización realizados, la falta de cumplimiento de lo dispuesto anteriormente, no habién-

[24] El Tribunal ha tomado como referencia la información suministrada por la propia Dirección General de los Registros y del Notariado del Ministerio de Justicia relativa a las defunciones inscritas desde los ejercicios 1987 a 2003 inclusive. Con anterioridad a 1987 la citada Dirección General no dispone de información informatizada sobre los fallecimientos.

[25] Según manifiesta MUFACE en sus alegaciones, con la finalidad de optimizar los resultados de los cruces que mensualmente deberá efectuar MUFACE con el Registro Central de Personal tras la culminación del proceso de depuración de datos obtenidos en el último cruce generalizado de información, en mayo de 2005 la Mutualidad ha remitido a la Subdirección General de Procesos de Datos del Registro Central de Personal un escrito especificando los campos y las características a que deberá ajustarse la información que regularmente facilite a la Mutualidad.

dose producido ningún intercambio de información entre MUFACE y las distintas Comunidades Autónomas con el fin de detectar situaciones de doble asistencia sanitaria principalmente, si bien es cierto que, por parte de MUFACE, se realizaron en el ejercicio 2003 distintas actuaciones, aunque resultaron infructuosas, con el objetivo de intercambiar información con las Comunidades Autónomas.

III.4.3.3. Otros cruces de información y actuaciones realizadas por MUFACE sobre su colectivo

III.4.3.3.A) Proyecto de control de gestión del colectivo

Uno de los objetivos principales del «Proyecto de control de gestión del colectivo» desarrollado por MUFACE era contrastar la información de que disponía la Mutualidad relativa a cada mutualista, con los datos facilitados de forma voluntaria por sus mutualistas. Asimismo, con este Proyecto se pretendía completar la información de que disponía la Mutualidad, en especial incorporando el DNI de los beneficiarios que, por su edad, están obligados a disponer de dicho documento. Adicionalmente, MUFACE pretendía también obtener otra información, que conllevase a detectar situaciones de incompatibilidad dentro de su colectivo, con el fin último de, una vez actualizada su Base de Datos, proceder a un cruce masivo y generalizado con el Fichero General de Afiliación de la TGSS.

Este Proyecto se inició, en fase de prueba, en el ejercicio 2002, desarrollándose durante el ejercicio 2003 y culminando su primera fase de actuaciones durante el ejercicio 2004, ejercicio donde se aprecian realmente los resultados positivos de este Proyecto.

El proceso de ejecución de este Proyecto se puede resumir de la siguiente forma:

— Remisión de un escrito a todos los mutualistas, por parte del Director General, presentando el Proyecto e invitando a su colaboración. Este escrito fue remitido sin acuse de recibo, por lo que no quedaba constancia de su recepción.

— Acompañando al escrito anterior, se remitió un impreso de recogida de datos, donde se plasmaban los datos fundamentales que constaban en la Base de Datos del colectivo de MUFACE, relativos al mutualista y a sus beneficiarios, con el objetivo de que los mutualistas verificaran, corrigieran los posibles defectos y errores en los datos remitidos, completando los que faltaban y autenticando esta información con la firma del titular.

— Por último, junto a la anterior documentación, se remitió un sobre de respuesta con franqueo pagado, con la dirección postal del Servicio Provincial al que el mutualista se encontraba adscrito.

Esta información y documentación se remitió por parte de la Dirección General de MUFACE y la respuesta de los mutualistas se recibió directamente en los Servicios Provinciales competentes. A fecha 31.12.2004, la situación derivada de la ejecución del «Proyecto de control de gestión del colectivo» fue la siguiente:

— Se habían remitido un total de 795.151 comunicaciones a titulares de MUFACE, habiéndose obtenido un total de respuestas de 506.984, lo cual supuso un porcentaje total del 63,76%.

— Como consecuencia de las comunicaciones recibidas por parte de los titulares mutualistas se procedió a dar de baja, en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, un total de 1.135 titulares y 44.185 beneficiarios, cifras que, razonablemente, están incluidas en los resultados de los cruces informáticos realizados por este Tribunal de Cuentas, a 31.12.2003.

— Otra información relevante obtenida como consecuencia de la realización de este Proyecto fue, con respecto a los titulares mutualistas, la obtención de 436 nuevos DNI y la corrección de 647 de ellos; y con respecto a sus beneficiarios, la obtención de 108.031 nuevos DNI y la corrección de 2.008 de ellos, con la importante repercusión que este parámetro supone en relación con la futura realización de cruces informáticos con otras Administraciones Públicas.

El colectivo que no atendió a esta circularización, ascendió al 36,24%. Este colectivo constituye un grupo de riesgo, pues esta falta de comunicación puede deberse a un intento de ocultar posibles situaciones de incompatibilidad, dentro del propio colectivo de MUFACE.

Por otra parte, la remisión y solicitud de información, en la forma efectuada por MUFACE, careció de unas garantías mínimas de tramitación al haber sido enviada la documentación sin acuse de recibo, lo que no permitió determinar la causa última de la falta de remisión de esta información [26].

Esta situación se ha intentado solventar por MUFACE, acertadamente a juicio del Tribunal, mediante la remisión de una segunda comunicación a los mutualistas que no habían remitido contestación a la primera solicitud, la cual empezó a realizarse a finales de noviembre de 2004, estando, a fecha 31.12.2004, pendiente de este reenvío solamente a los mutualistas adscritos al Servicio Provincial de Madrid.

Este Proyecto, a juicio del Tribunal, ha supuesto una importante actualización de los datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, que ha conllevado un ahorro considerable en el presupuesto de gastos de esta Mutualidad.

Sin embargo, tal y como se deriva de los controles efectuados por este Tribunal, sobre los mutualistas que

[26] No se puede aceptar la alegación de MUFACE relativa a que las comunicaciones, con acuse de recibo, no habrían impedido la falta de colaboración detectada en los mutualistas, ya que la ausencia del acuse de recibo impidió a la Mutualidad determinar si la falta de contestación de los mutualistas, se debieron a falta de colaboración o a que los mutualistas no recibieron la comunicación. A mayor abundamiento, y como se señala en el Proyecto de Informe, el mayor porcentaje de riesgo de situaciones de incompatibilidad correspondía al grupo de mutualistas que no había contestado al escrito.

remitieron la información, esta circularización no ha resultado suficiente debido, bien a la falta de información suministrada por los mutualistas, o bien a los defectos que presentó la Base de Datos del colectivo de MUFACE.

Así, el Tribunal procedió a seleccionar una muestra representativa de contestaciones efectuadas por los mutualistas a este Proyecto, con el fin de verificar, en primer lugar, si la información comunicada por los mismos había sido grabada fielmente y en un plazo de tiempo razonable en la Base de Datos del colectivo y; en segundo lugar, de acuerdo con la información obrante en este Tribunal, para comprobar si habían sido comunicadas por los mutualistas las situaciones de incompatibilidad conocidas por ellos. Los resultados obtenidos con estas comprobaciones fueron los siguientes:

— Con carácter general, las comunicaciones efectuadas por los mutualistas que supusieron modificación de información en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios fueron grabadas íntegramente y en un plazo de tiempo razonable.

— El Tribunal ha comprobado que la mayoría de los titulares de MUFACE que tenían entre sus beneficiarios a titulares inscritos en el Fichero General de Afiliación de la TGSS con derecho a asistencia sanitaria, o bien no habían contestado en su mayoría al «Proyecto de control de gestión del colectivo» o bien no habían comunicado su situación real.

En consecuencia, la Mutualidad debe reforzar las medidas de control sobre este grupo, ya que en él se encuentra, aparentemente, el mayor porcentaje de riesgo de situaciones de incompatibilidad.

III.4.3.3.B) Cruce del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE con los colectivos de titulares y beneficiarios de ISFAS y de MUGEJU

A pesar de las numerosas situaciones de incompatibilidad existentes a finales del ejercicio 2003 entre el colectivo de MUFACE y los colectivos de ISFAS y de MUGEJU, a que se ha hecho referencia en el epígrafe III.4.2 anterior, el Tribunal de Cuentas pudo constatar que MUFACE no había ejecutado ningún intercambio de información con las otras dos Mutualidades de funcionarios civiles y militares, ni durante el ejercicio 2003 ni en ejercicios anteriores.

No obstante, en el ejercicio 2004 MUFACE llevó a cabo un cruce generalizado de su Base de Datos del colectivo con las respectivas Bases de Datos de los colectivos de ISFAS y de MUGEJU, referidas todas ellas a fecha 30 de abril de 2004, con el fin de detectar situaciones de duplicidad de asistencia sanitaria contrarias a la normativa vigente.

Los resultados obtenidos, según la información suministrada por MUFACE, en el cruce de información de la Base de Datos de su colectivo con las respectivas Bases de Datos de los colectivos de ISFAS y de MUGEJU, se recogen en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 19

Resultados del cruce del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE con los colectivos de titulares y beneficiarios de ISFAS y de MUGEJU a 30.04.2004

GRUPO	Nº DE REGISTROS COINCIDENTES CON ISFAS	Nº DE REGISTROS COINCIDENTES CON MUGEJU
Titulares en MUFACE y en ISFAS o MUGEJU	1.203	106
Titulares en MUFACE y beneficiarios en ISFAS o MUGEJU	949	68
Beneficiarios en MUFACE y titulares en ISFAS o MUGEJU	1.111	162
Beneficiarios en MUFACE y en ISFAS o MUGEJU	389	187
TOTAL	**3.652**	**523**

Fuente: Información obtenida de MUFACE

Como se deduce del cuadro anterior, el número total de registros coincidentes entre las Bases de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE e ISFAS se elevó a 3.652, siendo de 523 los registros coincidentes entre las Bases de Datos del colectivo de MUFACE y de MUGEJU.

De un primer análisis de estos resultados pueden obtenerse las siguientes conclusiones:

— En principio, en el grupo 1 no existía incompatibilidad teórica para los titulares respecto a MUFACE, ya que incluía la situación de toda persona que siendo titular por derecho propio en MUFACE era, a su vez, titular por derecho propio en ISFAS o MUGEJU.

— En los supuestos del grupo 2 (titular por derecho propio en MUFACE y, simultáneamente, titular por derecho derivado o beneficiario en ISFAS o MUGEJU) se plantearía una situación de adscripción indebida en el colectivo de ISFAS o MUGEJU que debería ser resuelta dando de baja a los afectados en estas Mutualidades de funcionarios civiles y militares.

— En el grupo 3 se incluían los titulares por derecho derivado en MUFACE que, a su vez, eran titulares por derecho propio en ISFAS o MUGEJU; y los benefi-

ciarios en MUFACE que al mismo tiempo ostentaban la condición de titulares por derecho propio o por derecho derivado en ISFAS o MUGEJU. Estas personas se encontraban indebidamente adscritas en el colectivo de MUFACE, por lo que procedería su depuración del mismo.

— Por último, en los casos de las situaciones de duplicidad descritos en el grupo 4, es decir, titulares por derecho derivado o beneficiarios en dos Mutualidades (MUFACE e ISFAS o MUGEJU), los afectados deberían ejercitar el derecho de opción para obtener la cobertura social sólo por una de las dos Mutualidades.

La responsabilidad de ejercer las acciones conducentes a la resolución de la situación de duplicidad correspondía a aquella Mutualidad en que se planteara la incompatibilidad que, como puede deducirse de lo indicado con anterioridad, venía determinada en función de la situación jurídica que ostentaba la persona afectada en cada una de las Mutualidades (MUFACE e ISFAS o MUGEJU) en que se encontraba simultáneamente en alta.

A 31.12.2004, y de acuerdo con la información suministrada por MUFACE, el 48% de sus Servicios Provinciales había finalizado el proceso de depuración encomendado. Como consecuencia de estas actuaciones se había procedido, a dicha fecha, a efectuar las siguientes bajas en el colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE:

— Con respecto al cruce de información realizado con la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de ISFAS se habían efectuado 343 bajas, de las cuales 21 correspondían a titulares y 322 a beneficiarios.

— Por lo que se refiere al cruce efectuado con la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU se habían efectuado 88 bajas, correspondiendo 11 a titulares y 77 a beneficiarios.

Por último, conviene señalar en este apartado que los resultados obtenidos por MUFACE en el cruce de su Base de Datos del colectivo con los respectivos colectivos de ISFAS y MUGEJU referidas a 30 de abril de 2004, son muy similares a los obtenidos por este Tribunal en el cruce efectuado entre las mismas Bases de Datos a fecha 31.12.2003, ya que las personas indebidamente adscritas a MUFACE y a ISFAS obtenidos por esta Mutualidad se elevaron a 3.652, siendo de 3.607 los obtenidos por el Tribunal de Cuentas; y en cuanto a MUGEJU ascendieron a 523 según el cruce realizado por MUFACE, y a 579 según el cruce efectuado por este Tribunal.

III.4.3.3.C) Cruce entre la base de datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE y el fichero de afiliación de la TGSS

Con objeto de detectar posibles duplicidades en la prestación de asistencia sanitaria, en 1998 MUFACE y la TGSS acordaron realizar un cruce generalizado de sus colectivos adscritos. Posteriormente se efectuó un segundo cruce masivo en el ejercicio 2000 (con escasos resultados, como lo demuestra el hecho de la doble protección sanitaria detectada por este Tribunal de Cuentas a 31.12.2003). Asimismo, se acordó, por ambas Entidades, que el intercambio de información se realizaría con carácter mensual, referido únicamente a las altas de titulares por derecho derivado y de beneficiarios mayores de 18 años que se produjeran cada mes en MUFACE.

Así, una vez efectuado el cruce de la información recibida de MUFACE con los datos obrantes en su Fichero General de Afiliación, la TGSS devolvía a MUFACE, en soporte informático, los resultados obtenidos. En el ejercicio 2003, el tiempo medio empleado por la TGSS en este procedimiento fue de 7 días.

En total, MUFACE remitió 6.713 registros a la TGSS en 2003, de los cuales 2.329 correspondían a titulares por derecho derivado y 4.384 a beneficiarios mayores de 18 años. Como resultado del cruce de esta información, con los datos obrantes en el Fichero General de Afiliación de la TGSS, MUFACE obtuvo 576 registros coincidentes, con el siguiente desglose:

CUADRO NÚMERO 20

Titulares por derecho derivado y beneficiarios mayores de 18 años de MUFACE en situación de alta en la Tesorería General de la Seguridad Social. Ejercicio 2003

PERSONAS ADSCRITAS EN MUFACE Y EN LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL	N.º REGISTROS
TITULARES POR DERECHO DERIVADO DE MUFACE EN ALTA EN LA TGSS	240
- Con igual nombre y apellidos y fecha de nacimiento	1
- Con igual DNI, nombre y apellidos y fecha de nacimiento	239
BENEFICIARIOS MAYORES DE 18 AÑOS DE MUFACE EN ALTA EN LA TGSS	336
- Con igual DNI, nombre y apellidos y fecha de nacimiento	323
- Con igual nombre y apellidos y fecha de nacimiento	13
TOTAL DUPLICADOS EN MUFACE Y EN TGSS	**576**

FUENTE: Información obtenida de MUFACE

Como puede observarse en el cuadro anterior, durante el ejercicio 2003, MUFACE dio de alta en su colectivo a 240 titulares por derecho derivado que, además, figuraban en situación de alta en el Fichero General de Afiliación de la TGSS. Asimismo, durante el mismo ejercicio, se dieron de alta 336 beneficiarios mayores de 18 años en el colectivo de MUFACE que se encontraban, simultáneamente, como titulares en el Fichero General de Afiliación de la TGSS.

En la realización de los trabajos de fiscalización, el Tribunal de Cuentas pudo constatar que el cruce de información con la TGSS había quedado interrumpido, refiriéndose los últimos datos cruzados al mes de mayo de 2004, debido a que MUFACE estaba llevando a cabo el denominado «Proyecto de control de gestión del colectivo», interrupción que no está justificada, a juicio de este Tribunal, por lo que debe reanudarse lo antes posible la realización de estos cruces.

Por último hay que indicar que, desde junio de 2003, MUFACE dispone de acceso directo al Fichero General de Afiliación de la TGSS, lo que le permite consultar todos los datos obrantes en el mismo y, en consecuencia, detectar duplicidades en la prestación de la asistencia sanitaria. No obstante, este acceso sólo se dispone en los Servicios Centrales, por lo que este Tribunal considera que sería deseable que MUFACE solicitara a la TGSS autorización para acceder a su Fichero desde todas los Servicios Provinciales de la Mutualidad, con el fin de agilizar los procedimientos de gestión encomendadas a esta Mutualidad [27].

Si bien, este cruce periódico entre la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE y el Fichero General de Afiliación de la TGSS constituye un ejemplo claro de control de la Base de Datos de su colectivo, sin embargo, a juicio del Tribunal de Cuentas, hasta la fecha de emisión del presente Informe, han resultado poco eficaces, fundamentalmente por las siguientes consideraciones:

— Tal y como se ha puesto de manifiesto en el subepígrafe III.4.2.2. de este Informe, a fecha 31.12.2003 existían, al menos, 93.161 personas indebidamente adscritas al colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, ya que figuraban como titulares en la TGSS y, simultáneamente, eran titulares por derecho derivado o beneficiarios en el colectivo de MUFACE, con las importantes repercusiones económicas puestas de manifiesto en el citado subepígrafe.

— El cruce realizado venía referido, sólo y exclusivamente, a las altas que se producían cada mes en MUFACE, permaneciendo sin control las posibles situaciones de incompatibilidad arrastradas de periodos anteriores.

— El cruce se refería exclusivamente a las altas de los titulares por derecho derivado y a los beneficiarios mayores de 18 años, debiendo extenderse también a los mayores de 16 años, por ser ésta la edad exigida legalmente para empezar a trabajar.

— Una vez efectuado el primer cruce relativo a las altas del mes, MUFACE no volvía a efectuar cruces que incluyesen las variaciones acaecidas en los titulares por derecho derivado y beneficiarios; variaciones que podían afecta a su situación y permanencia dentro del colectivo protegido.

Por todo ello, a juicio del Tribunal de Cuentas, MUFACE debe proceder de manera urgente a la realización de un nuevo cruce, masivo y generalizado, con el Fichero General de Afiliación de la TGSS con el fin de depurar en su colectivo las múltiples situaciones de incompatibilidad puestas de manifiesto a lo largo de este Informe, dado el importante perjuicio económico que las mismas suponen en el presupuesto de gastos de esta Mutualidad. Asimismo, sería necesario repetir este cruce masivo y generalizado, periódicamente, con independencia de que se siga efectuando el cruce mensual a que se ha hecho referencia anteriormente [28].

III.5 El control sobre las cotizaciones de los mutualistas

III.5.1 Introducción

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del TRLSSFCE «La cotización a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado será obligatoria para todos los mutualistas, con excepción de los mutualistas jubilados y de quienes se encuentren en la situación de excedencia voluntaria para atender al cuidado de hijos o familiares», es decir, están obligados a cotizar aquellos mutualistas que se encuentren en las siguientes situaciones administrativas: servicio activo (incluidos los funcionarios en prácticas e interinos), servicios especiales, servicios en Comunidades Autónomas, expectativa de destino, excedencia forzosa y en suspensión provisional de funciones. Asimismo, queda suspendida la obligación de cotizar para los mutualistas obligatorios cuando disfruten de licencias por asuntos propios o cuando se hallen en la situación de suspensión firme.

La cotización a la Mutualidad es obligatoria y comprende dos aportaciones: la cuota individual correspondiente a cada mutualista y la aportación de la Administración General del Estado.

[27] A este respecto, la Mutualidad, en el trámite de alegaciones, ha aportado un escrito de fecha 18 mayo de 2005, dirigido a la Subdirección General de Inscripción, Afiliación y Recaudación en periodo voluntario de la TGSS, en el que solicita ampliar a todas las Oficinas de MUFACE el acceso al Fichero General de Afiliación de la Seguridad Social.

[28] A este respecto, la Mutualidad manifiesta en sus alegaciones que ha acordado con la TGSS la extensión del cruce que realizan mensualmente a todo el colectivo, confirmando de esta forma la insuficiencia del actual sistema de intercambio de altas y modificaciones de beneficiarios puesta de manifiesto por el Tribunal. Asimismo, indica que ha remitido a la TGSS un primer fichero con información de todo el colectivo de MUFACE referida a fecha 31 de marzo de 2005.

Estas aportaciones financian el conjunto de prestaciones a que tienen derecho tanto ellos como sus beneficiarios, excepto las prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido que deben ser financiadas directamente por la Administración General del Estado, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 35 y 43 del TRLSSFCE y Reglamento de MUFACE, respectivamente.

De acuerdo con el artículo 10 del mencionado-TRLSSFCE, la cotización de los mutualistas se determina aplicando «el tipo porcentual de cotización ... fijado anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado» a la base de cotización «que en cada momento se establezca como haber regulador a efectos de cotización de derechos pasivos». Continúa el mismo artículo indicando que «la cuota mensual de cotización se obtendrá dividiendo por catorce la cantidad resultante de aplicar a la base de cotización anual el tipo porcentual establecido y se abonará doblemente en los meses de junio y diciembre».

En cuanto a la aportación de la Administración General del Estado, el artículo 35 del TRLSSFCE establece que «La cuantía de las aportaciones estatales se determinará mediante un porcentaje de los haberes reguladores a efectos de cotización de derechos pasivos, porcentaje que se fijará anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado». Esta aportación del Estado es, en todo caso, independiente de las subvenciones que también debe realizar el Estado a MUFACE para financiar las prestaciones por hijo a cargo minusválido y el déficit que, en su caso, se produzca en el Fondo Especial.

La normativa básica que regulaba el procedimiento de control de las cotizaciones de los mutualistas de MUFACE, aplicable al ejercicio 2003, se encontraba recogida en la Orden de 1 de diciembre de 1995, por la que se establecieron las normas para el ingreso y control de cotizaciones de los mutualistas y en las Resoluciones que la desarrollan. Esta Orden ha sido derogada por la Orden APU/284/2004, de 2 de febrero, que regula el procedimiento de ingreso de las cotizaciones de los mutualistas a MUFACE, cuya entrada en vigor se ha producido el 15 de febrero de 2004.

Esta nueva normativa sobre cotizaciones, a diferencia de la anterior, se encuentra adaptada a lo estipulado tanto en el TRLSSFCE como en el Reglamento que lo desarrolla y tiene como finalidad no sólo incorporar los cambios normativos y de procedimiento que se han producido a lo largo de estos años, sino también simplificar la gestión y mejorar la calidad de la información, implantando un nuevo sistema de suministro de datos en materia de pagos y cotizaciones, y unas nuevas especificaciones técnicas para la remisión electrónica de la información a través de su transmisión telemática.

Este nuevo formato de transmisión de la información, desarrollado de acuerdo con lo establecido en la Resolución de 8 de octubre de 2004 de MUFACE, entró en funcionamiento a partir del 1 de diciembre de 2004. Sin embargo, estableció una fecha límite de utilización de los soportes correspondientes al formato anterior a la entrada en vigor de la citada Resolución, que ha finalizado el 31 de marzo de 2005, con el fin de adaptar los sistemas y las actuaciones a desarrollar de acuerdo a la citada Resolución, lo que permitirá a MUFACE tener una información puntual y fidedigna sobre los cotizantes y los ingresos que efectúa cada habilitado.

III.5.2 Procedimiento de cotización a MUFACE

De acuerdo con el Reglamento de MUFACE actualmente existen dos regímenes de cotización: el régimen general y el régimen singular.

III.5.2.1 Régimen general de cotización

De acuerdo con el artículo 27 del Reglamento de MUFACE «Están sometidos al régimen general de cotización los mutualistas obligatorios cuyas habilitaciones u oficinas pagadoras retengan de su nómina el importe de la cuota de la mutualidad».

El artículo 82 de la Ley 52/2002, de 30 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para el año 2003, el porcentaje de cotización de los funcionarios en activo o asimilados integrados en MUFACE se fijó en el 1,69% sobre los haberes reguladores a efectos de cotización de derechos pasivos. La cuota mensual del mutualista se obtiene multiplicando la base de cotización anual por el tipo y dividiendo el resultado entre catorce, abonándose doble cuota en junio y diciembre.

Cuando los funcionarios se encuentren en situación de servicios especiales y sus habilitaciones de destino no puedan detraer de la nómina la cuota de MUFACE, la retención se practicará por parte de la habilitación u oficina pagadora de origen, con cargo a los correspondientes trienios en función de si los perciben en cuantía suficiente para cubrir dicha cotización. En caso contrario, estos funcionarios deberán realizar el pago de sus cotizaciones directamente a través del régimen singular de cotización.

Los sujetos responsables del ingreso de las cuotas detraídas en las nóminas de los funcionarios eran, durante el periodo objeto de fiscalización, los siguientes:

— Para los funcionarios destinados en la Administración General del Estado, las responsables son la Caja Pagadora de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera y las Cajas Pagadoras de las Delegaciones de Economía y Hacienda.

— Para los mutualistas en situación de servicio en Comunidades Autónomas, los órganos competentes de las mismas.

— Con respecto a los mutualistas que presten sus servicios en otros organismos o entidades del sector público, las habilitaciones u oficinas pagadoras correspondientes.

De acuerdo con la normativa aplicable, el ingreso se realiza por mensualidades vencidas dentro del mes siguiente al que correspondiera la liquidación y deducción en la nómina. Así, por el importe descontado en cada mes, y dentro de los cinco primeros días del mes siguiente, los ordenadores de pagos o, en su caso, los propios habilitados, que son responsables del ingreso de las cuotas, deben expedir órdenes de transferencia a las cuentas bancarias abiertas a nombre de MUFACE y comunicar la ejecución de dichas órdenes de transferencia por la entidad financiera correspondiente, en la forma que establece la Mutualidad. El Tribunal de Cuentas ha comprobado que estas premisas no fueron cumplidas, durante el periodo fiscalizado, por la totalidad de habilitados y ordenadores de pagos, por lo que MUFACE debió realizar las actuaciones oportunas para subsanar estas deficiencias.

Asimismo, los habilitados u ordenadores de pagos debían facilitar a MUFACE la relación informatizada de los descuentos efectuados con periodicidad mensual; sin embargo, el Tribunal de Cuentas ha verificado la existencia de Organismos que efectuaban los ingresos de las cuotas en plazos muy superiores, y otros que no remitían a MUFACE la relación de la información de los descuentos practicados (v gr.: Consejería de Economía y Hacienda de la Comunidad de Madrid, Universidad Complutense de Madrid, etc.) [29].

Los ingresos de las cuotas retenidas por los habilitados e ingresadas a favor de MUFACE, durante el ejercicio 2003, se realizaron en la entidad financiera con la que MUFACE tenía firmado un convenio de colaboración. La entidad financiera trasladaba, a MUFACE, la información recibida y procesada, relativa a los ingresos de las cotizaciones, siendo los Servicios Centrales de esta Mutualidad los responsables de la explotación y mantenimiento de la Base de Datos de cotizaciones y la introducción de la información en la citada Base de Datos.

La entidad financiera concertada para la gestión del cobro de las cuotas de los mutualistas recibía cada mes, en soporte informático, la información remitida por las habilitaciones relativas a los descuentos en concepto de cuotas efectuados en las nóminas, de acuerdo con las especificaciones reguladas en la Orden Ministerial de 1995 citada. Esta información era nominativa, es decir, por funcionario, en la que figuraba el importe de las cuotas descontadas en la nómina. Esta entidad financiera también recibía información, en soporte informático, de los ordenadores de pago, donde figuraba la cantidad ingresada y su detalle por habilitaciones.

MUFACE dispone de información sobre datos históricos por mutualista, desde el año 1996, sin embargo, no disponían de datos de los funcionarios que prestan sus servicios en Administraciones cuyos habilitados u ordenadores de pago no remiten la citada información a MUFACE, por lo que esta información de MUFACE es poco fiable. Esto conlleva que la Base de Datos de cotizaciones no se encuentre actualizada y sea incompleta, lo que no permite conseguir su objetivo fundamental, cual es lograr el control de las cotizaciones; por consiguiente, MUFACE debió arbitrar las medidas oportunas para subsanar estas deficiencias.

De acuerdo con la documentación facilitada por MUFACE a este Tribunal, en el siguiente cuadro se refleja el resumen de las habilitaciones y ordenadores de pago, relativo al ejercicio 2003, clasificados por tipo de Administración, tal y como figura en la Resolución de 21 de diciembre de 1995 (derogada por Resolución de 8 de octubre de 2004), diferenciando a su vez los que remiten soporte informático de los que no lo hacen:

[29] A este respecto, no se puede aceptar la alegación realizada por MUFACE relativa a que esta información es contradictoria, puesto que tanto los Organismos que remitieron la información sin adaptarse a las especificaciones técnicas establecidas, como los que lo hicieron con retraso y los que no remitieron información, incumplieron el artículo 35 del Reglamento de MUFACE.

CUADRO NÚMERO 21

Habilitados y ordenadores de pago que enviaron información a MUFACE en el ejercicio 2003

TIPO ADMINISTRACIÓN	HABILITADOS			ORDENADORES		
	TOTAL	ENVÍAN SOPORTE	NO ENVÍAN SOPORTE	TOTAL	ENVÍAN SOPORTE	NO ENVÍAN SOPORTE
Central	351	338	13	290	263	27
Autonómica	358	315	43	216	171	45
Local	363	203	160	363	198	165
Otros Entes	169	128	41	168	127	41
	1.241	**984**	**257**	**1.037**	**759**	**278**

Fuente: Información obtenida de MUFACE

Las habilitaciones y ordenadores de pago que no facilitaron información, y, por tanto, incumplieron la normativa vigente, representaron, en el ejercicio 2003, el 20,71% y el 26,81%, respectivamente, lo que pone de manifiesto una falta de rigor en la gestión de las cotizaciones por parte de esta Mutualidad, al no exigir a

estas habilitaciones y ordenadores el cumplimiento de la normativa vigente [30].

Asimismo, del análisis de la documentación facilitada por MUFACE al Tribunal de Cuentas se desprende que no todos los Organismos efectuaron los ingresos por cotizaciones con carácter mensual, sino que existieron Organismos (principalmente Ayuntamientos) que ingresaron de una sola vez las cuotas correspondientes a varios meses, incumpliendo el artículo 32 del Reglamento de MUFACE, donde se preceptúa que «El ingreso de las cuotas se llevará a cabo por mensualidades vencidas y en un solo acto, y se realizará dentro del mes siguiente al de la correspondiente liquidación y deducción en nómina...», por lo que MUFACE debió exigir de estos Organismos el cumplimiento de las normas sobre ingreso de las cotizaciones de los mutualistas.

MUFACE, durante el periodo fiscalizado por este Tribunal, no disponía de una aplicación informática sobre cotizantes que tuviera conexión con la Base de Datos de su colectivo de titulares y beneficiarios, por lo que difícilmente podía tener certeza de que los ingresos recibidos fueran los correctos. Por tanto, MUFACE debió, ya en el ejercicio 2003, conectar la Base de Datos del colectivo con la Base de Datos de cotizantes, con el fin de llevar a cabo un control efectivo de las cotizaciones relacionado con su colectivo [31].

Durante el ejercicio 2004, MUFACE ha iniciado las actuaciones oportunas para implantar un nuevo sistema de control de las cotizaciones para que, entre otras medidas, todos los habilitados u ordenadores de pagos faciliten mensualmente y de forma homogénea información de los ingresos por cotizaciones, cumpliendo con lo preceptuado en el Reglamento de MUFACE, en la Orden APU/284/2004 y en la Resolución que desarrolla esta Orden.

En el ejercicio 2003, tanto las cotizaciones del régimen general (mutualistas obligatorios y Fondo Especial) como las del régimen singular (mutualistas voluntarios) se aplicaron al mismo subconcepto del presupuesto de ingresos. No obstante, en el ejercicio 2004, se han incorporado dos nuevas partidas en el subconcepto de cuotas de funcionarios, diferenciando las que corresponden al régimen general de las que corresponden al régimen singular.

La contabilización de los derechos por cuotas de los mutualistas, de enero a noviembre, se efectuó mediante contraído simultáneo (contraído por recaudado), ascendiendo a un importe total de 221.705.450 euros. Los ingresos que se produjeron en enero de 2004, relativos a las cotizaciones del ejercicio 2003, permanecieron, acertadamente, como derechos reconocidos pendientes de cobro a fecha 31.12.2003, importe que ascendió a 28.954.586 euros, correspondiendo, fundamentalmente, a retenciones en las nóminas de funcionarios que desempeñaban su puesto de trabajo en organismos de la Administración Autonómica.

En conclusión, este Tribunal de Cuentas puede afirmar que, durante el ejercicio 2003, MUFACE no tenía un control adecuado que garantizase que los ingresos recibidos de los habilitados fueran los correctos, tanto porque los habilitados no remitían información, como porque las Bases de Datos de cotizantes y del colectivo no estaban ni conectadas ni debidamente actualizadas.

En consecuencia, MUFACE debe adoptar, con carácter prioritario, las medidas oportunas para controlar y garantizar que los ingresos recibidos son los correctos y, para los no recibidos, adoptar las medidas de reclamación que le permite la normativa vigente. Durante el ejercicio 2004, y como se ha señalado anteriormente, el control de las cotizaciones ha mejorado, relativamente, con la implantación del nuevo sistema de control de cotizaciones.

III.5.2.2 Régimen singular de cotización

El régimen singular de cotización se encuentra regulado en el artículo 28 del Reglamento de MUFACE, donde se establece que están sometidos a dicho régimen:

— Los mutualistas obligatorios en alta en situación de servicios especiales, a los que no se les practica la retención de la cuota en la nómina de su puesto de trabajo actual, ya que no perciben trienios a través de su puesto de origen, o los perciben en cuantía insuficiente para cubrir dicha cotización. Solamente han de aportar la cuota que corresponde al mutualista, no la aportación del Estado.

— Los mutualistas que soliciten el mantenimiento facultativo del alta, que son:

• Los funcionarios que pasen a la situación de excedencia voluntaria por prestación de servicios en el sector público, por interés particular, por agrupación familiar y excedencia voluntaria incentivada.

• Los funcionarios que pierdan tal condición, cualquiera que sea la causa.

• Los funcionarios que ejerciten el derecho de transferencia de sus derechos pasivos, tal y como se establece en el Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas.

Los mutualistas que opten por mantener la situación de alta como mutualistas voluntarios tienen los mismos derechos en la Mutualidad que los funcionarios incluidos en el régimen general de cotización. El derecho de

[30] Según expone MUFACE en su escrito de alegaciones, con el nuevo sistema de transmisión de la información sobre cotizaciones a través de la aplicación «cotiz@», desde los primeros meses del año 2005 el 90% de los ordenantes efectúan los ingresos de las cuotas detraídas en el mes siguiente al de la deducción. Es preciso señalar que, la Resolución de 8 de octubre de 2004, que desarrolla la Orden APU/284/2004, de 2 de febrero, estableció un periodo transitorio, que terminó el 31 de marzo de 2005, para que los habilitados y ordenantes comiencen a utilizar la aplicación «cotiz@».

[31] A este respecto, MUFACE expone en sus alegaciones que está realizando las primeras pruebas de cruce entre la Base de Datos del colectivo y la nueva Base de cotizantes obtenida a partir de la aplicación «cotiz@», señalando que, a partir de junio de 2005, dispondrá de la información adecuada para efectuar un control completo de cotizaciones, situaciones administrativas y datos profesionales de todos los mutualistas obligatorios en situación administrativa de servicio activo.

opción deberá ser ejercitado por el propio interesado, ante MUFACE, en el plazo de un mes desde la notificación o fecha de efectos de la resolución o el acto administrativo que declare alguna de las situaciones administrativas descritas anteriormente.

En el supuesto de los mutualistas que solicitan el mantenimiento facultativo del alta, el pago de la cuota se realizará a partir del hecho causante, e incluirá tanto la cotización correspondiente al mutualista como la parte correspondiente a la aportación del Estado. Los responsables de su ingreso son los propios mutualistas, debiendo realizar el mismo dentro del mes siguiente al del período al que corresponda, mediante cargo en cuenta de las órdenes de adeudo correspondientes a los recibos emitidos por la Mutualidad. La emisión de los recibos se hace por trimestres naturales vencidos, y en la cuantía que figura en ellos aparece prorrateada la parte correspondiente a las cuotas de las pagas extraordinarias.

El ingreso de las cuotas de cada año se produce en los meses de abril, julio y octubre de ese año, y en enero del año siguiente. Estos plazos de ingreso no estaban amparados normativamente hasta la reciente publicación de la Orden APU/284/2004. Las cuotas ingresadas fuera de plazo generan un recargo de mora del 5%, si se abonan dentro de los dos meses naturales siguientes al vencimiento del plazo establecido, y del 20% si se abonan transcurrido este plazo y antes del inicio de la vía de apremio. Estos recargos fueron aplicados por MUFACE, de conformidad con lo establecido en el artículo 33, en relación con el artículo 28.1.b) de su Reglamento.

Para los mutualistas voluntarios, transcurridos seis meses desde el vencimiento del plazo de ingreso sin que el mutualista haya ingresado las cuotas adeudadas y sus recargos, se procede a su baja en la Mutualidad, sin perjuicio de la obligación de abonar las cuotas, recargos e intereses correspondientes, desde la mensualidad impagada hasta la fecha de baja como mutualista.

Los Servicios Centrales de MUFACE son los responsables de analizar la documentación sobre impagados remitida directamente por la entidad financiera y, en su caso, proceder a la reclamación de los recibos impagados. Para ello, los Servicios Centrales remiten una notificación, con acuse de recibo, al mutualista reclamándole las cuotas del recibo devuelto indicando el plazo (quince a treinta días desde la recepción de la notificación) y entidad bancaria donde había de realizar el ingreso. Si éste no se produce, se emite una segunda notificación en la que se comunica al mutualista que junto con la emisión del recibo del trimestre en curso se hace otra emisión de recibo con la deuda pendiente y con el recargo correspondiente. Si este recibo complementario resulta devuelto, se procede al inicio de la reclamación de la deuda en vía ejecutiva.

Respecto a los controles que se realiza sobre estos mutualistas, mensualmente MUFACE obtiene listados comunicando las variaciones, relativas a altas y bajas, que se produce en el colectivo de cotizantes voluntarios, información que coteja con la que figura en la Base de cotizantes voluntarios y, en los casos de discrepancias entre ambas informaciones, las incidencias detectadas se trasladan a los Servicios Provinciales afectados para su análisis.

En la relación nominal de deudores del ejercicio corriente figuraban mutualistas cuyos recibos no fueron ingresados durante el ejercicio 2003, correspondiendo algunos al cuarto trimestre del ejercicio 2002 y el resto a los tres primeros meses del ejercicio 2003, debiendo figurar contabilizados, solamente, los recibos relativos al tercer trimestre del ejercicio en curso. No obstante, aquellos mutualistas voluntarios que no habían cotizado durante un periodo de seis meses debían estar dados de baja en la Mutualidad aunque estaban obligados al ingreso de las cuotas hasta la fecha de la baja aplicándosele a sus deudas el correspondiente recargo, motivo éste por el cual seguían figurando deudores con más de seis meses de antigüedad.

El análisis de la documentación entregada, a este Tribunal, relativa a la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios y la Base de Datos de cotizantes voluntarios de MUFACE, a 31 de diciembre de 2003, permite afirmar al Tribunal que las citadas Bases no se encontraban debidamente actualizadas ni relacionadas, ya que se han detectado irregularidades relativas a la situación administrativa de los funcionarios, así como al grupo profesional al que pertenecían, por lo que difícilmente MUFACE podía tener un control adecuado y suficiente sobre las cotizaciones de sus mutualistas.

De acuerdo con la legislación vigente, los funcionarios que se encuentran en situación facultativa de alta tienen derecho a percibir las prestaciones gestionadas por la Mutualidad, excepto aquellas prestaciones directamente vinculadas con la actividad laboral y profesional (v. gr.: incapacidad temporal y permanente), incluida la asistencia sanitaria prestada por MUFACE, por lo que para este personal es compatible obtener una doble cobertura sanitaria, la prestada por el sistema sanitario público, por ejemplo, y la prestada por las entidades privadas de seguro libre a través de MUFACE. No obstante, el Tribunal considera necesario que el Gobierno estudie las medidas oportunas tendentes a solventar esta situación, de acuerdo con la naturaleza no contributiva y universal que caracteriza a la prestación de asistencia sanitaria y las repercusiones que la misma conlleva en cuanto a su financiación.

III.5.3 Aportaciones del Estado

El artículo 142.a) del Reglamento de MUFACE preceptúa que «Para el cumplimiento de sus fines, los recursos económicos de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado estarán constituidos por: .. las aportaciones económicas del Estado a que se refiere el párrafo b) del apartado 2 del artículo 22 de este Reglamento».

A su vez, el artículo 43 del citado Reglamento determina que el Estado consignará de modo permanente en sus presupuestos las aportaciones que anualmente conceda a MUFACE para la financiación de las prestaciones, y al mismo tiempo establece que la cuantía de las aportaciones estatales se determinará mediante un porcentaje de los haberes reguladores a efectos de cotización de derechos pasivos, porcentaje que se fija anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

La forma de efectuar el pago de la aportación del Estado a favor de MUFACE se encuentra regulada en el artículo 44 del Reglamento de MUFACE, en el que se señala que la aportación del Estado se hará efectiva a MUFACE mediante entregas mensuales, a partir del mes de enero de cada ejercicio, a cuenta de la liquidación definitiva.

En cuanto al procedimiento para fijar la cuantía de las entregas a cuenta, este mismo artículo señala que sería establecido por Orden del Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda.

Esta Orden aún no ha sido publicada a la fecha de elaboración de este Informe. Por ello, la regulación del procedimiento para la fijación de la aportación del Estado a MUFACE aún se encuentra recogida en la Orden de Presidencia del Gobierno de 13 de mayo de 1976. Esta Orden no se adecua, a juicio del Tribunal, al procedimiento actual de financiación de la Mutualidad, ya que fija la cuantía de la aportación estatal, no en función de un porcentaje de los haberes reguladores a efectos de cotización de derechos pasivos como establece el actual Reglamento de MUFACE, sino en función de la suma de los sueldos, trienios y pagas extraordinarias correspondientes a los funcionarios civiles cuya afiliación sea obligatoria a MUFACE [32].

En consecuencia, MUFACE debe promover ante el Ministerio de Administraciones Públicas la aprobación de la Orden Ministerial que regule el procedimiento de la aportación del Estado, previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda, cumpliendo así el artículo 44.2 del Reglamento de MUFACE.

A este respecto, el artículo 82.1.2 de la Ley 52/2002, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2003, fijaba la cuantía de la aportación del Estado para el citado ejercicio de acuerdo con lo siguiente: «los tipos de cotización y de aportación del Estado al Régimen especial de la Seguridad Social de los funcionarios civiles del Estado,..., serán los siguientes: 2. La cuantía de la aportación del Estado, regulada en el artículo 35 del Real Decreto Legislativo 4/2000 representará el 6,43 por 100 de los haberes reguladores a efectos de cotización de Derechos Pasivos. De dicho tipo del 6,43 el 5,07 corresponde a la aportación del Estado por activo y el 1,36 a la aportación por pensionista exento de cotización».

De acuerdo con lo anterior, MUFACE realizó el cálculo de la base provisional de la aportación del Estado para 2003, teniendo en cuenta el colectivo susceptible de cotizar a fecha 31.12.2002 incrementado en un 0,4%, porcentaje que resulta del incremento medio del ejercicio anterior. Posteriormente, MUFACE clasificó los funcionarios por grupos, y el número de cada uno de ellos se multiplicó por el haber regulador correspondiente a cada grupo, para obtener la base de cotización, a la que aplicó el 6,43%, porcentaje de aportación del Estado por activo y por pensionista exento de cotización. Posteriormente, MUFACE solicitó de la Dirección General de Presupuestos del Ministerio de Economía y Hacienda el 90% del importe calculado, efectuando esta Dirección General, una aportación mensual de la doceava parte del importe solicitado por MUFACE.

MUFACE realizó el cálculo de la base definitiva de cotización de funcionarios teniendo en cuenta el número de mutualistas activos y asimilados de cada mes del año 2003, es decir, considerando tanto los integrados en el régimen general de cotización como los que se encontraban en las situaciones administrativas de suspensión firme y excedencia por cuidado de hijos o de familiar; utilizando para ello la Base de Datos del colectivo, y aplicando sobre el total de las doce bases calculadas el porcentaje del 6,43%, obteniendo la aportación definitiva que correspondió al Estado en el ejercicio 2003.

En relación con la liquidación provisional y definitiva calculada por MUFACE, y abonada por la Dirección General de Presupuestos, este Tribunal considera conveniente señalar que:

— El cálculo de la aportación provisional se fundamentó en datos no actualizados por parte de la Mutualidad, ya que la Base de Datos del colectivo no estuvo debidamente actualizada ni a fecha 31 de diciembre de 2002, ni a lo largo del ejercicio 2003, ya que no registraba la situación administrativa real de todos los mutualistas susceptibles de cotizar.

— Por otra parte, la Base de Datos del colectivo no recogía el grupo de pertenencia de todos los funcionarios, lo que implicó que el cálculo realizado por la Mutualidad no fuera exacto, aunque utilizara, el importe de los haberes reguladores de cada funcionario, en función del grupo administrativo que figuraba en la Base de Datos de su colectivo.

— Además, el Tribunal ha detectado en la Base de Datos del colectivo, la existencia de mutualistas en situación de alta administrativa que, en realidad, habían perdido tal condición, bien por fallecimiento bien por encontrarse en situación de excedencia voluntaria sin que hubieran optado por seguir perteneciendo a la Mutualidad. Asimismo, la citada Base incluía mutualis-

[32] A este respecto, según se informa en el trámite de alegaciones, con fecha 4 de mayo de 2005, la Directora General de MUFACE ha remitido un escrito al Director General de Presupuestos del Ministerio de Economía y Hacienda, a fin de realizar una puesta en común sobre los criterios que servirán de base para la elaboración de la citada Orden, como consecuencia de lo señalado por este Tribunal en el Anteproyecto de Informe.

tas en excedencia voluntaria que sí habían optado por mantener su pertenencia en la Mutualidad, que fueron indebidamente incluidos en el cálculo de la aportación del Estado, lo que desvirtuó este cálculo [33].

— La liquidación definitiva se realizó por la Mutualidad tras descontar del importe calculado, las entregas a cuenta recibidas y las aportaciones (5,07%) realizadas por las Comunidades Autónomas, por los Organismos de la Administración Institucional, Local y Otros Entes Públicos, en concepto de aportación estatal. La minoración de este descuento, es totalmente lógica, si bien no existe norma alguna que regule la obligación de los Organismos de ingresar la cuantía correspondiente a la aportación del Estado.

— El saldo a favor de la Mutualidad, que ascendió a 102.888.020 euros, figuraba erróneamente como derechos presupuestarios pendientes de cobro, sin embargo, la obligación del pago no se imputó por la Administración General del Estado hasta el ejercicio 2004, por lo que MUFACE debió contabilizar este saldo como un deudor no presupuestario [34].

Todos estos supuestos denotan una falta de rigor en el control de cotizantes de MUFACE, lo que a su vez, dio lugar a un incorrecto cálculo por la Mutualidad de la aportación del Estado a su favor.

III.6 La gestión del Fondo Especial de MUFACE

III.6.1 Creación y situación actual del Fondo Especial

La Ley 29/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, estableció en su Disposición Transitoria primera que «las Mutualidades Generales de los diversos Departamentos civiles, así como aquellas otras de carácter obligatorio existentes en los mismos, decidirán si se integran o no en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, dentro del plazo de seis meses a partir de la publicación del Reglamento General del Mutualismo Administrativo en el Boletín Oficial del Estado».

Por su parte la Disposición Transitoria primera de la citada Ley creó el Fondo Especial de MUFACE al señalar que «las Mutualidades que se integren en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado aportarán a la misma la totalidad de sus bienes, derechos y acciones, con los que se constituirá un Fondo Especial al que se incorporarán, asimismo, las cuotas de los mutualistas afectados, los recursos públicos que les correspondan y las subvenciones estatales que percibieran».

Asimismo, el derogado Reglamento General del Mutualismo Administrativo del año 1976 estableció en su Disposición Transitoria primera un plazo de seis meses desde su publicación para la integración de las Mutualidades Generales de los Departamentos Civiles en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, plazo que sucesivas Leyes fueron ampliando hasta el 30 de junio de 1985.

Por último, la Disposición Adicional vigésimo primera de la Ley 50/1984, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1985, preceptuó que «respecto a las Mutualidades de Funcionarios del Estado, ... , no sujetas a las prestaciones del Mutualismo Administrativo a través de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, podrán integrarse en el plazo señalado en los números anteriores de esta Disposición Adicional con el alcance señalado en los mismos, constituyéndose, en su caso, en la Mutualidad General respectiva, el correspondiente Fondo Especial que se regirá por las normas del Fondo Especial de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado».

La integración en MUFACE para las Mutualidades que lo solicitaron, al amparo de la Ley 29/1975, de 27 de junio, surtió pleno efecto desde la fecha en que cada Mutualidad notificó su decisión en tal sentido a MUFACE.

En base a esta normativa, y de acuerdo con los plazos establecidos en la misma, se produjo la integración en el Fondo Especial de las Mutualidades Generales de los Departamentos Civiles, elevándose, a fecha 31 de diciembre de 2003, a veintinueve el número de Mutualidades integradas.

Los socios y beneficiarios de las Mutualidades integradas, fueran o no funcionarios de la Administración General del Estado, conservaron en el Fondo Especial los derechos adquiridos a la percepción de las prestaciones que estuvieran en vigor en dicha Mutualidad respectiva al 31 de diciembre de 1973, enumeradas en los Acuerdos de integración.

Las mutualidades integradas aportaron la totalidad de los bienes y recursos de que disponían a su fecha de integración, constituyendo un Fondo Especial al que se incorporaron las cuotas abonadas por sus socios mutualistas, así como los recursos públicos que les correspondiesen, con el fin de financiar sus prestaciones. El déficit anual que resultara, en su caso, en el Fondo Especial como consecuencia de su gestión, debía ser financiado por la Administración General del Estado mediante subvenciones, según establece la Disposición adicional sexta del TRLSSFCE.

Los colectivos integrados en el Fondo Especial eran los mismos existentes en las respectivas Mutualidades

[33] No se pueden aceptar las alegaciones formuladas por MUFACE relativas a la inclusión de mutualistas en situación de excedentes voluntarios en el cálculo de la aportación del Estado, ya que en los trabajos realizados por este Tribunal, se ha comprobado la existencia de mutualistas en situación de excedentes voluntarios que figuran en situación de servicio activo en la Base de Datos del colectivo.

[34] No se pueden aceptar las alegaciones formuladas por MUFACE relativas a que los ingresos pendientes de cobro de la Administración General del Estado deben registrarse como derechos presupuestarios por desprenderse así del Documento 4 «Transferencias y Subvenciones» de los Principios Contables Públicos y por no existir un concepto extrapresupuestario adecuado para reflejar el saldo deudor de la aportación de la Administración General del Estado, ya que el criterio de este Tribunal, también expresado en el examen y comprobación de la Cuenta General del Estado de los últimos ejercicios, es que MUFACE no puede reconocer un derecho presupuestario hasta que la Administración General del Estado no reconozca la correspondiente obligación presupuestaria, como sucede en el caso que nos ocupa. Por otra parte, la Mutualidad debe promover la creación de un concepto extrapresupuestario específico para recoger estos derechos.

en el momento de su incorporación, lo que ha implicado que desde el 30 de junio de 1985, fecha límite establecida para la integración, no se hayan producido nuevas altas de titulares, manteniéndose dicho colectivo con carácter «a extinguir». Por ello el número de mutualistas ha ido disminuyendo paulatinamente a lo largo del tiempo.

En el siguiente cuadro se recoge la situación del colectivo adscrito al Fondo Especial de MUFACE a 31 de diciembre de 2003:

CUADRO NÚMERO 22

Situación del Colectivo del Fondo Especial a 31.12.2003

SITUACIÓN	ACTIVOS	JUBILACIÓN	VIUDEDAD	ORFANDAD	OTRAS PENSIONES	TOTAL
Nº Total	39.529	65.322	27.726	2.699	100	135.376

Fuente: Información obtenida de MUFACE

III.6.2 Régimen de prestaciones y de cotizaciones al Fondo Especial

III.6.2.1 Prestaciones del Fondo Especial

En relación con las prestaciones gestionadas por el Fondo Especial, es necesario destacar que los respectivos Acuerdos de integración de las diferentes Mutualidades suprimieron determinadas prestaciones, bien por no tener carácter obligatorio, bien por coincidir con prestaciones otorgadas por MUFACE. La normativa reguladora de estas prestaciones se recogió en los respectivos Reglamentos y Acuerdos de Integración de las diferentes Mutualidades.

Con carácter general, las prestaciones gestionadas por el Fondo Especial se pueden clasificar en prestaciones de pago único (v. gr.: ayudas por defunción, sepelio, etc,) y prestaciones de pago periódico (v. gr.: pensiones de jubilación, viudedad, orfandad, etc.).

Conviene precisar que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37 de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990, las pensiones reconocidas por el Fondo Especial de MUFACE tienen la consideración, a todos los efectos, de pensiones de naturaleza pública, aplicándoseles por ello la normativa general relativa a los límites y a los requisitos sobre concurrencia de pensiones. En el supuesto de concurrencia, la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio determina expresamente que la pensión objeto de reducción será la concedida por el Fondo Especial (en el resto de concurrencia de pensiones públicas que excedan del límite establecido se manifiesta, con carácter general, que la reducción se efectúe mediante un prorrateo proporcional entre todas las pensiones concurrentes).

El reconocimiento y abono de las prestaciones del Fondo Especial, durante el periodo fiscalizado por el Tribunal de Cuentas, se encontraba centralizado en MUFACE, teniendo los Servicios Provinciales de este Organismo una intervención de carácter meramente informativo. Para ello, MUFACE cuenta con una aplicación informática para el control de los mutualistas pertenecientes al Fondo Especial y la gestión de sus prestaciones.

A juicio de este Tribunal, en virtud de las pruebas realizadas en los trabajos de fiscalización, la aplicación funcionaba correctamente.

MUFACE efectuó, acertadamente a juicio de este Tribunal, un seguimiento mensual de los mutualistas pasivos mediante consultas efectuadas al Registro de Prestaciones Sociales Públicas dependiente del INSS. Esta Entidad Gestora remitió a MUFACE, en el periodo fiscalizado, una relación mensual de personas que percibían pensiones susceptibles de ser concurrentes, junto con la información relativa al importe de la pensión que percibían.

El pago de la nómina del Fondo Especial se lleva a cabo de forma centralizada y mediante transferencia, bien sea al habilitado o al propio pensionista. La nómina, incluida la relativa al mes de diciembre de cada ejercicio, se abona siempre con cargo al presupuesto de gastos del ejercicio en curso.

Conviene precisar que, desde la aprobación del Reglamento de MUFACE, la responsabilidad sobre el reintegro de pagos indebidos de prestaciones recae sobre la entidad financiera, quien deberá reembolsar a MUFACE el importe abonado indebidamente y reclamar al mutualista dicho importe.

III.6.2.2 Cotizaciones al Fondo Especial

Por lo que respecta al régimen de cotizaciones al Fondo Especial éste se encuentra recogido en los Reglamentos de las Mutualidades integradas y en sus respectivos Acuerdos de integración, donde se establece que el importe de la cuota de cotización permanece inalterado, es decir, no se incrementa.

Debido al carácter «a extinguir» del Fondo Especial, en virtud del cual no se pueden producir nuevas incorporaciones a las Mutualidades, el número de mutualistas cotizantes va disminuyendo paulatinamente, siendo su evolución en el periodo 1999-2003 la siguiente:

CUADRO NÚMERO 23

Evolución de los mutualistas cotizantes al Fondo Especial. Periodo 1999-2003

EJERCICIO	1999	2000	2001	2002	2003
Mutualistas cotizantes	48.759	46.365	45.302	43.006	39.529

Fuente: Información obtenida de MUFACE

Como consecuencia del descenso en el número de mutualistas, el importe de las cuotas recaudadas en el periodo 1999-2003 ha ido reduciéndose paulatinamente. Así, a 31.12.2003, el importe de los derechos recaudados por la Mutualidad, correspondiente a los cotizantes existentes durante el ejercicio 2003, ascendió a un total de 1.753.866 euros.

El sistema para el ingreso de las cuotas del Fondo Especial se efectuó, en el periodo fiscalizado, de acuerdo con la Orden del Ministerio de Administraciones Públicas de 1 de diciembre de 1995, por la que se establecieron las normas para el ingreso y el control de las cotizaciones de los mutualistas de MUFACE, donde se preceptuaba que correspondía a los habilitados efectuar el descuento mensual de las cuotas para, posteriormente, ingresarlas en las cuentas corrientes de los Servicios Centrales de MUFACE. Para los casos en que los titulares accedían a una situación administrativa de excedencia voluntaria u otra situación que suponía la baja temporal como titular, y dado que los mutualistas del Fondo Especial no podían dejar de cotizar, ya que supondría su baja definitiva con pérdida de todos sus derechos generados en la Mutualidad, el pago de la cuota de cotización se producía mediante recibo o domiciliación bancaria, cuya periodicidad era semestral, y en algunos casos anual.

No obstante, en el ejercicio 2004, MUFACE ha implantado un nuevo sistema de cobro de cuotas, regulado en la citada Orden APU/284/2004, de 2 de febrero, en virtud del cual el mutualista debe domiciliar en una entidad financiera, los recibos correspondientes a sus cotizaciones, teniendo éstas una periodicidad semestral. Este sistema, respecto al utilizado anteriormente, presenta la ventaja de que agiliza el procedimiento y asegura en mayor medida el cobro de las cuotas por parte de la Mutualidad.

III.6.2.3 Financiación del fondo especial

Las prestaciones gestionadas por el Fondo Especial se financian básicamente con sus recursos. En caso de déficit, es la Administración General del Estado quien aporta la financiación necesaria, de acuerdo con lo establecido en la Disposición Adicional sexta del TRLSSFCE al señalar que «... Los gastos imputables a las Mutualidades, Asociaciones y Montepíos integrados se financiarán con los recursos del mencionado Fondo Especial, cuyo déficit, en su caso, será cubierto mediante subvención del Estado».

Para la determinación de la liquidación anual de la financiación del Fondo Especial y, por lo tanto, del importe que el Estado debe subvencionar a la Mutualidad, en el caso de existencia de déficit de financiación, la Dirección General de MUFACE presenta ante la Dirección General de Presupuestos del Ministerio de Economía y Hacienda una liquidación estimativa de las necesidades de financiación realizada en base a los ingresos y gastos previstos para el periodo, sin perjuicio de las cantidades resultantes de la liquidación definitiva. Esta liquidación incluye también los gastos comunes o administrativos del personal que gestiona este Fondo Especial.

Tal y como se recoge en los estados contables de MUFACE, relativos al ejercicio 2003, el importe de obligaciones reconocidas netas, como consecuencia de los gastos originados por el Fondo Especial, se elevó a un importe total de 64.790.608 euros. En cuanto al presupuesto de ingresos del Fondo Especial, presentó a 31.12.2003, unos derechos reconocidos netos que ascendieron a un total de 87.779.987 euros.

La liquidación definitiva del ejercicio 2003 se realizó en el mes de marzo de 2004. El Ministerio de Economía y Hacienda, a través de la Dirección General de Presupuestos aprobó la liquidación, reconociéndose la obligación correspondiente, y se efectuó su ingreso a MUFACE.

La liquidación definitiva, relativa al ejercicio 2003, se recoge en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 24

Liquidación definitiva Fondo Especial. Ejercicio 2003

Superávit (exceso de financiación) a 1/1/2003	3.152.608
Libramientos reconocidos en el ejercicio 2003	13.242.110
	16.394.718
Superávit de financiación 2003	8.342.208
SUPERÁVIT (Exceso de financiación)	**24.736.926**

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

III.6.3 Controles efectuados por MUFACE sobre la situación de los mutualistas del Fondo Especial

Con respecto a los mutualistas adscritos al Fondo Especial en situación administrativa de servicio activo, MUFACE efectuó un control a través de la información facilitada mensualmente en soporte informático a esta Mutualidad por los habilitados pagadores, en relación con las nóminas y descuentos que gestionan. Las cotizaciones se cruzaron por MUFACE con los soportes informáticos que contenían los datos de los cotizantes y los importes individuales, provenientes de los habilitados que realizaban las retenciones y de los ordenadores de las transferencias por estos conceptos, sin que este Tribunal haya detectado deficiencias en estos cruces.

Cuando se producían disminuciones de los cotizantes, situación habitual en este colectivo, MUFACE verificaba si era por el cumplimiento de los mutualistas de los requisitos para percibir una pensión y pasar a ser considerado pasivo, por fallecimiento, o por haberse producido un cambio en la situación administrativa del titular (v. gr.: excedencia voluntaria, cambio de destino, etc.), en cuyo caso, MUFACE se ponía en contacto con el titular para determinar la forma de pago de la cuota de cotización (recibo, domiciliación bancaria, etc.), o, en caso contrario, si procedía su baja en el Fondo Especial. A partir del ejercicio 2004, los ingresos se efectúan mediante domiciliación bancaria a través de recibos semestrales.

Con respecto a los mutualistas integrados en el Fondo Especial en situación de jubilados, el control de vivencia se efectuaba sin requerir actuación alguna por parte del mutualista, acertadamente a juicio de este Tribunal, mediante acceso a las aplicaciones informáticas de que dispone el Sistema de Seguridad Social relacionadas con fallecimientos, información que procede del Registro Civil, información del Fondo General de MUFACE y de la información proveniente de los familiares de los mutualistas, bien directamente, o indirectamente, al solicitar una pensión de viudedad, orfandad, auxilio por defunción, etc.

De las comprobaciones efectuadas por el Tribunal de Cuentas se puede concluir que MUFACE sí efectuaba un adecuado control sobre este colectivo integrante del Fondo Especial, en contraposición con los deficientes controles existentes sobre el colectivo de titulares y beneficiarios del Fondo General.

Madrid, 22 de septiembre de 2005.—El Presidente del Tribunal de Cuentas, **Ubaldo Nieto de Alba.**

251/000013 (CD)
771/000012 (S)

Se ordena la publicación en la Sección Cortes Generales del BOCG de la Resolución adoptada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas sobre el Informe de fiscalización de la gestión y de la contratación derivadas de las prestaciones sociales y sanitarias de los trabajadores integrados en Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, durante el ejercicio 2004, así como el Informe correspondiente.

Palacio del Congreso de los Diputados, 12 de enero de 2009.—P. D. El Letrado Mayor de las Cortes Generales, **Manuel Alba Navarro.**

RESOLUCIÓN APROBADA POR LA COMISIÓN MIXTA PARA LAS RELACIONES CON EL TRIBUNAL DE CUENTAS EN RELACIÓN AL INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LA GESTIÓN Y DE LA CONTRATACIÓN DERIVADAS DE LAS PRESTACIONES SOCIALES Y SANITARIAS DE LOS TRABAJADORES INTEGRADOS EN RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR, DURANTE EL EJERCICIO 2004 (NÚM. EXPTE. CONGRESO: 251/000013 Y NÚM. EXPTE. SENADO: 771/000012) EN SU SESIÓN DEL DÍA 16 DE DICIEMBRE DE 2008

La Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en su sesión del día 16 de diciembre de 2008, a la vista del Informe remitido por ese Alto Tribunal acerca del Informe de fiscalización de la gestión y de la contratación derivadas de las prestaciones sociales y sanitarias de los trabajadores integrados en Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, durante el ejercicio 2004:

ACUERDA

Instar al Gobierno:

1. A que en el seno de la Comisión del Pacto de Toledo, y con el diálogo social, se avance en la integración del Régimen Especial de Trabajadores del Mar, en el Régimen General o en el Especial de Autónomos.
2. A regularizar, en coordinación con los diferentes Ministerios afectados, la situación jurídica de los Centros Asistenciales que tiene el Instituto Social de la Marina en el extranjero.
3. A que implante un sistema de pagos a justificar para el funcionamiento de los Centros Asistenciales en el extranjero.
4. A que el Instituto Social de la Marina aplique de forma correcta la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas para garantizar los principios de publicidad y concurrencia, y se recurra en menor medida al procedimiento de menor cuantía.

A la vez, a la mejora de los pliegos de condiciones en los procesos de contratación incorporando y mejorando los criterios objetivos.

5. A introducir las modificaciones en la Tesorería General de la Seguridad Social, a mejorar los intercambios de información que redunden en una mejora en la gestión y más garantías en los procedimientos y, especialmente, con la información del Banco de España.
6. A que el Instituto Social de la Marina se abstenga de efectuar cursos de formación, ayudas sociales y reconocimientos médicos a personas y colectivos no integrados en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.
7. A que estudie la conveniencia de avanzar en el traspaso de las competencias de asistencia sanitaria, servicios sociales, empleo y formación profesional y educativa que todavía ejerce el Instituto Social de la Marina.

Instar al Tribunal de Cuentas:

8. A la realización de estudios de la actuación del Instituto Social de la Marina, con carácter anual, y con especial referencia a las formas y métodos de contratación pública, a la regularización jurídica de los Centros Asistenciales en el extranjero y a la prestación de servicios a personas y colectivos ajenos al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

Palacio del Congreso de los Diputados, 18 de noviembre de 2008.—La Presidenta de la Comisión, **María Isabel Pozuelo Meño.**—El Secretario de la Comisión, **Carmelo López Villena.**

INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LA GESTIÓN Y DE LA CONTRATACIÓN DERIVADAS DE LAS PRESTACIONES SOCIALES Y SANITARIAS DE LOS TRABAJADORES INTEGRADOS EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DEL MAR, DURANTE EL EJERCICIO 2004

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 24 de octubre de 2006, el Informe de Fiscalización de la gestión y de la contratación derivadas de las prestaciones sociales y sanitarias de los trabajadores integrados en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, durante el ejercicio 2004, y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el art. 28.4 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

Páginas

SECCIÓN I. CONSIDERACIONES GENERALES 78

1. Iniciativa del procedimiento 78
2. Naturaleza jurídica 79
3. Normativa aplicable 79
4. Organización y funciones 80

4.1 Organización 80

4.1.1 Órganos de dirección y control 80
4.1.2 Órganos de participación, control y vigilancia de la gestión del ISM 81
4.1.3 Traspaso a las Comunidades Autónomas de las funciones y servicios de la Seguridad Social encomendados al Instituto Social de la Marina 81

4.2 Funciones 82

SECCIÓN II. NATURALEZA DEL EXAMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 83

1. Objetivos y alcance 83
2. Trámite de alegaciones 83
3. Conclusiones 84

3.1 Conclusiones sobre la gestión de las prestaciones sanitarias y sociales 84
3.2 Conclusiones sobre la contratación administrativa derivada de las prestaciones sanitarias y sociales 89

4. Recomendaciones 91

4.1 Dirigidas al Gobierno 91
4.2 Dirigidas al Instituto Social de la Marina 91
4.3 Dirigidas a la Tesorería General de la Seguridad Social 92

SECCIÓN III. RESULTADOS DEL TRABAJO REALIZADO 92

1. La gestión de las prestaciones sanitarias y sociales del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar 92

1.1 La gestión de las prestaciones sanitarias 93

1.1.1 Medicina marítima 93
1.1.2 La asistencia sanitaria derivada de contingencia común de los trabajadores del mar, pensionistas y sus beneficiarios 102
1.1.3 Financiación de las funciones y servicios de la Seguridad Social encomendados al Instituto Social de la Marina y traspasados a las Comunidades Autónomas 103

1.2 La gestión de las prestaciones sociales 104

1.2.1 Formación impartida por el ISM 104
1.2.2 Prestaciones económicas de carácter social 113
1.2.3 Otras ayudas sociales 114
1.2.4 La gestión del empleo y prestaciones por desempleo de los trabajadores del mar 115
1.2.5 Precios públicos y otros ingresos derivados de prestaciones sociales y sanitarias 116
1.2.6 Enajenación de inmuebles en Las Palmas de Gran Canaria 119

2. La contratación administrativa del Instituto Social de la Marina. Especial referencia a la contratación derivada de las prestaciones sociales y sanitarias 129

2.1 Órganos de contratación del Instituto Social de la Marina 129
2.2 Obligación de remisión de contratos al Tribunal de Cuentas 129

Páginas

2.3 La contratación administrativa del Instituto Social de la Marina en el ejercicio 2004 130

2.3.1 Contratos de obras 133
2.3.2 Contratos de gestión de servicios públicos 135
2.3.3 Contratos de suministro 136
2.3.4 Contratos de consultoría y asistencia 141
2.3.5 Contratos de servicios 144
2.3.6 Contratos privados 148
2.3.7 Contratos menores 148
2.3.8 Asistencia sanitaria concertada con medios ajenos 151

3. Situación actual y perspectivas futuras del Instituto Social de la Marina 154

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

CASE	Centros Asistenciales en el extranjero.
EFPNP	Escuelas de Formación Profesional Náutico-Pesquera.
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social.
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
ISM	Instituto Social de la Marina.
LGP	Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.
LFTCu	Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas.
LOFAGE	Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.
LOTCu	Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas.
LRJAP-PAC	Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
MATEPSS	Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
PCAP	Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.
RGLCAP	Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.
REM	Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.
SPEE	Servicio Público de Empleo Estatal.
TGSS	Tesorería General de la Seguridad Social.
TRLCAP	Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.
TRLGP	Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria.
TRLGSS	Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

SECCIÓN I. CONSIDERACIONES GENERALES

1. Iniciativa del procedimiento

El Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones asignadas por la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas, y por Acuerdo del Pleno de fecha 30 de marzo de 2005, mediante el que se aprobó el «Programa de fiscalizaciones del Tribunal de Cuentas para el año 2005» remitido a las Cortes Generales, ha realizado, a iniciativa propia, una «Fiscalización de la gestión y de la contratación derivadas de las prestaciones sociales y sanitarias de los trabajadores integrados en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, durante el ejercicio 2004».

Las Directrices Técnicas de esta Fiscalización fueron aprobadas por el Pleno del Tribunal de Cuentas en su sesión celebrada el 22 de septiembre de 2005, en las que el Tribunal concretó, fundamentalmente, los objetivos de esta Fiscalización y el procedimiento fiscalizador.

2. Naturaleza jurídica

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 9 y 10 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante TRLGSS), el Sistema de la Seguridad Social está integrado por el Régimen General y los Regímenes Especiales. Uno de estos Regímenes Especiales de la Seguridad Social es el correspondiente a los Trabajadores del Mar.

El Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar (en adelante REM) está regulado, fundamentalmente, por el Decreto 2864/1974, de 30 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de las Leyes 116/1969, de 30 de diciembre, y 24/1972, de 21 de junio, por el que se regulaba el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar. De acuerdo con esta norma, el REM incluye al siguiente colectivo:

— los trabajadores por cuenta ajena dedicados a las actividades expresamente señaladas en ella, todas relacionadas con el mar (marina mercante, pesca marítima, tráfico interior de puertos y embarcaciones deportivas, trabajos administrativos relacionados con las anteriores actividades, etc.);
— los armadores de embarcaciones;
— los trabajadores por cuenta propia que realicen de forma habitual, personal y directa las actividades detalladas en el Decreto 2864/1974 (armadores de embarcaciones de menos de 10 toneladas de registro bruto, el personal dedicado a la extracción de productos del mar y los rederos).

La gestión del REM corresponde al Instituto Social de la Marina (en adelante ISM). Así, según el artículo primero del Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, «El Instituto Social de la Marina se constituye como una Entidad de ámbito nacional de Derecho público, con personalidad jurídica propia y tiene como finalidad la asistencia a los trabajadores del mar, tanto en España como en el extranjero, favoreciendo su mejoramiento humano, profesional y económico-social, además de las atribuciones de gestión del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, cumpliendo las funciones y servicios que le atribuyen sus leyes reguladoras y demás disposiciones vigentes».

Por su parte, la Disposición adicional decimonovena del TRLGSS establece que el ISM continuaría llevando a cabo las funciones y servicios que tenía encomendados en relación con la gestión del REM, sin perjuicio de las demás funciones y servicios que le atribuyeran sus Leyes reguladoras y otras disposiciones vigentes en la materia.

Asimismo, el Real Decreto 1600/2004, de 2 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, determina que el ISM, como Entidad Gestora de la Seguridad Social, se encuentra adscrito a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social a la que corresponde la dirección y tutela de esta Entidad Gestora.

Así pues, el ISM es una Entidad de derecho público con personalidad jurídica propia, de ámbito nacional, que actúa bajo la dirección y tutela del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (adscrita directamente a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social), con una doble dimensión de competencias, como Organismo encargado de la asistencia de los trabajadores del sector marítimo-pesquero y como Entidad Gestora del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

3. Normativa aplicable

El marco normativo regulador del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, en el período temporal objeto del presente Informe (ejercicios 2004 y 2005), está constituido, fundamentalmente, por las siguientes disposiciones:

— Decreto 1867/1970, de 9 de julio, por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley 116/1969, de 30 de diciembre, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.
— Decreto 2864/1974, de 30 de agosto, por el que se aprueba el Texto Refundido de las Leyes 116/1969, de 30 de diciembre, y 24/1972, de 21 de junio, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.
— Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, por el que se reestructura el Instituto Social de la Marina.
— Real Decreto 2358/1982, de 27 de agosto, por el que se determina la estructura orgánica del Instituto Social de la Marina.
— Orden de 11 de mayo de 1983, modificada por la Orden de 11 de septiembre de 1984, que regula la composición y funcionamiento de los Órganos Superiores de participación, control y vigilancia de la gestión del ISM.
— Circular 12/93, de 9 de junio, del ISM sobre Reconocimientos Médicos de los Trabajadores del Mar para su preceptivo embarque.
— Real Decreto Legislativo 1/1994, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
— Orden de 19 de noviembre de 1997, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se fijan las cuantías máxima y mínima a reintegrar a las empresas inscritas en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, por los gastos que les ocasione la asistencia sanitaria de sus trabajadores en puertos extranjeros.
— Real Decreto 258/1999, de 12 de febrero, por el que se establecen las condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los Trabajadores del Mar.

— Orden de 17 de junio de 1999, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de las prestaciones económicas de carácter social.

— Orden de 20 de septiembre de 1999, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión por el ISM de ayudas al estudio y becas de colaboración (derogada por la Orden TAS 4218/2005, de 29 de diciembre).

— Resolución de 22 de septiembre de 1999, de la Dirección General del Instituto Social de la Marina, sobre delegación de competencias en el ámbito del Instituto.

— Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

— Circular 12/00, de 20 de octubre del ISM, sobre reintegro de gastos a las empresas por la asistencia sanitaria a sus trabajadores en puertos extranjeros.

— Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

— Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

— Circular 7/02, de 8 de agosto del ISM, sobre régimen aplicable a la gestión de formación para el sector marítimo.

— Resolución de 3 de octubre de 2002, de la Dirección General del Instituto Social de la Marina, sobre delegación de competencias en materia presupuestaria y de contratación administrativa en el ámbito de esta entidad.

— Circular 9/02, de 7 de octubre, sobre procedimiento de contratación administrativa en el Instituto Social de la Marina.

— Resolución de 9 de junio de 2003, del Instituto Social de la Marina, por la que se actualizan los precios públicos de determinados servicios prestados por el Instituto.

— Real Decreto 1496/2003, de 28 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación, y se modifica el Reglamento del Impuesto sobre el Valor Añadido.

— Ley 56/2003, de 16 de diciembre, de Empleo.

— Resolución de 27 de enero de 2004, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, por la que se convocan prestaciones económicas de carácter social para afiliados y beneficiarios del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar.

— Resolución de 28 de mayo de 2004, del Instituto Social de la Marina, por la que se actualizan los precios públicos de determinados servicios prestados por el Instituto.

— Real Decreto 1600/2004, de 2 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

— Circular 6/04, de 6 de agosto del ISM, sobre revisión de los botiquines de los que han de ir provistos los buques.

— Orden TAS 3746/2004, de 2 de noviembre, por la que se establecen las bases reguladoras y se efectúa la convocatoria para la concesión por el Instituto Social de la Marina de subvenciones a instituciones sin fines de lucro para la realización de actividades socio-culturales.

— Resolución de 6 de mayo de 2005, del Instituto Social de la Marina, sobre delegación de competencias.

— Resolución de 7 de junio de 2005, del Instituto Social de la Marina, por la que se actualizan los precios públicos de determinados servicios prestados por el Instituto.

4. Organización y funciones

4.1 Organización

El ISM presenta una doble organización (central y periférica), con una Dirección Provincial en Madrid y Sevilla y en cada provincia española con litoral y en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Asimismo, dispone de cuatro Centros asistenciales en el extranjero y del buque Esperanza del Mar.

4.1.1 Órganos de dirección y control

La organización central, con sede en Madrid, se estructura a través de los siguientes Órganos y Unidades:

— La Dirección General, con funciones de dirección y gestión de las actividades de la Entidad, ostentando la representación legal de la misma.

— La Subdirección General de Acción Social Marítima, a la que corresponden las funciones de promoción social y bienestar del sector marítimo-pesquero, empleo y desempleo en colaboración con el Servicio Público de Empleo Estatal (en adelante SPEE) y asistencia a los trabajadores a bordo y en el extranjero.

— La Subdirección General de Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, a la que corresponden las funciones de reconocimiento y gestión de las prestaciones contributivas económicas del REM, accidentes de trabajo y, en colaboración con la Tesorería General de la Seguridad Social, la inscripción de empresas, altas, bajas de trabajadores y control de la cotización y recaudación.

— La Subdirección General de Administración y Análisis Presupuestario, a la que corresponden las funciones de gestión económica y presupuestaria, administración, régimen interior, inmuebles, obras y suminis-

tros, confección del Proyecto de presupuestos del Organismo y seguimiento y evolución de los programas de gasto.

— La Secretaría General, con nivel orgánico de Subdirección General, dispone de las competencias en materia de información, inspección de servicios, personal, asesoría jurídica e informática. El Secretario General sustituye al Director General en los casos de ausencia, enfermedad o vacante.

La organización periférica del ISM está estructurada en 25 Direcciones Provinciales de las que dependen, a su vez, 94 Direcciones Locales y 27 Oficinas Locales.

Las Direcciones Provinciales se clasifican en distintas categorías según el volumen de gestión que tengan atribuido cada una de ellas. Se estructuran orgánicamente en una Subdirección Provincial, en Jefaturas de Sección, con un número de personal adscrito que varía en función de la categoría de cada Dirección Provincial, y una Inspección Médica (salvo en aquellas ubicadas en las Comunidades Autónomas que han asumido las funciones y servicios de asistencia en las que la Inspección médica ha sido integrada en los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas).

Las funciones del ISM en el extranjero, actualmente se desarrollan a través de cuatro Centros asistenciales ubicados en su totalidad en el continente africano (Namibia, Mauritania, Seychelles y Senegal) donde se prestan actividades de asistencia sanitaria y determinados servicios sociales.

El buque Esperanza del Mar es un buque propiedad del ISM adscrito a la Dirección Provincial de Las Palmas de Gran Canaria, que presta, fundamentalmente, asistencia sanitaria a los trabajadores del mar que faenan en los caladeros africanos.

4.1.2 Órganos de participación, control y vigilancia de la gestión del ISM

La Orden de 11 de mayo de 1983, modificada por la Orden de 11 de septiembre de 1984, que regula la composición y funcionamiento de los Órganos Superiores de participación, control y vigilancia de la gestión del ISM, determina que en el ámbito central estos órganos son los siguientes:

— El Consejo General, compuesto por un Presidente, tres Vicepresidentes, un Secretario, trece representantes de la Administración, trece de los Sindicatos, trece de las Organizaciones empresariales y cuatro de las Corporaciones del sector marítimo-pesquero.

— La Comisión Ejecutiva, que se compone de un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario, tres representantes de la Administración, tres de los Sindicatos, tres de las Organizaciones Empresariales y uno de las Cofradías de Pescadores.

En el ámbito provincial, los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión son el Consejo Provincial y la Comisión Ejecutiva Provincial, ambos compuestos de un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario, tres representantes de la Administración, tres de los Sindicatos, tres de las Organizaciones empresariales y uno de las Cofradías de Pescadores.

4.1.3 Traspaso a las Comunidades Autónomas de las funciones y servicios de la Seguridad Social encomendados al Instituto Social de la Marina

El artículo 149.1 de la Constitución Española atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las Comunidades Autónomas.

Las funciones y servicios de la Seguridad Social encomendados al ISM, susceptibles de traspaso a las Comunidades Autónomas, son los siguientes:

— las derivadas de la asistencia sanitaria, prestada en territorio nacional, a favor de los trabajadores del mar, los pensionistas y sus beneficiarios;
— la asistencia y servicios sociales que viene prestando el ISM;
— la gestión del empleo;
— la formación profesional ocupacional y
— los servicios en materia educativa del ISM.

Junto con las transferencias de funciones y servicios, también deben traspasarse, en su caso, a las Comunidades Autónomas los bienes, derechos y obligaciones del ISM que corresponden a estas funciones y servicios. Asimismo, se adscriben a las Comunidades Autónomas los bienes patrimoniales del ISM que dan soporte a las funciones y servicios traspasados y pasa a depender de éstas el personal que venía desempeñando estas funciones y servicios.

Las funciones y servicios de la Seguridad Social encomendados al ISM traspasados a las Comunidades Autónomas, a la fecha de elaboración del Informe, así como las fechas de efectividad del traspaso, se detallan en el Cuadro siguiente:

CUADRO NÚMERO 1

Funciones y servicios de la Seguridad Social encomendados al ISM, traspasados a las Comunidades Autónomas

(Fecha de efectividad de los traspasos)

Funciones / CC.AA	Asistencia sanitaria primaria y especializada	Asistencia y servicios sociales	Empleo	Formación profesional ocupacional	Servicios en materia educativa
Galicia	1/3/96	1/7/99	1/7/06	1/7/06	1/7/06
Valenciana	1/10/96	1/10/99	1/10/99	1/10/99	1/10/99
País Vasco	1/1/97	1/7/98			
Canarias	1/1/97	1/2/99			
Cataluña	1/1/98	1/1/99	1/1/99	1/1/99	
Andalucía	1/1/05	1/9/05	1/9/05	1/9/05	1/9/05
Principado de Asturias	1/1/06	1/1/06	1/1/06	1/1/06	1/1/06

Como se desprende del Cuadro anterior, desde el año 1996, la Administración General del Estado ha venido traspasando a las Comunidades Autónomas, las funciones y servicios de la Seguridad Social en diversas materias cuyas competencias correspondían al ISM.

Tras el traspaso a estas Comunidades Autónomas de las referidas funciones y servicios del ISM, esta Entidad Gestora sigue disponiendo de una estructura orgánica en todas las provincias españolas con litoral, además de Madrid, Sevilla, Ceuta y Melilla, por un doble motivo:

— En primer lugar porque ninguna Comunidad Autónoma ha asumido competencias en materia de medicina marítima (competencias expresamente reservadas a la Administración General del Estado en los diferentes Reales Decretos de traspaso).

— En segundo lugar, porque sólo cuatro Comunidades Autónomas (Valenciana, Andalucía, Principado de Asturias y Galicia) han asumido las cinco funciones y servicios de la Seguridad Social encomendados al ISM susceptibles de traspaso.

Por tanto, las funciones y servicios propios del ISM, que no han sido asumidos por ninguna Comunidad Autónoma son:

— La gestión, el reconocimiento y el pago de las prestaciones económicas de la Seguridad Social.

— La medicina marítima, que consiste, fundamentalmente, en la realización de los reconocimientos médicos previos al embarque, la prestación de asistencia sanitaria a los trabajadores del mar a bordo y en el extranjero, la información sanitaria al trabajador del mar, etc.

4.2 Funciones

El ISM tiene como función principal la gestión de las prestaciones económicas, sociales y sanitarias que corresponden a los trabajadores del mar. Las competencias del ISM están reguladas en el artículo 2 del Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio y son, entre otras, las que se señalan a continuación:

1. La gestión, administración y reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas en las situaciones de incapacidad temporal, maternidad, riesgo durante el embarazo, pensiones, así como otras prestaciones de pago único, correspondientes al REM. Conviene precisar que las prestaciones familiares, a partir del 1 de abril de 2006, son competencia exclusiva del INSS, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1335/2005, de 11 de noviembre, por el que se regulan las prestaciones familiares de la Seguridad Social.
2. Colaboración con la TGSS en la función recaudatoria dentro del sector marítimo-pesquero y el control de las cotizaciones.
3. La asistencia sanitaria de los trabajadores del mar y sus beneficiarios, dentro del territorio nacional, tanto mediante establecimientos propios del ISM como mediante conciertos con entidades del Sistema público de salud.
4. La asistencia sanitaria de los trabajadores del mar a bordo y en el extranjero acordando evacuaciones y repatriaciones de trabajadores enfermos o accidentados. La formación sanitaria de los trabajadores del mar con medios propios del ISM.
5. La formación y promoción profesional de los trabajadores del mar, así como la atención a su bienestar a bordo, tanto en puertos nacionales como extranjeros, y al de sus familias.

6. Promover, en colaboración con el actual SPEE, las acciones que competen a éste cuando afectan a los trabajadores del mar, tanto en la gestión de las prestaciones de desempleo como en lo relativo a la inserción laboral de los trabajadores del mar.

7. La asistencia a los trabajadores del mar y sus beneficiarios, especialmente en caso de abandono de tripulantes por empresas insolventes, tanto en puerto español como extranjero, apresamientos, naufragios y otros análogos.

8. Realizar estudios o proponer proyectos de normas o programas y participar en la elaboración de Convenios Internacionales que afecten al sector marítimo-pesquero.

SECCIÓN II. NATURALEZA DEL EXAMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Objetivos y alcance

De acuerdo con las Directrices Técnicas aprobadas por el Pleno del Tribunal de Cuentas en su sesión celebrada el 22 de septiembre de 2005, han sido objeto de revisión y análisis los procedimientos aplicados por el ISM, durante el ejercicio 2004, respecto a la gestión de las prestaciones sociales y sanitarias, y la contratación derivada de las mismas, así como las modificaciones realizadas en estos procedimientos, hasta la fecha de terminación de los trabajos de campo de esta Fiscalización, en noviembre de 2005.

En particular, de acuerdo con las citadas Directrices Técnicas, los objetivos de esta Fiscalización especial han consistido en:

— La verificación de los procedimientos de gestión de las prestaciones sociales y sanitarias encomendadas al ISM desde la perspectiva de los principios de legalidad, eficacia, eficiencia y economía.

— El análisis de la contratación administrativa realizada por el ISM, en especial, la contratación derivada de la gestión de las prestaciones sociales y sanitarias.

— El análisis de la gestión y el control existentes sobre los precios públicos y otros ingresos relacionados con la gestión de las prestaciones sociales y sanitarias.

Para el cumplimiento de estos objetivos, por parte del Tribunal de Cuentas, se han estudiado y analizado, entre otras, las siguientes cuestiones:

— El marco normativo regulador de las materias objeto de esta Fiscalización específicamente aplicable al ISM.

— Los procedimientos aplicados por los Servicios Centrales y las Direcciones Provinciales del ISM respecto a las materias objeto de esta Fiscalización.

— Los manuales de procedimientos, instrucciones internas y criterios de actuación seguidos por el ISM.

— La organización y recursos con los que está dotado el ISM, destinados a las funciones de asistencia sanitaria y prestaciones sociales.

— Los controles internos establecidos por el ISM respecto a las materias objeto de esta Fiscalización.

— Los Informes de control financiero elaborados por la Intervención General de la Seguridad Social.

— Cualquier otra información y documentación cuyo análisis ha resultado necesario para alcanzar los objetivos previstos.

Por otra parte, dado que el ISM tiene descentralizadas las competencias correspondientes a la contratación y a la gestión de las prestaciones sociales y sanitarias, el Tribunal de Cuentas ha realizado trabajos de fiscalización tanto en la Sede Central del ISM, como en las Direcciones Provinciales de Madrid, Villagarcía de Arosa, Las Palmas de Gran Canaria y Cádiz.

2. Trámite de alegaciones

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 44.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el Anteproyecto de esta Fiscalización fue remitido el 2 de marzo de 2006, por este Tribunal de Cuentas, al Director General del Instituto Social de la Marina, que ostenta las funciones de representación de esta Entidad Gestora.

Por otra parte, también se dio traslado de dicho Anteproyecto de Informe tanto a los actuales titulares del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, como a los anteriores titulares del Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, de la Dirección General del Instituto Social de la Marina y de la Tesorería General de la Seguridad Social, que ostentaron estos cargos durante el ejercicio 2004, así como a los titulares del Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales y de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social que habían ejercido estos cargos en el ejercicio 2002, dado que en el Anteproyecto de Informe se exponen hechos, de especial trascendencia económica, acaecidos en el ejercicio 2002.

Dentro del plazo legal, fueron recibidas en este Tribunal de Cuentas las alegaciones formuladas por el Secretario de Estado de la Seguridad Social, por el Director General del Instituto Social de la Marina, por el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social, por el Director General de Ordenación de la Seguridad Social y por el ex Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social.

El Director General del Instituto Nacional de la Seguridad Social y el ex Secretario de Estado de la Seguridad Social que ejerció este cargo en el ejercicio 2002 indican, expresamente, que no formulan alegaciones.

El anterior titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y la ex Directora General del Instituto Social de la Marina solicitaron ampliación del plazo para formular alegaciones, que fue concedido por este Tribunal de Cuentas, dentro del cual formularon las alegaciones oportunas.

Tanto el actual titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, como quien ejerció dicho cargo en el ejercicio 2002 y el ex Secretario de Estado de la Seguridad Social no han remitido alegaciones a este Tribunal. En las alegaciones remitidas por el Secretario de Estado de la Seguridad Social indica «... le envío las alegaciones presentadas por los Organismos competentes en la materia, adscritos a esta Secretaría de Estado de la Seguridad Social» y adjunta las mismas alegaciones que las formuladas por el Director General del Instituto Social de la Marina, por el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social y por el Director General de Ordenación de la Seguridad Social. En consecuencia, las referencias que en el Informe se realizan a las alegaciones formuladas por estos tres Directores Generales debe entenderse referidas, además, a las alegaciones formuladas por el Secretario de Estado de la Seguridad Social.

Del análisis realizado por este Tribunal de Cuentas respecto a las alegaciones formuladas inicialmente por el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social, así como del análisis de la documentación adicional remitida por este Director General, con fecha 9 y 15 de junio de 2006, a requerimiento de este Tribunal de Cuentas, se pusieron de manifiesto nuevos hechos, de especial trascendencia económica, no incluidos en el Anteproyecto de Informe remitido inicialmente a alegaciones. En consecuencia, con fecha 29 de junio de 2006 fue remitido de nuevo el texto del Anteproyecto de Informe, que incluía estos nuevos hechos, al Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social, al ex Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social y al Director Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Las Palmas de Gran Canaria, para que formulasen las alegaciones que considerasen oportunas.

Con fecha 14 de julio de 2006, tanto el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social como el ex Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social y el Director Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Las Palmas de Gran Canaria, han formulado nuevas alegaciones.

A la vista de las citadas alegaciones, han sido efectuadas las oportunas modificaciones en el texto del Informe y, en los casos en que se estimó conveniente, han sido reflejadas mediante notas a pie de página. En todo caso, la totalidad de las alegaciones efectuadas se adjuntan al Informe de Fiscalización.

Asimismo, debe indicarse que no ha sido objeto de tratamiento específico aquellas alegaciones que constituyen meras explicaciones y que, por tanto, no implican una oposición al contenido del Informe.

3. Conclusiones

A continuación se exponen las incidencias más significativas que el Tribunal de Cuentas ha constatado en la realización de esta Fiscalización, todas ellas referidas a los correspondientes apartados de la Sección III de este Informe, donde se desarrollan más detalladamente.

3.1 Conclusiones sobre la gestión de las prestaciones sanitarias y sociales

1. Las actividades incluidas en el programa de medicina marítima gestionado por el Instituto Social de la Marina, tanto en su vertiente asistencial como preventiva, incluyen actividades de asistencia sanitaria y de carácter universal y actividades que pueden considerarse de naturaleza profesional y, por tanto, no universal, sin que la Seguridad Social tenga separadas ambas actividades.

Por tanto, no parece razonable, tal y como viene efectuando la Seguridad Social, considerar la totalidad de las actividades incluidas en el programa de medicina marítima como prestaciones de naturaleza no contributiva y, por tanto, sujetas a la financiación estatal. Por ello, hasta que la Seguridad Social no cuantifique de forma diferenciada los importes de ambas actividades, la Tesorería General de la Seguridad Social no debe reconocer en sus cuentas anuales un derecho de cobro no presupuestario frente a la Administración General del Estado, en concepto de medicina marítima, al no estar debidamente valorado este derecho de cobro.

Dado que estas actividades, no están debidamente cuantificadas, es improcedente que la Tesorería General de la Seguridad Social tuviera reconocido, en sus cuentas anuales del ejercicio 2004, un derecho de cobro no presupuestario frente a la Administración General del Estado, en concepto de medicina marítima, por importe de 67 millones de euros, debiendo este Servicio Común proceder a su regularización e imputación a pérdidas de ejercicios anteriores (epígrafe 1.1.1).

2. El Instituto Social de la Marina realizó, indebidamente, reconocimientos médicos a alumnos asistentes a los cursos de formación impartidos por esta Entidad Gestora, incumpliendo de esta forma lo dispuesto en el Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, por el que se reestructura el Instituto Social de la Marina, donde sólo se recoge la necesidad de practicar estos reconocimientos médicos a los trabajadores del mar y como requisito previo para su embarque. La realización de estos reconocimientos médicos podrían haber supuesto, además del referido incumplimiento normativo, un gasto excesivo a cargo de esta Entidad Gestora en el ejercicio 2004 (epígrafe 1.1.1) [1].

[1] No puede aceptarse la alegación realizada por el Instituto Social de la Marina relativa a que los reconocimientos médicos a alumnos de cursos de formación es una actividad diferente de la realización de los reconocimientos médicos previos al embarque, ya

3. La financiación de los traspasos a las Comunidades Autónomas de las funciones y servicios de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria, servicios sociales, empleo, formación profesional y en materia educativa encomendados al Instituto Social de la Marina presenta dos modelos diferentes, en función de la fecha efectiva del traspaso de competencias:

— Para la financiación de los traspasos realizados a la Comunidad Autónoma de Galicia, a la Comunidad Autónoma de Cataluña, a la Comunidad Autónoma de Canarias y a la Comunidad Valenciana que asumieron estas competencias con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, existen créditos consignados en el presupuesto de gastos del Instituto Social de la Marina.

— Para la financiación de los traspasos efectuados al resto de Comunidades Autónomas de estas funciones y servicios asumidos, a excepción de la Comunidad Autónoma del País Vasco que dispone de un sistema especial, los créditos se encuentran consignados en la Sección 32 de los Presupuestos Generales del Estado y a disposición de la Administración General del Estado.

Este Tribunal considera que el sistema de financiación de las cuatro Comunidades Autónomas que asumieron estas competencias con anterioridad a la citada Ley 21/2001, la Comunidad Autónoma de Galicia, la Comunidad Autónoma de Cataluña, la Comunidad Autónoma de Canarias y la Comunidad Valenciana, adolece de las siguientes deficiencias:

— No es coherente con el nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas regulado en la Ley 21/2001, que sólo prevé gastos, en concepto de financiación, para la Administración General del Estado, no para la Seguridad Social.

— Dicho sistema produce flujos financieros innecesarios entre la Administración General del Estado y la Seguridad Social que incrementan artificialmente los gastos e ingresos de los Presupuestos Generales del Estado, ya que: a) debe representar un gasto para la Administración General del Estado, b) paralelamente debe contabilizarse un ingreso para la Tesorería General de la Seguridad Social y c) finalmente, se registra un nuevo gasto para el Instituto Social de la Marina (epígrafe 1.1.3).

4. Los cinco Centros asistenciales de que disponía el Instituto Social de la Marina en el extranjero, en el ejercicio 2004, para prestar asistencia sanitaria y servicios sociales a los trabajadores del mar, españoles y extranjeros, que faenaban en buques españoles en los caladeros internacionales presentaron las siguientes incidencias:

— Estos Centros asistenciales fueron creados sin el amparo de una Ley, sin la autorización expresa del Consejo de Ministros, y sin el informe favorable del Ministro de Asuntos Exteriores y de Cooperación, requisitos exigidos en el artículo 36.6 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado y en el artículo 26.1 del Real Decreto 632/1987, de 8 mayo, sobre organización de la Administración del Estado en el exterior, por lo que actualmente su existencia no se adecúa al ordenamiento vigente, debiendo el Instituto Social de la Marina regularizar la situación de estos Centros asistenciales en el extranjero [2].

— Debido al incumplimiento de esta normativa en materia de centros integrantes de la Administración del Estado en el exterior, los Centros asistenciales carecían de personalidad jurídica propia, teniendo una existencia no amparada por la Ley lo que debe ser corregido por la Administración General del Estado.

— Los responsables de los Centros asistenciales en el extranjero no tenían competencias, propias ni delegadas, para formalizar contratos y aprobar los gastos necesarios para su funcionamiento, a pesar de lo cual, han celebrado contratos y realizado gastos, lo que podría afectar a la validez de los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 62 y 63 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (subepígrafe 1.1.1.4).

5. Este Tribunal de Cuentas ha constatado que, desde el año 1989 y, al menos, hasta el ejercicio 2005, el Instituto Social de la Marina ha venido realizando posibles pagos indebidos en concepto de retribuciones a una persona con contrato laboral destinada en el Centro asistencial que esta Entidad Gestora tenía ubicado en Canadá, el cual dejó de prestar sus servicios en el citado año 1989. Estos posibles pagos indebidos, que en el ejercicio 2004 alcanzaron la cantidad de 35.190 euros, pudieran haber provocado un perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social, del que podrían derivarse, en su caso, las responsabilidades que procedan. Sin perjuicio de lo anterior, el Instituto Social de la Marina debe suspender los pagos a esta persona (subepígrafe 1.1.1.4) [3].

---

que la Entidad Gestora utiliza los mismos medios materiales y humanos que los destinados al programa de Medicina Marítima y estos gastos se imputan al citado Programa, al igual que los derivados de los reconocimientos médicos obligatorios previos al embarque.

El ex Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales y la ex Directora General del Instituto Social de la Marina, señalan en sus alegaciones este mismo argumento, por lo que tampoco son aceptadas por este Tribunal.

[2] En las alegaciones formuladas por el Instituto Social de la Marina comunica que, con fecha 8 de marzo de 2006, ha remitido un escrito a la Dirección General del Servicio Exterior del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación con el fin de establecer los cauces necesarios que configuren jurídicamente los Centros asistenciales con la normativa vigente.

[3] En las alegaciones formuladas, tanto por el Instituto Social de la Marina como por el ex Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales y la ex Directora General de la Entidad, exponen que esta persona no

6. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo segundo del Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, por el que se reestructura el Instituto Social de la Marina, corresponden a esta Entidad Gestora, entre otros fines, la promoción y asistencia de los familiares de los trabajadores del mar, manteniendo a tal efecto colegios y guarderías infantiles o concediendo becas y bolsas de estudios, así como la formación y promoción profesional de los trabajadores del mar.

Sin embargo, este Tribunal ha comprobado que los beneficiarios de las acciones en que se concretaron estos fines del Instituto Social de la Marina no eran exclusivamente personas pertenecientes al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar. Esta actuación, además de contravenir lo preceptuado en el citado Real Decreto, podría haber supuesto un perjuicio económico para esta Entidad que soportó el coste derivado de ampliar el ámbito subjetivo del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar a personas ajenas a él.

Las situaciones en que se ha producido dicho incumplimiento han sido las siguientes:

— En la enseñanza reglada que impartió el Instituto Social de la Marina. Durante los cursos escolares 2003/2004 y 2004/2005, el porcentaje de alumnos matriculados en los colegios y escuelas infantiles de esta Entidad Gestora que reunían la condición de beneficiarios de los trabajadores del mar fue de tan sólo un 39,09% y un 34,33%, respectivamente, sobre el total de alumnos matriculados.

Esta situación, que se viene produciendo en el Instituto Social de la Marina a lo largo de los últimos ejercicios, tuvo como finalidad mantener los colegios y escuelas infantiles en una capacidad de alumnos óptima, ya que los beneficiarios de los trabajadores del mar no eran suficientes para cubrir todas las plazas, debido a la disminución del número de afiliados a este Régimen Especial y, consecuentemente, la de sus beneficiarios (epígrafe 1.2.1).

— En las becas de colaboración que concedió el Instituto Social de la Marina a los estudiantes de enseñanza media y universitaria. A este respecto debe destacarse que, el contenido de la normativa interna reguladora de estas becas se extralimitó respecto al Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, el cual prevé la concesión de becas sólo para los beneficiarios de los trabajadores del mar [4].

Por otra parte, esta normativa reguladora no establecía como requisito de los solicitantes su pertenencia al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, y ni siquiera recogía la prioridad de los alumnos de este Régimen Especial sobre otros solicitantes, ni preveía la necesidad de que los estudios cursados por los solicitantes tuvieran relación con temas marítimos, pesqueros, náuticos o similares, lo que corrobora la extralimitación de esta normativa interna (epígrafe 1.2.3).

— En materia de formación y promoción profesional de los trabajadores del mar. Los cursos de formación profesional impartidos por el Instituto Social de la Marina se concedieron a personas que no eran trabajadores del mar en situación de activo o desempleados, y sin tener en cuenta su edad, su situación laboral ni su pertenencia a otro Régimen de la Seguridad Social, actuación que resultó contraria al Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio [5] (epígrafe 1.2.1).

7. El coste anual por alumno, correspondiente al ejercicio 2004, en los colegios y escuelas infantiles que gestionó el Instituto Social de la Marina fue de 9.286 euros/alumno y 6.095 euros/alumno, respectivamente, según los cálculos realizados por este Tribunal de Cuentas a partir de los datos facilitados por los propios centros docentes. Este coste excedió en más del doble del coste anual medio estimado por alumno para el conjunto de centros existentes en España con el mismo nivel de enseñanza que fue de 3.835 euros/alumno y 2.856 euros/alumno, respectivamente, según las últimas estadísticas publicadas, en la página web del Ministerio de Educación y Ciencia, correspondientes al ejercicio 2002, lo que, a juicio de este Tribunal, representó un coste excesivo que podría ser contrario al criterio de economía, circunstancia que esta Entidad Gestora debe corregir, adoptando las medidas necesarias para ajustar los costes de desarrollo de esta actividad (subepígrafe 1.2.1.1).

8. La Dirección General del Instituto Social de la Marina no disponía de información centralizada, completa y detallada en materia de enseñanza reglada. En particular, carecía de información detallada sobre los alumnos asistentes a los centros docentes gestionados por esta Entidad y carecía de información sobre el importe de los gastos e ingresos de estos centros.

---

cesó su vinculación con la Administración, pasando a prestar sus servicios en la Consejería Laboral en Ottawa, dependiendo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Asimismo, el Instituto Social de la Marina indica en sus alegaciones que, con fecha 16 de marzo de 2006, remitió un escrito a la Subdirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales comunicando que, a partir del 31 de marzo del 2006, se dará de baja definitiva en la nómina del Instituto a esta persona, con el fin de que dicho Departamento asuma el pago de las retribuciones del trabajador.

[4] No pueden aceptarse las alegaciones tanto del Instituto Social de la Marina como de la ex Directora General de esta Entidad, en las que señalan que, para la concesión de las becas de colaboración prima la capacidad del solicitante y que la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 20 de septiembre de 1999 no exige el requisito de que sean trabajadores del mar o sus beneficiarios, dado que esta norma es de rango inferior al Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio y excede, claramente, del ámbito subjetivo descrito en él, que sólo considera como posibles destinatarios a los beneficiarios de los trabajadores del mar.

[5] No pueden aceptarse las alegaciones efectuadas por el Instituto Social de la Marina relativas a que el colectivo destinatario de los cursos de formación ha ido determinándose a lo largo del tiempo de una forma amplia en virtud de una norma interna, la Circular 7/2002, de 8 de agosto, ya que dicha determinación se ha efectuado por el Instituto Social de la Marina de forma incorrecta, dado que su rango es claramente insuficiente para modificar el alcance del ámbito subjetivo de los destinatarios de los cursos de formación regulado en el artículo segundo del Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, según se ha indicado en la nota anterior.

En materia de formación profesional, tampoco existía en la Dirección General un registro único con el detalle de todos los expertos docentes contratados por el Instituto Social de la Marina, ni información detallada y completa sobre los costes de los cursos de formación impartidos.

Esta situación provocó el mantenimiento de diferencias importantes en la gestión de la formación entre las distintas Direcciones Provinciales, principalmente respecto a la selección de los alumnos de los cursos de formación profesional y respecto a la cuantía y composición de los gastos de viaje, alojamiento y manutención de los alumnos que acudieron a los centros donde se impartieron estos cursos.

Esta falta de información agravó la deficiente gestión económica de los centros escolares del Instituto Social de la Marina, señalada en la conclusión anterior (epígrafe 1.2.1).

9. La mayor parte de las ayudas concedidas por el Instituto Social de la Marina en el ejercicio 2004 a favor de los trabajadores del mar y sus beneficiarios lo fueron en concepto de «grave necesidad»; ayudas cuyo requisito fundamental para su obtención es la «carencia de recursos económicos suficientes».

Sin embargo, las condiciones que debían reunir los beneficiarios para cumplir este requisito no se encontraban debidamente definidas y delimitadas, quedando a criterio de cada Dirección Provincial la consideración del estado de «grave necesidad» de los beneficiarios, lo que derivó en que la valoración de estas condiciones por parte de las Direcciones Provinciales carezca de garantías de objetividad. En consecuencia, el Instituto Social de la Marina debe corregir esta situación mediante el establecimiento de normas concretas que determinen el cumplimiento de estos requisitos [6] (epígrafe 1.2.2).

10. En el ejercicio 2002, la Tesorería General de la Seguridad Social, como titular de los bienes y derechos que constituyen el patrimonio único de la Seguridad Social, procedió a la enajenación, mediante adjudicación directa, de un local comercial y un sótano ubicados en Las Palmas de Gran Canaria (calle León y Castillo n.º 320).

El Tribunal de Cuentas ha constatado, en su procedimiento de enajenación, las siguientes incidencias:

— La Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la Tesorería General de la Seguridad Social comunicó el 20 de marzo de 2002 el precio final de venta a la empresa adjudicataria del local, con una antelación superior a tres meses con respecto a la emisión de la tasación definitiva, efectuada por parte de la Oficina Técnica y de Supervisión de Proyectos con fecha 27 de junio de 2002, incumpliendo de esta forma el procedimiento de enajenación establecido en el Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre patrimonio de la Seguridad Social.

— Por otra parte, la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la Tesorería General de la Seguridad Social infravaloró el inmueble enajenado, en detrimento de los intereses patrimoniales de la Seguridad Social, como prueba el hecho de que el valor de venta a un tercero de esta finca, dos días después de su enajenación directa por parte de la citada Subdirección, ascendiera a 601.012 euros, es decir, un 132,6% superior al importe obtenido por este Servicio Común, importe que, aún considerando la situación previa como arrendataria de la empresa a la que fue enajenada el inmueble, puede considerarse excesivo, por lo que de estos hechos podrían derivarse, en su caso, las responsabilidades que procedan.

Esta enajenación produjo un beneficio económico directo e inmediato para la empresa adjudicataria de este inmueble, como consecuencia de la resolución de enajenación en los términos en que ésta se produjo, que le representó una ganancia patrimonial de 342.756 euros en tan solo dos días, al haber procedido a su venta a un tercero en este breve periodo de tiempo.

— La infravaloración del inmueble tuvo su origen en la deficiente tasación efectuada por la sociedad de tasaciones contratada, el día 14.1.2002, por la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Las Palmas de Gran Canaria, cuyo expediente de contratación fue formalizado, mediante libre adjudicación, con posterioridad a la prestación de este servicio, ya que el informe de tasación fue emitido con fecha 10.1.2002, esto es, cuatro días antes de la adjudicación del contrato (habiendo realizado la empresa tasadora la última visita al inmueble el 27 de diciembre de 2001, es decir, con anterioridad a la adjudicación del contrato).

A mayor abundamiento, esta sociedad de tasación se encontraba incursa, desde el 29.11.2001, en un procedimiento de pérdida de homologación para prestar servicios de tasación incoado por el Banco de España, situación confirmada, posteriormente, por el Tribunal Supremo en su Sentencia de 21 de diciembre de 2005.

Los hechos considerados, constitutivos de infracción por parte del Banco de España, correspondían a la actividad desarrollada por la sociedad de tasación contratada durante los meses anteriores al 31 de diciembre del año 2000 y hasta el 18 de septiembre de 2001; sin embargo, a pesar de ello, la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Las Palmas de Gran Canaria procedió a contratar sus servicios de tasación en el ejercicio 2002.

Esta situación no fue tenida en cuenta ni por la Dirección Provincial de las Palmas de Gran Canaria ni por la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de este Servicio Común, al objeto de evitar la contratación con la sociedad tasadora, debido a la inexistencia de un procedimiento de intercambio de información con el Banco de España, que garan-

[6] El Instituto Social de la Marina señala que la normativa reguladora de estas ayudas ha sido modificada por la necesidad de adaptarla a la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones; y que la Orden TAS 4218/2005, de 29 de diciembre, establece un nuevo procedimiento correspondiendo su resolución al Director General. Sin embargo, a juicio del Tribunal, esta Orden sigue sin concretar suficientemente, los requisitos para acceder a estas ayudas sociales.

tizase el conocimiento previo de la vigencia de la homologación para prestar servicios de tasación por parte de estas empresas, así como de los posibles expedientes sancionadores incoados por el citado Banco de España.

Por tanto, la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la Tesorería General de la Seguridad Social y la Dirección Provincial de este Servicio Común en Las Palmas de Gran Canaria desconocían, por la ausencia de un procedimiento interno adecuado, la dudosa solvencia técnica y profesional de la sociedad tasadora contratada a estos efectos, lo que ocasionó la deficiente tasación del inmueble y su posterior enajenación por un precio inferior a su valor real de mercado.

— El informe de tasación emitido por la sociedad tasadora contratada fue confirmado por la Oficina Técnica y de Supervisión de Proyectos dependiente de la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la Tesorería General de la Seguridad Social, y aceptado posteriormente por la Dirección General de este Servicio Común, sin que se llevasen a cabo actuaciones posteriores tendentes a la revisión del procedimiento de enajenación de este local comercial, así como a la revisión de la valoración efectuada por la citada sociedad, evidenciando deficiencias de control interno que este Servicio Común debe subsanar (epígrafe 1.2.6).

11. En el ejercicio 2004, la Tesorería General de la Seguridad Social, como titular de los bienes y derechos que constituyen el patrimonio único de la Seguridad Social, procedió a la enajenación de catorce viviendas, ubicadas en Las Palmas de Gran Canaria (c/ León y Castillo, nº 320), tres mediante subasta pública y el resto mediante adjudicación directa (a excepción de una vivienda que no llegó a enajenarse debido al fallecimiento del inquilino).

Tres de los inquilinos de este inmueble optaron por la no revisión de su renta, por lo que sus contratos de arrendamiento debieron quedar extinguidos en un plazo de ocho años, posibilidad prevista en la Disposición Transitoria segunda de la Ley 29/1994, de 24 de noviembre, de Arrendamientos Urbanos.

Sin embargo, la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Las Palmas de Gran Canaria no realizó, al vencimiento del referido plazo de los ocho años (el 31 de mayo de 2004 para una de las viviendas y el 31 de octubre de 2004 para las otras dos), las actuaciones oportunas tendentes al desalojo de los arrendatarios de estos inmuebles, limitándose a comunicar a los tres inquilinos que sus contratos de arrendamiento iban a extinguirse. En particular:

— Respecto a la vivienda 2.º B, una vez vencido el contrato, la propia Dirección Provincial comunicó al inquilino la intención de proceder a la enajenación directa de la vivienda a su favor, por un precio de 225.444 euros que resultó ser inferior al precio de mercado, dado que, si la citada Dirección Provincial hubiera procedido al desalojo de la vivienda, cuando se extinguió el contrato y hubiera procedido a la enajenación del inmueble por subasta pública, hubiera obtenido un importe de, al menos, 315.000 euros, importe obtenido por la citada Dirección Provincial en la enajenación, mediante subasta pública, de una vivienda del mismo inmueble con una superficie construida menor.

— Respecto a las viviendas 1.º A y 5.º B la citada Dirección Provincial comunicó a los inquilinos su intención de iniciar el procedimiento de enajenación directa de estas viviendas con anterioridad, incluso, a la finalización del contrato de arrendamiento y por un precio también inferior al precio de mercado, en lugar de esperar a la extinción del contrato y, posteriormente, proceder a la enajenación del inmueble por subasta pública, lo que hubiera reportado unos mayores ingresos al patrimonio de la Seguridad Social que el procedimiento efectivamente seguido por la Dirección Provincial, como antes se ha indicado.

Estas actuaciones de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Las Palmas de Gran Canaria, dieron lugar a:

— Un incumplimiento de la citada Disposición Transitoria segunda de la Ley 29/1994, de 24 de noviembre, de Arrendamientos Urbanos, por no haber desalojado las viviendas, al vencimiento de los respectivos contratos de arrendamiento.

— Un beneficio económico no justificado para los adquirentes de dos de estas viviendas (pisos 2.º B y 5.º B), estimado por este Tribunal de Cuentas en 89.556 euros para cada uno de ellos, y el consiguiente perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social.

— En consecuencia, este Tribunal considera que este incumplimiento legal, por las actuaciones realizadas por la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Las Palmas de Gran Canaria así como por la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de este Servicio Común, podrían haber provocado un perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social estimado en un importe en torno a 179.112 euros (89.556 euros en la enajenación de las viviendas 2.º B y 5.º B) del que podrían derivarse, en su caso, las responsabilidades que procedan.

— Asimismo, ante la falta de actuación de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Las Palmas de Gran Canaria tras el fallecimiento del inquilino del piso 1.º A, la vivienda quedó ocupada por su viuda, volviendo a generarse una situación de precario, con el posible perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social, derivado de esta nueva situación de precario, que la citada Dirección Provincial debe subsanar (epígrafe 1.2.6).

12. El Tribunal ha constatado la insuficiencia de las aplicaciones informáticas existentes en diversas áreas del Instituto Social de la Marina, relativas a la gestión de las prestaciones. Estas insuficiencias son las siguientes [7]:

— En el ámbito de las prestaciones sanitarias. La explotación de la información contenida en las aplicaciones informáticas desarrolladas a través del denominado «Proyecto AVANTE», principalmente en «SANIMAR», aplicación que gestiona las historias clínicas, fue insuficiente, así como su utilización, ya que no permitía el acceso a las mismas a todas las personas responsables de la gestión de estas prestaciones, lo que produjo ineficiencias en la gestión de las prestaciones sanitarias [8] (epígrafe 1.1.1).

— En el ámbito de las prestaciones económicas de carácter social. El Instituto Social de la Marina carecía de una aplicación informática para la gestión de estas prestaciones. Esta situación imposibilitó, entre otras cuestiones, la obtención de información relevante para la realización de cruces informáticos con otros Organismos o Entidades que conceden prestaciones incompatibles con las otorgadas por el Instituto Social de la Marina, evitando así la existencia de duplicidades indebidas en la percepción de ayudas públicas (epígrafe 1.2.2).

— En el ámbito de los cursos de formación profesional impartidos por el Instituto Social de la Marina. La aplicación informática empleada para su gestión (FORMAR»), aun siendo de incuestionable utilidad, presentó numerosas limitaciones, principalmente, derivadas de la imposibilidad de explotar adecuadamente la información que contenía y de la ausencia de controles adecuados para detectar o impedir la grabación de datos incoherentes. Asimismo, la aplicación informática permitió seleccionar de forma manual a los alumnos, así como seleccionar alumnos que no tenían registrada en la aplicación la correspondiente solicitud, lo que supuso un importante defecto de control interno al no garantizar la adecuada selección de los alumnos asistentes a los cursos de formación (epígrafe 1.2.1).

— Por otra parte, la información relativa a los expertos docentes contratados por el Instituto Social de la Marina no se encontraba centralizada, al no disponer de una base de datos o aplicación informática que aglutinase esta información, impidiendo con ello posibles revisiones del procedimiento de contratación efectuado por sus Direcciones Provinciales, así como la valoración de su idoneidad [9] (epígrafe 1.2.1).

3.2 Conclusiones sobre la contratación administrativa derivada de las prestaciones sanitarias y sociales

1. El Instituto Social de la Marina no disponía de un registro único, completo y centralizado relativo a todos los expedientes de contratación administrativa tramitados tanto por su Dirección General como por sus respectivas Direcciones Provinciales.

Esta situación originó un desconocimiento, por parte de esta Entidad, del volumen de contratación existente, así como de las obligaciones generadas en virtud de la misma, situación que debe subsanarse mediante la implantación de una aplicación informática que permita obtener y acceder a esta información (Apartado 2).

2. Durante el ejercicio 2004, el Instituto Social de la Marina utilizó de forma excesiva el procedimiento de contratación menor que llegó a representar un porcentaje del 96,32% del volumen total de la contratación celebrada por esta Entidad Gestora.

Por otra parte, el análisis de la contratación menor ha puesto de manifiesto la existencia de numerosos fraccionamientos en el objeto de los contratos celebrados con el fin de disminuir la cuantía de los mismos y eludir así los principios de publicidad, el procedimiento y la forma de adjudicación que correspondió. En consecuencia, se incumplió lo dispuesto en el artículo 68.2 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y en el artículo 11.1 del mencionado texto legal donde se preceptúa que «los contratos de las Administraciones Públicas se ajustarán a los principios de publicidad y concurrencia,... y, en todo caso, a los de igualdad y no discriminación» (epígrafe 2.3.7).

3. Con carácter general, los criterios objetivos que sirvieron de base para la adjudicación de los contratos analizados por este Tribunal, establecidos en los pliegos de cláusulas administrativas particulares, no se encontraban debidamente baremados, limitándose a su determinación de forma generalizada, sin establecer ningún sistema o fórmula aplicable para su valoración [10].

Esta indefinición y falta de baremación pudo afectar a la objetividad en la adjudicación de los contratos exi-

[7] En las alegaciones formuladas por la ex Directora General del Instituto Social de la Marina señala, que el «Proyecto Avante», actualmente parado, tenía como finalidad conseguir una base de datos que permitiera en todo momento el conocimiento y seguimiento de toda la actividad desarrollada por la Entidad, tanto en su vertiente gestora como asistencial y formativa.

[8] El Instituto Social de la Marina expone que comparte la valoración efectuada por el Tribunal sobre la insuficiencia de esta aplicación y que desde el primer trimestre de 2005 ha impulsado su modificación, proceso que está siendo ejecutado por la Gerencia de Informática de la Seguridad Social y que estará totalmente operativo a lo largo del ejercicio 2006. En concreto, con esta modificación se pretende que la historia clínica de cada interesado contenga todos sus extremos en la base de datos, eliminando el soporte papel, y que se permita una mayor accesibilidad a la aplicación.

[9] El Instituto Social de la Marina señala que se seguirán las recomendaciones del Tribunal de Cuentas en el sentido de disponer de una base de datos centralizada de los expertos docentes contratados puesto que coincide con las necesidades ya detectadas por la Entidad. Además, añade el Instituto Social de la Marina que tanto este aspecto de la formación como otros se encuentran actualmente en un proceso de reestructuración, revisión, homogeneización y mejora, lo que en parte es debido a la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad.

[10] En el trámite de alegaciones, el Instituto Social de la Marina señala que desde el mes de diciembre de 2004, y a lo largo del ejercicio 2005, esta Entidad ha venido aprobando nuevos Pliegos-Tipo de cláusulas administrativas particulares que rigen los contratos de obras, suministros, consultoría y asistencia y servicios, donde se subsanan los defectos puestos de manifiesto por este Tribunal, y compartidos por este Instituto, en relación con los criterios objetivos de adjudicación de los contratos y los criterios de selección de la solvencia económica, financiera y técnica o profesional.

gida por los artículos 86 y 88 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (epígrafe 2.3.3).

4. Con carácter general, los pliegos de cláusulas administrativas particulares no precisaron los criterios de selección en función de los medios de acreditación de la solvencia económica, financiera y técnica o profesional de los licitadores, contraviniendo lo dispuesto en el artículo 15.3 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Estos criterios de selección debieron figurar debidamente precisados en los pliegos de cláusulas administrativas particulares, sin que pudiera quedar a juicio del órgano de contratación el cumplimiento o no de los mismos, evitando así posibles actuaciones discrecionales por parte del citado órgano.

Esta falta de precisión de los criterios de selección se produjo, principalmente, en aquellos pliegos de cláusulas administrativas particulares donde se recogía la expresión «el órgano de contratación fijará en cada caso concreto el grado de cumplimiento o acreditación». Esta facultad otorgada al órgano de contratación atentó, entre otros, contra los principios de igualdad y no discriminación recogidos en el artículo 11.1 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (epígrafe 2.3.3).

5. El Instituto Social de la Marina estableció en los pliegos de cláusulas administrativas particulares, como criterios objetivos de adjudicación y como aspectos económicos y técnicos objeto de negociación, factores determinantes de la solvencia económica y técnica de las empresas tales como la experiencia, los medios personales, materiales y técnicos, contraviniendo de esta forma lo preceptuado en los artículos 16, 17, 18 y 86 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas donde se regulan, los medios para acreditar la solvencia económica, financiera y técnica del empresario, así como los criterios de adjudicación (subapartado 2.3).

6. Los pliegos de prescripciones técnicas recogieron numerosos aspectos de carácter administrativo, también regulados en los pliegos de cláusulas administrativas particulares, tales como la duración, el importe, la forma de pago y los criterios de valoración que sirvieron de base para la adjudicación, vulnerando lo dispuesto en el artículo 68.3 del Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, en relación con el artículo 67.2 del mismo texto legal, que señalan que el pliego de cláusulas administrativas particulares es el único documento en el que deben plasmarse estas cláusulas (epígrafe 2.3.3).

7. En el ejercicio 2004, el Instituto Social de la Marina adjudicó un contrato, por importe de 16.750.000 euros, para la construcción y entrega de un buque sanitario de salvamento y asistencia marítima a la flota española y comunitaria que faena en caladeros internacionales del Atlántico Norte, cuyas actuaciones administrativas preparatorias se habían iniciado en el ejercicio anterior.

Del examen de las actuaciones llevadas a cabo para su contratación, este Tribunal concluye que se han producido incumplimientos del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, entre los que destacan los siguientes:

— Los criterios de selección de la solvencia técnica y económica no se encontraban precisados (incumpliendo el artículo 15.3 del citado Texto Refundido).

— Los criterios objetivos de adjudicación no se encontraban suficientemente baremados (incumpliendo los artículos 86 y 88 del citado Texto Refundido).

El Informe-Memoria elaborado para la tramitación de este expediente no precisó adecuadamente las variables económicas ni la evolución del colectivo del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, utilizados para justificar la necesidad de acometer la construcción de este nuevo buque. En este sentido, el análisis efectuado por el Tribunal de Cuentas, utilizando los mismos datos económicos contenidos en el Informe-Memoria (fundamentalmente, el coste total de operación del nuevo buque, en comparación con los originados por el buque Esperanza del Mar) contradice el estudio económico recogido en el citado Informe-Memoria que fundamentó la tramitación de este expediente.

Esta falta de precisión del citado Informe-Memoria, pudo provocar actuaciones posteriores del órgano de contratación, que de haber sido éste más preciso, podrían haber sido distintas e incluso podría haber dado lugar al desistimiento del contrato (epígrafe 2.3.3).

8. El Instituto Social de la Marina formalizó contratos calificados como servicios y consultoría y asistencia, cuyo cumplimiento no estaba condicionado a la obtención de unos resultados concretos sino que, en realidad, eran contratos cuyo objeto era una contratación de personal informático, efectuada al margen tanto de la legislación de la función pública como laboral, con la finalidad de solventar carencias estructurales de personal propio del Instituto Social de la Marina.

Esta modalidad contractual pudo provocar una infrautilización de los medios personales y materiales de la Entidad, así como situar al Instituto Social de la Marina en una posición de dependencia, no deseable, o de falta de autonomía respecto de las empresas que realizaron estos trabajos.

Al mismo tiempo, al recoger en sus pliegos de cláusulas administrativas particulares, como criterios objetivos de adjudicación factores determinantes de la solvencia, tales como los conocimientos y experiencia adquiridos en la ejecución de estos contratos, el Instituto Social de la Marina favorece a las empresas que ya habían sido adjudicatarias de contratos similares, vulnerando de esta forma los principios de igualdad, no discriminación y concurrencia consagrados en el artícu-

lo 11.1 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (epígrafes 2.3.4 y 2.3.5).

9. Durante el ejercicio 2004, se encontraban vigentes en el Instituto Social de la Marina numerosos conciertos para la prestación de asistencia sanitaria primaria y especializada con medios ajenos, celebrados con personas jurídicas sujetas al derecho privado, formalizados al margen del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas. De esta forma, el Instituto Social de la Marina incumplió el citado Texto Refundido, ya que la contratación de la prestación de servicios sanitarios se encuentra recogido en su Libro II del Título II, relativo a los contratos de gestión de servicios públicos.

Por otra parte, la indebida calificación jurídica otorgada por el Instituto Social de la Marina a este tipo de contratos provocó, además, el desconocimiento por parte del Tribunal de Cuentas de un elevado volumen de contratación administrativa, que sólo en el ejercicio 2004 representó un importe de 7,7 millones de euros, al no haber incluido estos contratos dentro de la información que el Instituto Social de la Marina debió remitir a este Tribunal en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 39 y 40.2 de la Ley de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas y en el artículo 57 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (subapartado 2.2 y epígrafe 2.3.8).

4. Recomendaciones

4.1 Dirigidas al Gobierno

1. De acuerdo con una de las Recomendaciones contenidas en los Pactos de Toledo, relativa a la reducción de manera gradual del número de los Regímenes de la Seguridad Social actualmente existentes, habida cuenta de la paulatina disminución del número de afiliados al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, que a 31.12.2004 era de 85.364 personas frente a 17.161.920 personas [11] afiliadas al resto de los Regímenes de la Seguridad Social a la misma fecha, este Tribunal de Cuentas considera que el Gobierno, en diálogo con los representantes de los trabajadores, de los empresarios y demás organizaciones del sector, debería estudiar la conveniencia de integrar dicho Régimen Especial dentro del Régimen General y del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, salvaguardando las peculiaridades específicas y objetivas del colectivo integrado en el sector marítimo-pesquero (Apartado 3).

2. A fecha actual, sólo la Comunidad Valenciana, la Comunidad Autónoma de Andalucía, la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias y la Comunidad Autónoma de Galicia tienen traspasadas las competencias de las funciones y servicios de la Seguridad Social encomendados al Instituto Social de la Marina en materia de asistencia sanitaria y servicios sociales, empleo, formación profesional ocupacional y materia educativa.

Por ello, con el fin de homogeneizar en todo el territorio nacional la gestión de las prestaciones sanitarias y sociales con la que ya vienen realizando las Comunidades Autónomas por los traspasos de funciones y servicios de los extintos INSALUD e INEM, del IMSERSO y del Ministerio de Educación y Cultura, este Tribunal de Cuentas considera que el Gobierno de la Nación y los Gobiernos de cada una de las demás Comunidades Autónomas afectadas, deberían estudiar la conveniencia de avanzar en el traspaso de estas competencias (Apartado 3).

3. Con la finalidad de no incrementar artificialmente las partidas de gastos e ingresos en los Presupuestos Generales del Estado, el Gobierno debería estudiar la conveniencia de consignar los créditos destinados a la financiación de la asistencia sanitaria y los servicios sociales traspasados a las Comunidades Autónomas, en la Sección 32 de los Presupuestos Generales del Estado, a disposición de la Administración General del Estado, y no en el Presupuesto de Gastos del Instituto Social de la Marina como se encuentran consignados en la actualidad.

De esta forma, el sistema de financiación de la asistencia sanitaria y de los servicios sociales traspasados a las Comunidades Autónomas sería coherente con el nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas previsto en la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía (epígrafe 1.1.3).

4. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Instituto Social de la Marina deberían adoptar las iniciativas oportunas junto con el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación para regularizar la situación jurídica de sus Centros Asistenciales en el extranjero, ajustando su funcionamiento a la legislación vigente en materia de organización de la Administración General del Estado en el exterior (subepígrafe 1.1.1.4).

4.2 Dirigidas al Instituto Social de la Marina

1. El Instituto Social de la Marina debe dejar de efectuar reconocimientos médicos, impartir cursos de formación y conceder ayudas sociales a colectivos distintos de los integrados en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar o, en su caso, promover la modificación del Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, por el que se reestructura el Instituto Social de la Marina, para que contemple estas posibilidades (epígrafes 1.1.1, 1.2.1 y 1.2.2).

2. Este Tribunal de Cuentas considera que el Instituto Social de la Marina debe implantar el sistema de pagos a justificar para el funcionamiento de los Centros Asistenciales en el extranjero, opción prevista en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupues-

[11] No están incluidos los afiliados al Régimen Especial de Funcionarios públicos, civiles y militares.

taria para este tipo de gastos, estableciendo las normas que regulen la expedición de pagos a justificar con cargo a su presupuesto de gastos, determinando los criterios generales de funcionamiento, los límites cuantitativos y los conceptos presupuestarios a los que serán aplicables (subepígrafe 1.1.1.4).

3. El Instituto Social de la Marina debería incrementar la utilización de los procedimientos y formas de adjudicación recogidos en el Título III del Libro I del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, minorando el recurso al procedimiento de contratación menor, y garantizar, de esta forma, los principios de publicidad y concurrencia que rigen la contratación pública (epígrafe 2.3.7).

4. El Instituto Social de la Marina debería precisar, en los pliegos de cláusulas administrativas particulares, los criterios de selección acreditativos de la solvencia económica, financiera y técnica o profesional de los licitadores, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 15.3 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, evitando de esta forma posibles actuaciones discrecionales, por parte del órgano de contratación, contrarias a los principios de igualdad y no discriminación recogidos en el artículo 11.1 del mencionado texto legal (epígrafe 2.3.3).

5. El Instituto Social de la Marina debería recoger, en los pliegos de cláusulas administrativas particulares, los criterios objetivos de adjudicación debidamente baremados y no limitarse a su incorporación de forma generalizada, garantizando así la objetividad en la adjudicación de los contratos administrativos recogida en los artículos 86 y 88 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (epígrafe 2.3.3).

6. El Instituto Social de la Marina debería potenciar la implantación de nuevas aplicaciones informáticas en las áreas de gestión de prestaciones sanitarias, económicas y sociales y, en su caso, modificar las existentes, corrigiendo sus deficiencias, con el fin de mejorar la gestión de estas prestaciones. Esto permitiría ofrecer a la Dirección General del Instituto Social de la Marina la información completa y detallada necesaria para la toma de decisiones y facilitaría el cruce e intercambio de información con otros Organismos públicos (epígrafes 1.1.1, 1.2.1 y 1.2.2).

4.3. Dirigidas a la Tesorería General de la Seguridad Social

1. De acuerdo con el principio de colaboración que debe presidir las relaciones entre las Administraciones Públicas, establecido en el artículo 4.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, la Tesorería General de la Seguridad Social debe implantar un procedimiento de intercambio de información con el Banco de España que permita a este Servicio Común, con anterioridad a la tramitación de los expedientes de contratación de servicios de tasación de bienes inmuebles, conocer los expedientes sancionadores instruidos por el Banco de España a empresas dedicadas a esta actividad mercantil, así como la vigencia de su homologación para ejercer dicha actividad, permitiendo de esta forma a la Tesorería General de la Seguridad Social, verificar su solvencia técnica y profesional con carácter previo a su contratación (epígrafe 1.2.6).

SECCIÓN III. RESULTADOS DEL TRABAJO REALIZADO

Según lo indicado en el subapartado II.1 anterior, el objetivo fundamental de esta Fiscalización ha consistido en analizar las prestaciones sanitarias y sociales gestionadas por el ISM a favor de los trabajadores del mar, pensionistas y sus beneficiarios integrados en el REM, desde una doble perspectiva:

— Mediante el análisis de la gestión de las prestaciones sanitarias y sociales, desde la perspectiva de los principios de legalidad, eficacia, eficiencia y economía.

— Mediante la verificación de que la contratación realizada por el ISM, y en especial la contratación derivada de las prestaciones sanitarias y sociales, se adecua a la normativa y a los principios inspiradores del Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (en adelante TRLCAP), analizando la necesidad y oportunidad de la contratación.

Bajo esta doble perspectiva se ha estructurado este Informe, diferenciando un apartado dedicado a la gestión de las prestaciones sociales y sanitarias y otro apartado a la contratación realizada por el ISM.

1. La gestión de las prestaciones sanitarias y sociales del Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores del mar

Las prestaciones sanitarias y sociales gestionadas por el ISM han sido agrupadas, para la elaboración de este Informe, en dos apartados:

A) Prestaciones sanitarias

En este apartado se incluyen las siguientes prestaciones:

— La medicina marítima, gestionada y prestada exclusivamente por el ISM. El importe de las obligaciones reconocidas por el ISM por este concepto ascendió, en el ejercicio 2004, a 15.811.143 euros. Esta prestación de asistencia sanitaria no ha sido transferida a ninguna Comunidad Autónoma.

— Formando parte del programa de medicina marítima, se encuentra la asistencia sanitaria prestada por cuatro Centros Asistenciales en el extranjero que, por sus peculiaridades, se analizan en un subepígrafe diferente.

— La asistencia sanitaria prestada por el ISM al colectivo del REM en territorio nacional y que no ha sido transferida a las Comunidades Autónomas. Esta asistencia sanitaria es gestionada y prestada directamente por el ISM, a través de medios propios o mediante contratación externa. El importe de las obligaciones reconocidas por el ISM ascendió, en el ejercicio 2004, a 24.128.281 euros.

— La asistencia sanitaria transferida por la Seguridad Social a siete Comunidades Autónomas. Esta asistencia sanitaria es financiada por el ISM (en cuatro Comunidades Autónomas) y por la Administración General del Estado (en tres Comunidades Autónomas). El importe de las prestaciones sanitarias financiadas por el ISM, durante el ejercicio 2004, ascendió a 46.759.135 euros.

B) Prestaciones sociales

En este apartado se incluyen las siguientes prestaciones:

— La formación impartida por el ISM a los trabajadores del mar y sus beneficiarios.

— La concesión de prestaciones económicas de carácter social (ayudas sociales y becas de colaboración).

— La concesión de subvenciones a Instituciones sin fines de lucro cuya actividad está relacionada con el sector marítimo-pesquero.

— La gestión del empleo y de las prestaciones por desempleo que realiza el ISM en colaboración con el Servicio Público de Empleo Estatal.

1.1 La gestión de las prestaciones sanitarias

1.1.1 Medicina marítima

1.1.1.1 Introducción

Las actividades que incluye el programa de medicina marítima son competencia exclusiva del ISM. Estas actividades se encuentran reguladas, principalmente, en el artículo segundo del Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, por el que se reestructura el Instituto Social de la Marina, al disponer que es competencia del ISM: «La asistencia sanitaria de los trabajadores del mar a bordo y en el extranjero, utilizando sus propios medios, tales como Centro Radio-Médico, Banco de datos, Centros en el extranjero, buques sanitarios y otros que pueden implantarse, o acordando la evacuación y repatriación de trabajadores enfermos o accidentados, todo ello sin perjuicio de las obligaciones que competen a los empresarios, de conformidad con la legislación vigente, y de los reintegros a que éstos puedan tener derecho...».

El ISM, a través de la Subdirección General de Acción Social Marítima, dirige y gestiona este programa, con el fin, entre otros, de facilitar la atención médica de los trabajadores del mar a bordo de embarcaciones o en puertos extranjeros, intentando proporcionar unos recursos médico-asistenciales específicos que puedan asemejarse a los medios sanitarios a disposición del resto de la población española. Las dos líneas básicas de actuación del programa de medicina marítima se centran en: la medicina preventiva y la medicina asistencial.

La medicina preventiva se desarrolla fundamentalmente en los Centros Nacionales de Sanidad Marítima del ISM (unidades orgánicas del ISM) y se lleva a cabo mediante: a) los reconocimientos médicos obligatorios previos al embarque, b) el control de las condiciones higiénico-sanitarias a bordo de embarcaciones, c) la revisión de los botiquines, d) la impartición de cursos específicos de formación sanitaria para los trabajadores del mar y e) la realización de campañas de vacunación, estudios epidemiológicos y campañas de prevención de patologías de riesgo para el colectivo.

Para el desarrollo de la medicina asistencial a favor de los trabajadores del mar a bordo de embarcaciones y en el extranjero, el ISM dispone de: a) el Centro Radio-Médico (que realiza también las funciones de Centro Coordinador de Asistencia Sanitaria), b) los cuatro Centros Asistenciales en el extranjero (en adelante CASE) y c) el buque Esperanza del Mar y buque del Programa de Asistencia Médica Embarcada (AME).

Para el desarrollo de este programa de medicina marítima, el ISM dispone de una aplicación informática denominada SANIMAR, cuyo objeto es gestionar una base de datos de historias clínicas de los trabajadores del mar a la que pueden acceder los médicos de los centros de sanidad marítima, así como el personal facultativo del Centro Radio Médico y del buque sanitario Esperanza del Mar.

Este Tribunal ha comprobado una falta de conexión entre las diferentes unidades que intervienen en el área sanitaria de la Entidad, así como restricciones de acceso a la citada aplicación, que provocan un desaprovechamiento de la misma.

De igual forma, este Tribunal ha verificado la falta de aprobación y difusión pública en el BOE de esta aplicación informática, tal y como exigen los artículos 5 y 9 del Real Decreto 236/1996, de 16 de febrero, por el que se regula la utilización de técnicas electrónicas, informáticas y telemáticas por la Administración General del Estado.

Por ello, el ISM debería proceder, mediante Resolución, a la aprobación y, posterior difusión pública de esta aplicación informática, garantizando de esta forma el reconocimiento formal de su validez, superando el mero valor instrumental e interno actual de la misma.

1.1.1.2 Medicina preventiva

Las incidencias más relevantes que el Tribunal de Cuentas ha detectado en el análisis de la medicina preventiva son las siguientes:

a. La Ley 31/1995, de 8 noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo recogen el principio general en virtud del cual corresponde al empresario la obligación de proteger a los trabajadores frente a los riesgos laborales y, dado que las actividades preventivas no tienen naturaleza de prestaciones públicas, son cubiertas y financiadas por los propios empresarios.

La mayoría de las actividades incluidas en el programa de medicina marítima, tienen el carácter de acciones preventivas. Sin embargo, estas actividades se financian, actualmente, con cargo a las cuotas de la Seguridad Social y no con aportación de los empresarios, a diferencia del régimen general establecido en materia de prevención. Esta situación, si bien cuenta con amparo normativo constituye una excepción al actual Régimen General de la Seguridad Social y a la normativa reguladora de la prevención de riesgos laborales.

En este sentido, dado que el ISM en materia preventiva, respecto a los trabajadores del mar, desarrolla las mismas funciones que la citada Ley 31/1995, de 8 noviembre, encomienda a los Servicios de Prevención, pueden producirse duplicidad de actividades preventivas (públicas y privadas) con el mismo contenido, por lo que este Tribunal de Cuentas considera que el ISM debe adoptar las medidas oportunas para evitar estas posibles duplicidades.

b. Una de las actividades fundamentales del programa de medicina marítima son los reconocimientos médicos previos al embarque que, en el año 2004, ascendieron a 63.498, cuya finalidad es garantizar que el trabajador del mar no padezca enfermedad alguna que pueda agravarse con el servicio en la mar, lo incapacite para dicho servicio o pueda representar un peligro para la salud de las demás personas a bordo. A pesar de que estos reconocimientos médicos previos al embarque tienen carácter preventivo, el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, establece, que sigue en vigor la regulación contenida en el Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, por el que se reestructura el ISM y, por tanto, no se realizan por los Servicios de Prevención, de acuerdo con el régimen general establecido en materia de prevención.

La Circular 12/93 del ISM, sobre reconocimientos médicos de los trabajadores del mar, señala que los solicitantes de estos reconocimientos médicos deben ser trabajadores del mar en activo, o que se encuentren en regulación de empleo o en desempleo y estar en posesión en la fecha del reconocimiento médico de la Libreta de Inscripción Marítima. No obstante, este Tribunal de Cuentas ha verificado que el ISM realiza reconocimientos médicos a otros colectivos, distintos a los señalados anteriormente y que no pertenecen al REM, entre los que se incluyen los alumnos de cursos de formación impartidos por esta Entidad Gestora. Esta situación debe ser corregida por el ISM, promoviendo las normas oportunas para subsanar esta situación irregular, máxime teniendo presente que, actualmente, estas actividades son financiadas con cuotas de la Seguridad Social.

Estos reconocimientos médicos a los trabajadores del mar, son realizados por los médicos de medicina marítima pertenecientes al ISM, si bien, determinadas pruebas analíticas, prescritas por estos médicos se realizan por los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas o mediante contratación externa (el análisis de estos contratos se efectúa en el epígrafe 2.3.8 de este Informe).

Las Direcciones Provinciales del ISM deciden con qué entidad realizar estas pruebas analíticas, sin que existan normas emitidas por el ISM, que establezcan las pautas para su realización, normas que este Tribunal de Cuentas considera necesarias para una buena gestión financiera.

Dado que el ISM no abona a los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, de acuerdo con los convenios formalizados, el coste de las pruebas médicas que solicita, a excepción de las pruebas que realizan las Direcciones Provinciales del ISM en la Comunidad Autónoma del País Vasco en virtud del Convenio de colaboración suscrito entre ambas Administraciones el 15 de julio de 1999, el ISM debería potenciar la formalización de convenios, con los Servicios Públicos de Salud, que regulen estas pruebas médicas.

c. Otra de las actividades básicas del programa de medicina marítima, en su nivel preventivo, consiste en la revisión de los botiquines de las embarcaciones, cuya competencia es exclusiva del ISM y es realizada, también, por sus médicos de medicina marítima.

El Real Decreto 258/1999, de 12 de febrero, por el que se establecen las condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los trabajadores del mar, señala que los buques que realicen navegación marítima o pesquera deben llevar permanentemente a bordo al menos un botiquín, cuyo contenido está en función del tipo de buque y de navegación, regulando de igual forma, la obligatoriedad de la revisión periódica de los mismos.

Las revisiones han de realizarse anualmente, previa solicitud del armador, en las Direcciones Provinciales del ISM, cuando los botiquines sean fácilmente transportables, o en el propio buque por los médicos facultativos competentes, en aquellos casos donde los botiquines no puedan transportarse de manera sencilla.

Según información del ISM, el número total de embarcaciones a 31 de diciembre de 2004 ascendía a 12.501, de las que el ISM sólo revisó el 22,35% de sus botiquines, sin que exista justificación aparente para el incumplimiento de la normativa vigente por parte de los armadores, lo que impidió que el ISM rea-

lizase las actuaciones de control que legalmente tiene encomendadas.

Aunque el citado Real Decreto 258/1999 establece que la revisión de botiquines se realizará con una periodicidad máxima de un año y que los posibles incumplimientos detectados en la revisión de botiquines se pondrán en conocimiento de la Inspección de Trabajo y de las Capitanías Marítimas competentes a los efectos oportunos, no consta a este Tribunal que el ISM tenga un procedimiento establecido, con las Entidades citadas, para la realización de las actuaciones a seguir en esta materia.

1.1.1.3 Medicina asistencial

El programa de medicina marítima, en su nivel asistencial, se desarrolla mediante las siguientes actuaciones: a) reintegro a los armadores, b) evacuaciones, c) servicios prestados por dos buques sanitarios y d) prestaciones sanitarias que realizan los cuatro Centros Asistenciales en el extranjero. Las incidencias más relevantes que el Tribunal de Cuentas ha detectado en el análisis de la medicina asistencial son las siguientes:

a. Los empresarios tienen derecho a ser reintegrados, por parte del ISM, por los gastos de asistencia sanitaria en que incurran en el extranjero con el fin de atender a sus trabajadores, siempre que sea por casos derivados de enfermedad común y la embarcación se encuentre en puerto extranjero, no procediendo estos reintegros en supuestos de enfermedad profesional o accidente de trabajo, en cuyo caso el reintegro de gastos corre a cargo exclusivamente de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional de la Seguridad Social (en adelante MATEPSS), excepto cuando es el propio ISM quien asume la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La normativa que regula los reintegros a los empresarios derivados de enfermedad común, detalla los gastos que pueden ser reintegrados, así como el importe máximo de cada uno de ellos, disponiendo que, en ningún caso, el límite máximo a reintegrar por todos los conceptos excederá de 120.000 euros por cada proceso, estableciéndose una cantidad exenta en concepto de franquicia por importe de 137,03 euros. Las Direcciones Provinciales del ISM son los órganos competentes para resolver estos expedientes de gasto hasta un importe de 60.000 euros, a partir del cual la competencia corresponde a la Subdirección General de Acción Social Marítima, de acuerdo con lo dispuesto en la Circular 12/00 del ISM.

Las Direcciones Provinciales están obligadas a remitir a los Servicios Centrales copia de todos los expedientes de reintegro de gastos de asistencia sanitaria en el extranjero, si bien este Tribunal ha comprobado que la mayor parte de las Direcciones Provinciales no cumplieron esta obligación en el ejercicio 2004, provocando que los Servicios Centrales del ISM no pudieron revisar estos expedientes.

b. La Dirección General del ISM es el órgano competente para resolver las solicitudes de abono de gastos relativos a evacuaciones de trabajadores enfermos, desde el barco donde presta sus servicios hasta tierra. Este traslado se realiza por la Sociedad Estatal de Salvamento y Seguridad Marítima (SASEMAR), bien directamente por ella o bien a través de otros organismos coordinados con ella, tanto en aguas de jurisdicción española como internacionales, abonando el ISM los servicios prestados por esta Sociedad Estatal, no habiendo detectado este Tribunal incidencias en el análisis de estos gastos.

c. Dentro del programa de medicina marítima, en su nivel asistencial, el ISM también desarrolló su actividad, en el ejercicio 2004, con dos buques de asistencia sanitaria: el buque Esperanza del Mar (propiedad de la Seguridad Social) y el buque del Programa de Asistencia Médica Embarcada (propiedad particular y fletado por el ISM).

Estos buques desarrollan su actividad en las zonas de mayor concentración de flota española, el caladero canario-sahariano y el Atlántico Norte, respectivamente, prestando asistencia sanitaria y apoyo logístico a cualquier barco, con independencia de su nacionalidad, que solicite su ayuda y se encuentre dentro de su área de cobertura.

La prestación de servicios sanitarios consiste en: consultas radio-médicas, consultas ambulatorias a bordo del propio buque, hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas menores, evacuaciones, etc. El ISM no cobra por estos servicios prestados, ya que forman parte de la asistencia sanitaria universal, salvo que los mismos se deriven de accidente de trabajo o enfermedad profesional, en cuyo caso el ISM debe facturar su importe a la MATEPSS correspondiente.

Asimismo, estos buques prestan apoyo logístico (trabajos efectuados por sus propios buzos, asistencias mecánicas, remolques, suministro de agua y combustible, etc.), servicios por los que factura a las empresas navieras y suponen ingresos públicos para la Seguridad Social, de acuerdo con las Resoluciones de 28 de mayo de 2004 y de 7 de junio de 2005, del ISM (el análisis de estos ingresos se efectúa en el epígrafe 1.2.5 de este Informe).

Según información del ISM, relativa al ejercicio 2004, el buque Esperanza del Mar atendió 807 personas enfermas, correspondiendo el 67,3% a enfermedad común y el 32,7% a accidentes de trabajo o enfermedad profesional. En cuanto al apoyo logístico, este buque realizó 94 trabajos de buceo, suministros y asistencias técnicas, 31 actividades complementarias y auxilió a 21 náufragos. El coste de funcionamiento del buque Esperanza del Mar ascendió, durante el ejercicio 2004, a 4.819.717 euros (el 56% aplicado al capítulo segundo, el 43% al capítulo primero y el 1% restante a inversiones).

Prácticamente la totalidad de los gastos derivados del funcionamiento del buque Esperanza del Mar,

a excepción de los gastos de personal, derivan de la contratación realizada por el ISM, cuyo análisis se efectúa en el subapartado 2.3 de este Informe.

Según la información del ISM, el buque del Programa de Asistencia Médica Embarcada (AME) atendió a 128 personas enfermas, correspondiendo el 60,94% a enfermedad común y el 39,06% a accidentes de trabajo. En cuanto al apoyo logístico, según información estadística del propio ISM, realizó 32 actuaciones, pero según información de la Subdirección General de Acción Social Marítima, a requerimiento de este Tribunal de Cuentas, las actuaciones de apoyo logístico sólo fueron 3, existiendo una incongruencia importante en la información del ISM, que debe subsanarse. El coste de funcionamiento del buque del Programa de Asistencia Médica Embarcada (AME) ascendió, durante el ejercicio 2004, a 1.175.906 euros (el 87% correspondiente al capítulo segundo, el 12% al capítulo primero y el 1% restante inversiones).

El buque del Programa de Asistencia Médica Embarcada (AME) presta el servicio de asistencia sanitaria y apoyo logístico a la flota que faena en el mar Cantábrico en la anchoa (de marzo a mayo), en la pesca del bonito (de junio a septiembre) y en el pez espada (octubre y noviembre). Como se señala en el epígrafe 2.3.3 de este Informe, el ISM formalizó un contrato de suministro para la construcción de un nuevo buque que sustituya a éste.

A continuación se analiza, en un subepígrafe específico, la gestión realizada por los Centros asistenciales en el extranjero, que forma parte del programa de medicina marítima.

1.1.1.4 Los Centros asistenciales en el extranjero (CASE)

Dentro del programa de medicina marítima se incluyen las actividades que desarrollan los CASE, siendo su función principal la de prestar asistencia sanitaria a los trabajadores del mar, tanto españoles como extranjeros, que trabajan en buques españoles, quedando exceptuados de esta asistencia sus beneficiarios.

Históricamente, el ISM fue creando los CASE, en función de las necesidades de la flota pesquera española. No obstante, su número ha ido disminuyendo a medida que lo ha hecho la actividad de la flota española que faena en los caladeros extranjeros. A 31.12.2004, los CASE en funcionamiento, todos ellos en el Continente Africano y las actividades que desarrollaban, eran los siguientes:

CUADRO NÚMERO 2

Centros Asistenciales en el extranjero existentes a 31 de diciembre de 2004

PAÍS	CIUDAD	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
1. Angola	Luanda	Asistencia sanitaria	Este Centro ha dejado de prestar servicios el 1 de abril de 2005
2. Senegal	Dakar	Asistencia sanitaria	
3. Namibia	Walvis Bay	Asistencia sanitaria y Servicios sociales	
4. Seychelles	Mahe	Asistencia sanitaria	El responsable de este CASE se desplaza también a Kenia y a Madagascar
5. Mauritania	Nouadhibou	Asistencia sanitaria	

Como se indica en el Cuadro anterior, con fecha 1 de abril de 2005 ha dejado de prestar servicio el CASE de Angola, por lo que, actualmente, sólo existen en funcionamiento cuatro CASE. Asimismo, estos CASE pueden prestar otro tipo de actividades de carácter social, como las de alojamiento y manutención en hospederías del propio Centro, si bien, actualmente sólo el Centro asistencial de Namibia dispone de estas instalaciones percibiendo por la prestación de estos servicios unos precios públicos. A continuación se indican las incidencias que ha detectado este Tribunal de Cuentas:

a. Con respecto a la personalidad jurídica de los CASE, la circunstancia de que estos Centros se encuentren situados en el extranjero obliga a considerar su naturaleza y situación jurídica como centros integrantes de la Administración del Estado en el exterior, sin tener carácter representativo, con la condición de «Organismos o Servicios en el exterior». Dos son las notas características generales de todos los Organismos y Servicios en el exterior:

— Su establecimiento requiere autorización expresa del Consejo de Ministros, previo informe favorable del Ministro de Asuntos Exteriores y de Cooperación (artículos 36.6 de la LOFAGE y 26.1 del Real Decreto 632/1987, de 8 mayo, sobre organización de la Administración del Estado en el exterior).

— Dependen orgánicamente del Jefe de la Misión Diplomática Permanente, a efectos de su coordinación,

de acuerdo con el principio de unidad de acción del Estado en el exterior, y sin perjuicio de su dependencia funcional del Centro que corresponda (artículos 37.3 de la LOFAGE y 8, 10.2 y 26.2 del Real Decreto 632/1987, de 8 mayo).

Sin embargo, no consta a este Tribunal de Cuentas la existencia de la autorización del Consejo de Ministros para la creación de estos CASE.

Independientemente de las características generales señaladas anteriormente, tampoco consta a este Tribunal que la creación de los CASE se haya producido por Ley (ni que ninguna Ley les haya conferido el atributo de la personalidad después de su creación), ni la existencia de Estatuto alguno que, expresamente, se refiera a su personalidad jurídica y menos aún su inscripción en Registro Público. En consecuencia, el Tribunal concluye que estos CASE carecen de personalidad jurídica propia, tienen una existencia efectiva no amparada por la Ley, que debe ser corregida por la Administración General del Estado.

En este sentido, resulta significativo que, siendo el ISM una Entidad Gestora de la Seguridad Social dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, no se encuentre mención alguna a los CASE en el Real Decreto 904/2003, de 11 julio, por el que se regula la Administración del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en el exterior, ni tampoco en el Real 426/1993, de 26 marzo, por el que se regulan las Secciones de Asuntos Laborales y de Seguridad Social de las Oficinas Consulares, lo que debe ser subsanado por el citado Ministerio.

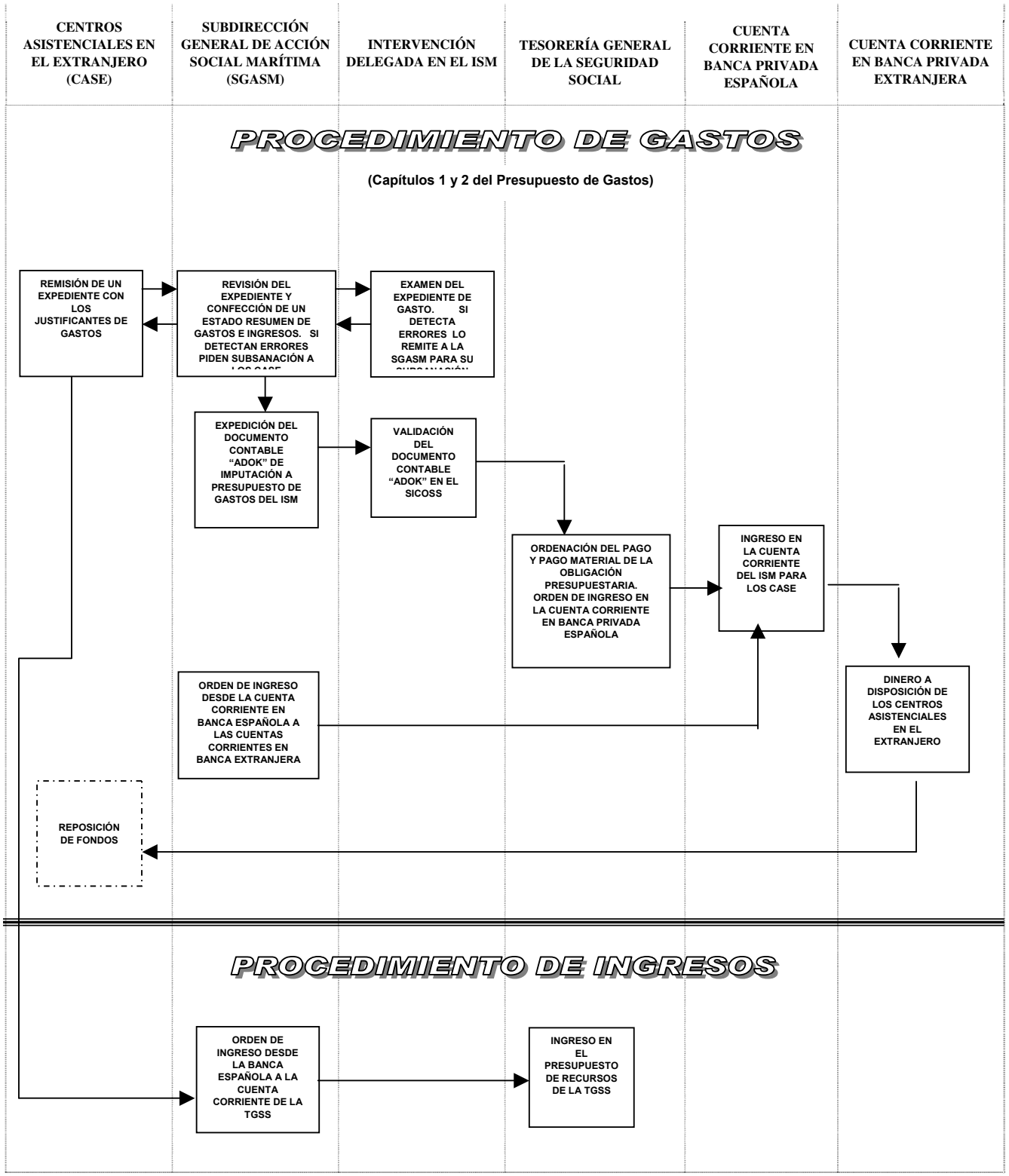
Así pues, el ISM y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales deben adoptar las iniciativas oportunas ante el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, para normalizar la situación jurídica de los CASE, con el fin de ajustar su funcionamiento a la legislación vigente en materia de organización de la Administración del Estado en el exterior.

Además, al no existir ninguna delegación de competencias, por parte del Director General del ISM, en ningún responsable de los CASE, el órgano competente para celebrar contratos y realizar gastos en el extranjero es el propio Director General del ISM y no los propios responsables de los CASE como de hecho se sigue produciendo en la actualidad, por lo que estos gastos en el extranjero se están produciendo por órgano no competente para realizarlo.

b. Para el funcionamiento de los CASE, el ISM habilitó un fondo de maniobra con una dotación inicial de 360.607 euros, con el fin de realizar los pagos necesarios. El procedimiento de ejecución del gasto, justificación e imputación al presupuesto de gastos del ISM es el que se describe en el flujograma siguiente:

FLUJOGRAMA NÚMERO 1

Funcionamiento de los Centros Asistenciales en el extranjero



Del procedimiento anteriormente descrito conviene señalar, a juicio de este Tribunal de Cuentas, las siguientes deficiencias:

— Con cargo al fondo de maniobra, los CASE realizaron gastos imputables a los capítulos 1 y 2 del presupuesto de gastos. De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento General de la Gestión Financiera de la Seguridad Social, el fondo de maniobra se destinará a gastos imputables al capítulo segundo del presupuesto de gastos y, excepcionalmente, el Ordenador General de Pagos (el Director General de la TGSS) puede autorizar otro tipo de gastos. Con fecha 30 de junio de 1997, el Director General de la TGSS autorizó al ISM a realizar pagos en el extranjero, con cargo al fondo de maniobra, correspondientes a las nóminas del personal laboral.

— Por otra parte, a partir del 1 de enero de 2005, la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, sólo permite con cargo al fondo de maniobra la realización de gastos imputables al capítulo segundo del presupuesto, por lo que el sistema actual de fondo de maniobra no cubriría las necesidades de gastos de los CASE. En este sentido, el artículo 79 de la citada Ley establece, expresamente, la posibilidad de que se utilice el sistema de pagos a justificar, por lo que el ISM debería estudiar la posibilidad de implantar este sistema.

— No consta a este Tribunal que los responsables de los CASE, tuvieran la consideración de pagadurías, cajas o habilitaciones mediante nombramiento expreso del Director General del ISM, para poder realizar gastos con cargo al fondo de maniobra. Esta situación se solventaría si el ISM adoptase el sistema de pagos a justificar, ya que según establece expresamente la Ley General Presupuestaria «... la expedición de pagos a justificar será autorizada por los ministros, presidentes o directores de los organismos autónomos o de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, que designarán el órgano competente para gestionar dichos pagos. La citada designación implicará la atribución de competencias para la realización de los gastos y pagos que de ellos se deriven y la formación, rendición y justificación de las correspondientes cuentas.»

— Los responsables de los CASE determinaron directamente los gastos y contratos a realizar, si bien, como se ha señalado anteriormente, estos responsables no tenían competencias propias ni delegadas para realizar gastos ni formalizar contratos. En consecuencia, el Director General del ISM debe proceder a dictar una delegación de competencias a favor de los responsables de los CASE. En el supuesto de que el ISM adoptase el sistema de pagos a justificar sería suficiente la designación del Director General del ISM que lleva consigo la autorización para realizar gastos y pagos, de acuerdo con el citado artículo 79 de la LGP.

— Los expedientes de gastos que remiten los responsables de los CASE no son aprobados expresamente por ningún responsable de los Servicios Centrales del ISM, limitándose a realizar una mera revisión formal de los justificantes de gastos. Esta incidencia se solventaría con el sistema de pagos a justificar, que diferencia claramente el órgano competente para realizar gastos, del órgano competente para aprobar dichos gastos.

— Los responsables de los CASE remitieron los justificantes de gastos sin ninguna periodicidad y no rindieron cuentas justificativas de los gastos realizados en el mes de diciembre de cada año (si bien dichas cuentas fueron rendidas con posterioridad), incumpliendo lo dispuesto en el artículo 13.2 del Reglamento General de la Gestión Financiera de la Seguridad Social e impidiendo que los gastos fuesen aplicados al presupuesto en el ejercicio en el que se generaron.

En consecuencia, este Tribunal de Cuentas considera que el ISM debería implantar el sistema de pagos a justificar, específicamente previsto por la Ley General Presupuestaria para este tipo de gastos, regulando detalladamente el procedimiento, forma de justificación, libramiento de fondos y sus normas internas de funcionamiento.

c. Respecto a la gestión del personal destinado en los CASE, es necesario señalar lo siguiente:

— Durante el periodo de 1972 a 1989, el ISM tuvo abierto un CASE en la localidad de St. John´s (Canadá) con el fin de prestar asistencia sanitaria y social a los trabajadores del mar que faenaban en su zona de influencia. Sin embargo, a pesar de haber dejado de funcionar el CASE de Canadá en 1989, la Entidad Gestora siguió abonando, indebidamente, sus retribuciones a JMLP, que tiene contrato laboral desde el 1 de mayo 1985 [12].

En el ejercicio 2004, y con cargo a su presupuesto de gastos, el ISM pagó a esta persona, en concepto de retribuciones un total de 35.190 euros. Este Tribunal de Cuentas considera este pago como indebido, ya que no se entiende que esta persona trabaje en el citado CASE cuando éste dejó de funcionar en 1989, lo que podría haber supuesto un perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social que se estima en torno a 35.190 euros sólo en el ejercicio 2004, situación que debe ser subsanada por el ISM.

El ISM no aportó al Tribunal de Cuentas justificación que ampare el mantenimiento del pago a esta persona, máxime teniendo presente que conoce, desde la fecha de cierre del CASE en Canadá, que esta persona no presta servicios para la Entidad Gestora.

Según el Informe de control financiero de la Intervención Delegada en el ISM del ejercicio 2003 y la

[12] No pueden aceptarse las alegaciones efectuadas por el ISM relativas a que no existieron pagos indebidos a favor de un trabajador con contrato laboral que dejó de prestar servicios en el CASE de Canadá en el año 1989 señalando que el mismo no cesó su vinculación con la Administración, al pasar a prestar sus servicios en la Consejería Laboral en Ottawa, dependiendo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, dado que al cesar su relación laboral con el ISM, éste debió dejar de efectuar el pago de sus retribuciones con cargo al presupuesto de la Entidad Gestora.

información obtenida por el Tribunal de Cuentas, el importe pagado indebidamente a este trabajador desde el año 1989 hasta mayo de 2005 ascendió a un total de 519.896 euros. Por tanto, el ISM con carácter inmediato, debe tomar las medidas oportunas para regularizar esta situación sin perjuicio de las responsabilidades que procedan. En el trámite de alegaciones el ISM aportó un escrito, remitido con fecha 16 de marzo de 2006 a la Subdirección General de Recursos Humanos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en la que comunica que, a partir del 31 de marzo de 2006, se dará de baja definitiva en la nómina del Instituto a esta persona, con el fin de que dicho Ministerio asuma el pago de las retribuciones del trabajador.

— En el CASE de Mauritania, existía un trabajador extranjero, D.A.B. que se ausentó de su trabajo con fecha 31 de julio de 2003 y no se había reincorporado aún a su puesto de trabajo el 25 de junio de 2005, fecha de finalización de los trabajos de campo del Tribunal de Cuentas en este área, sin que los responsables del CASE hubieran realizado actuaciones tendentes a rescindir este contrato, limitándose a incluir sus retribuciones en la nómina y, descontar su importe en la nómina del mes siguiente, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 1992, habiendo procedido el ISM a rescindir el contrato con este trabajador, a partir del 31 de marzo de 2006.

— El pago de las nóminas de todo el personal extranjero destinado en los CASE se realizó a través del fondo de maniobra. Su imputación al presupuesto se realizaba mediante documentos contables «O» (Reconocimiento de obligación), sin proponer su pago, acto que se demoraba hasta que se presentaba la justificación de los CASE que, como se ha señalado anteriormente, se producía con bastante retraso. Por ello, a final del ejercicio existieron, indebidamente, obligaciones reconocidas pendientes de pago por importe de 27.828 euros [13]. A mayor abundamiento, a fecha 20 de abril de 2005 seguía pendiente de justificar por parte de los CASE un importe de 15.989 euros. A juicio de este Tribunal, esta situación se solventaría si el ISM adoptase el sistema de pagos a justificar.

d. Los CASE no se encuentran ubicados en edificios propiedad de la Administración de la Seguridad Social, sino en régimen de arrendamiento. Ahora bien, la formalización de los contratos de arrendamiento presentó las siguientes incidencias [14]:

— El contrato de arrendamiento del edificio del CASE en Namibia fue formalizado por el Director General del ISM. Una adenda al mismo fue formalizada por la anterior Directora General del ISM. Estas actuaciones son contrarias a lo dispuesto en el artículo 17 del Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, de Patrimonio de la Seguridad Social, que reserva la competencia para arrendar inmuebles, exclusivamente, al Director General de la TGSS.

— Con fecha 1 de agosto de 1994, se formalizó un contrato de arrendamiento por parte del responsable del CASE en Mauritania, quien actuó por «delegación expresa del Director General del ISM, con autorización del Embajador de España en Mauritania». Es totalmente improcedente que este contrato de arrendamiento fuera suscrito por el responsable del CASE «con autorización del Embajador en Mauritania», dado que el Embajador no tiene potestad para autorizar la formalización de un contrato de arrendamiento en el extranjero.

Asimismo, resulta especialmente significativo que el propio contrato haga referencia, en cuanto a su normativa de aplicación, a las disposiciones reguladoras de la Ley 126/89, de 14 de septiembre, del Código Civil, en lugar de a las disposiciones establecidas en la normativa de la Seguridad Social, tal y como exige la normativa vigente.

— Por lo que respecta al contrato de arrendamiento del edificio de las Seychelles éste fue formalizado el 15 de abril de 1987 entre el Embajador de España en Seychelles y un residente en dicho País. Este contrato debió formalizarse por el Director General de la TGSS y no por el citado Embajador.

e. Según se deduce de las cuentas anuales del ejercicio 2004, rendidas por el ISM al Tribunal de Cuentas, a 31.12.2004, cada uno de los CASE tenían una cuenta corriente abierta en el país correspondiente (además el responsable de Seychelles tenía abierta otra cuenta corriente en Kenia) con el siguiente detalle:

[13] En las alegaciones formuladas, el ISM señala que para evitar la existencia de obligaciones reconocidas pendientes de pago al final de ejercicio, relativas a las remuneraciones de personal destinados en los CASE, se ha habilitado, a partir del ejercicio 2005, un concepto extrapresupuestario por el que se efectuarán estos pagos.

[14] En el trámite de alegaciones, el ISM informa que ha realizado dos nuevos contratos de arrendamiento de los CASE ubicados en Senegal y Mauritania los cuales han sido autorizados por el Director General de la TGSS. En cuanto al resto de los contratos en vigor, es intención del ISM que sean refrendados por el órgano competente.

CUADRO NÚMERO 3

Cuentas financieras de los Centros Asistenciales en el extranjero a 31 de diciembre de 2004

CENTROS	Saldo a 1/1/04	Ingresos	Pagos	Saldo a 31/12/04
1. Angola (Luanda)	12.483	0	2.072	10.411
2. Senegal (Dakar)	3.140	36.062	38.165	1.037
3. Namibia (Walvis Bay)	21.094	167.363	159.662	28.795
4. Mauritania (Nouadhibou)	14.094	36.004	45.990	4.108
5. Seychelles (Mahe)	1.659	56.000	45.613	12.046
6. Kenia (Mombasa)	1.202	0	178	1.024
7. Costa de Marfil (Abdijan)	9.445	0	0	9.445
TOTAL	**63.117**	**295.429**	**291.680**	**66.866**

Como se desprende del Cuadro anterior, aunque sólo existían cinco CASE en funcionamiento a 31.12.2004, el número de cuentas corrientes abiertas fue de siete debido, por un lado, a que, como se ha señalado anteriormente, el responsable del CASE en Seychelles tenía abierta otra cuenta corriente en Kenia y, por otro, a que seguía abierta una cuenta corriente en Costa de Marfil, a pesar de haber dejado de funcionar este CASE y no haber tenido movimiento durante los ejercicios 2003 y 2004.

Este Tribunal de Cuentas considera que la cuenta corriente abierta en Costa de Marfil debió haber sido cancelada en el año 2002 cuando dejó de funcionar este CASE y haber traspasado su saldo a la cuenta corriente de la TGSS. Debido al tiempo transcurrido, y dado que no existe constancia de que este dinero esté a disposición del ISM, esta situación pone de manifiesto una falta de rigor en la gestión de la tesorería de los CASE, por lo que el ISM debe adoptar las medidas oportunas para cancelar esta cuenta y traspasar su saldo a la cuenta corriente de la TGSS en España.

De acuerdo con los estados de tesorería de los CASE a fecha 27 de mayo de 2005, en los que se reflejaba el dinero existente en las cuentas corrientes y en efectivo, este Tribunal de Cuentas deduce que el ISM no tenía un control actualizado de la situación de estos estados de tesorería, prueba de ello es la distinta fecha de rendición que presentaban los estados de tesorería (30 de septiembre de 2001 el de Angola), (30 de noviembre de 2002 el de Costa de Marfil), (30 de junio de 2003 el de Kenia).

1.1.1.5 Financiación de la medicina marítima

El programa de medicina marítima del ISM se engloba, presupuestariamente, dentro de la Función 2 «Asistencia sanitaria», donde se incluyen también la asistencia sanitaria primaria, la asistencia sanitaria especializada y las transferencias a cuatro Comunidades Autónomas. Si la consideración a efectos presupuestarios de este programa es la correcta, y no presenta ningún tipo de dudas, no ocurre lo mismo con su financiación.

Así, respecto a la financiación del programa de medicina marítima, la Administración General del Estado y la Seguridad Social mantienen una posición totalmente discrepante, lo que repercute en las cuentas anuales de ambas Administraciones.

Por un lado, la Dirección General de Presupuestos sostiene que las actividades en las que se materializa el programa de medicina marítima, tienen un componente netamente profesional y, por tanto, se trata de prestaciones de naturaleza contributiva y su financiación debe realizarse a través de cuotas de la Seguridad Social.

Por otro lado, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, la TGSS y el ISM consideran que las actividades en que se materializa el programa de medicina marítima tienen un componente fundamental de asistencia sanitaria y, por tanto, de prestación de naturaleza no contributiva, y en consecuencia, debe ser financiado por la Administración General del Estado. Siguiendo este criterio, la TGSS reconoció en las cuentas anuales del ejercicio 2004, un derecho de cobro no presupuestario frente a la Administración General del Estado por importe de 67.025.787 euros, mientras que la Administración General del Estado no tenía reconocido el correspondiente acreedor no presupuestario, lo que produce una incoherencia en la Cuenta General del Estado rendida al Tribunal de Cuentas.

Ante esta situación, este Tribunal de Cuentas considera lo siguiente:

— El artículo 86.2 del TRLGSS dispone que tienen naturaleza contributiva «La totalidad de las prestaciones derivadas de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales», y tienen naturaleza no contributiva «Las prestaciones y servicios de asistencia sanitaria..., salvo que se deriven de acciden-

tes de trabajo y enfermedades profesionales.» De acuerdo con este precepto, la Administración General del Estado viene financiando las prestaciones, que tienen naturaleza no contributiva y universal, entre las que se encuentran la asistencia sanitaria y los servicios sociales que presta el ISM, y no financia la medicina marítima por entender que tiene naturaleza contributiva.

— El programa presupuestario de medicina marítima, incluye actividades de asistencia sanitaria y de carácter universal, tanto preventivas como asistenciales, dirigidas a los trabajadores del mar, fundamentalmente en los periodos en que se encuentran embarcados o previos a su embarque. Sin embargo, este programa de medicina marítima engloba también prestaciones que pueden considerarse como de naturaleza profesional, como ha podido verificar este Tribunal y, por tanto, no universal, ya que se dirige específicamente a los trabajadores del mar (y no a ningún otro sector de la población) y está vinculado directamente con el ejercicio de su profesión, esto es, a la prevención y asistencia ante las contingencias que pudieran surgir en el curso de su trabajo a bordo de embarcaciones o previos a su embarque, por lo que, en aplicación del artículo 115.3 del TRLGSS según el cual «Se presumirá, salvo prueba en contrario, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo», deben considerarse accidentes de trabajo.

— Por otra parte, la disposición adicional sexta del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprobó el Reglamento de los Servicios de Prevención, estableció que «en el sector marítimo pesquero seguirá en vigor lo establecido, en materia de formación, información, educación y práctica de los reconocimientos médicos previos al embarque, en el Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, por el que se reestructura el Instituto Social de la Marina», de lo que se deduce que esta norma confiere a estas acciones preventivas, que forman parte del programa de medicina marítima, la consideración de prestaciones de carácter profesional, como todas las reguladas en el citado Real Decreto.

— A mayor abundamiento, las sucesivas Leyes anuales de Presupuestos Generales del Estado han mantenido al margen de la financiación estatal el programa de medicina marítima, con lo que el legislador está implícitamente calificando las prestaciones integradas en dicho programa, como contributivas.

— Por otra parte, los siete Reales Decretos de traspaso a las Comunidades Autónomas de las funciones y servicios de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria encomendada al ISM, excluyen expresamente, las actividades que integran el programa de medicina marítima, competencia que permanece en el ámbito de la titularidad estatal.

Por tanto, de acuerdo con la normativa anterior no parece razonable, como hace la Seguridad Social, considerar la totalidad de las actividades incluidas en el programa de medicina marítima como prestaciones de naturaleza no contributiva y por tanto sujetas a la financiación estatal.

En consecuencia, el programa presupuestario de medicina marítima, incluye tanto actividades de asistencia sanitaria de carácter universal como prestaciones que pueden considerarse como de naturaleza profesional sin que, actualmente, exista la debida separación entre ambas actividades.

En base a todo lo expuesto, este Tribunal de Cuentas considera conveniente que la Seguridad Social proceda a especificar qué actividades del programa de medicina marítima, gestionado por el ISM, tienen la consideración de actividades de asistencia sanitaria y, por tanto, deban ser financiadas mediante aportaciones de la Administración General del Estado; y cuáles de ellas deben ser financiadas con cargo a cuotas de la Seguridad Social, poniendo fin a la incongruencia que ello provoca en los estados financieros de la Administración General del Estado y de la TGSS.

Sin perjuicio de lo anterior, hasta que no se especifique las cuantías de ambas actividades, la TGSS no debe reconocer en sus cuentas anuales un derecho de cobro no presupuestario frente a la Administración General del Estado en concepto de medicina marítima, al no darse las condiciones que ha de cumplir un derecho a cobrar para poder ser reconocido contablemente, tal y como se recoge en el Documento n.º 2 de la Comisión de Principios y Normas Contables Públicas, como son:

— Que se tenga constancia de que se ha producido un acontecimiento que haya dado lugar al nacimiento del derecho de cobro.

— Que el derecho de cobro tenga un valor cierto y determinado.

— Que el deudor pueda ser determinado.

En consecuencia, en opinión de este Tribunal, la TGSS debe proceder a cancelar el deudor no presupuestario que, hasta el ejercicio 2004, tenía indebidamente reconocido en sus cuentas anuales, por un importe de 67.025.787 euros, correspondiente a la totalidad de los gastos derivados del programa de medicina marítima desde el año 2000 hasta 2004, provocando que su cuenta del Resultado Económico-Patrimonial se vea minorada en esta cuantía al no tener estos posibles derechos un valor cierto, dado que la TGSS no conoce el importe exacto de las actividades que, incluidas en el programa de medicina marítima, tienen la consideración de asistencia sanitaria y por tanto deben ser financiadas por la Administración General del Estado.

1.1.2 La asistencia sanitaria derivada de contingencia común de los trabajadores del mar, pensionistas y sus beneficiarios

De acuerdo con el apartado tercero del artículo 2.º del Real Decreto 1414/1981, corresponde al ISM

«la asistencia sanitaria de los trabajadores del mar y sus beneficiarios dentro del territorio nacional en los establecimientos propios del Instituto Social de la Marina, sin perjuicio de la integración de los mismos en la red sanitaria oficial y de su utilización como Centros de Salud para toda la población de su zona de influencia...».

Asimismo, señala que «la asistencia hospitalaria con carácter general, servicios de especialidades y urgencias en los casos en que el Instituto Social de la Marina carezca de ellos podrían ser concertados con Entidades públicas y privadas ajenas al sistema de la Seguridad Social si el Instituto Nacional de la Salud no dispone de los mismos o resultaran insuficientes para una correcta asistencia. Si el Instituto Social de la Marina careciese de servicios o instalaciones propias, la asistencia sanitaria a su colectivo será prestada por el Instituto Nacional de la Salud». Esta asistencia sanitaria, a diferencia de la medicina marítima, se financia, mediante aportaciones finalistas de la Administración General del Estado.

Como consecuencia de este régimen jurídico, la asistencia sanitaria prestada a los trabajadores del mar, pensionistas y sus beneficiarios, en las Comunidades Autónomas donde no se encuentra transferida (a 31.12.04, Andalucía, Principado de Asturias, Illes Balears, Cantabria, Región de Murcia y Madrid) y en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, se presta directamente por el ISM, con sus medios propios, en colaboración con los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas o del INGESA, o bien mediante concierto con entidades privadas (estos conciertos se analizan en el epígrafe 2.3.8 de este Informe). La asistencia sanitaria transferida a las Comunidades Autónomas se analiza en el epígrafe siguiente.

En este sentido, cabe destacar la falta de uniformidad en cuanto a la asistencia sanitaria que recibieron los beneficiarios del REM, dependiendo de su lugar de residencia, debido a la actuación seguida al efecto por cada Dirección Provincial del ISM. Así, mientras unos beneficiarios recibieron asistencia sanitaria de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas con las que el ISM tenía concertada la citada prestación, otros recibieron esta misma asistencia sanitaria a través de entidades privadas con las que la Dirección Provincial tenía concertada dicha prestación, lo que supuso una falta de equidad en la atención sanitaria que prestó esta Entidad Gestora. Esta desigualdad se hace más patente cuando se produce entre distintas Direcciones Provinciales de una misma Comunidad Autónoma, supuesto que se produjo en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

El importe total de la asistencia sanitaria, atención primaria y especializada, concertada con medios ajenos en el ejercicio 2004 ascendió a 7.392.379 euros, de los que el 61,7% correspondió a la Dirección Provincial de Cádiz, seguida de la Dirección Provincial de Huelva con un 14,5%.

1.1.3 Financiación de las funciones y servicios de la Seguridad Social encomendados al Instituto Social de la Marina y traspasados a las Comunidades Autónomas

En la Sección I de este Informe, se detallan las transferencias realizadas a las Comunidades Autónomas de las funciones y servicios de la Seguridad Social encomendados al ISM. A la fecha de elaboración del Informe, siete Comunidades Autónomas tenían asumidas competencias en materia de asistencia sanitaria y de asistencia y servicios sociales.

La Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía, estableció un nuevo modelo de financiación de las Comunidades Autónomas. Ahora bien, este sistema de financiación no incluyó la asistencia sanitaria ni los servicios sociales que venía gestionando el ISM, por lo que siguen sufragándose por el sistema tradicional, es decir, con cargo al presupuesto de gastos del ISM y con la financiación de la Administración General del Estado; situación que este Tribunal considera que no se adapta al nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas.

Por otra parte, el sistema de financiación de las funciones y servicios del ISM se lleva a cabo de forma distinta en las siete Comunidades Autónomas que han asumido estas competencias:

— Así, cuatro Comunidades Autónomas (Galicia, Valenciana, Canarias y Cataluña) tienen asignados créditos en el presupuesto de gastos del ISM y, periódicamente, éste transfiere los importes correspondientes a cada una de ellas.

Ello es debido a que estas Comunidades Autónomas asumieron competencias en materia de asistencia sanitaria y de servicios sociales con anterioridad a la entrada en vigor de la citada Ley 21/2001, de 27 de diciembre.

— Por el contrario, los créditos de dos Comunidades Autónomas (Andalucía en el ejercicio 2005 y Principado de Asturias a partir del 2006) no aparecen en el presupuesto de gastos del ISM, sino que se integran en la Sección 32 de los Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio que gestiona la Administración General del Estado.

La Comunidad Autónoma del País Vasco dispone de un sistema especial de financiación, de acuerdo con el concierto económico.

En las Comunidades Autónomas de Andalucía y del Principado de Asturias, los Reales Decretos de traspaso de las funciones y servicios de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria y asistencia y servicios sociales encomendada al ISM, han establecido expresa-

mente que el coste de los traspasos se financiará mediante la consolidación en la Sección 32 de los Presupuestos Generales del Estado.

— La financiación de la Comunidad Autónoma del País Vasco, se realiza de acuerdo con el concierto económico.

Respecto a las cuatro Comunidades Autónomas cuyos créditos siguen consignados en el presupuesto de gastos del ISM, este Tribunal de Cuentas considera que se están produciendo unos flujos financieros innecesarios entre la Administración General del Estado y la Seguridad Social. Estos flujos financieros no son acordes con el nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas, ya que: a) representan un gasto para la Administración General del Estado; b) suponen un ingreso para la TGSS y c) originan un nuevo gasto para el ISM. Mientras que en el nuevo sistema de financiación, más coherente, las aportaciones se realizan extrapresupuestariamente, salvo determinadas partidas consignadas en la Sección 32 de los Presupuestos Generales del Estado.

En consecuencia, este régimen de financiación de las Comunidades Autónomas supone una falta de uniformidad y homogeneidad en la presupuestación de la Seguridad Social, que este Tribunal entiende debe ser corregida.

Por ello, este Tribunal de Cuentas considera que, en aras a establecer un sistema de financiación de la asistencia sanitaria y los servicios sociales encomendados al ISM coherente con el nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas y con el fin último de no incrementar artificialmente los créditos consignados en los Presupuestos Generales del Estado, los créditos destinados a la asistencia sanitaria y servicios sociales encomendados al ISM, y traspasados a las Comunidades Autónomas, deberían consignarse exclusivamente en la Sección 32 de los Presupuestos Generales del Estado, a disposición de la Administración General del Estado y no en el presupuesto de gastos del ISM.

1.2 La gestión de las prestaciones sociales

En este subapartado se incluyen las siguientes prestaciones: a) la formación y promoción profesional de los trabajadores del mar, así como la formación educativa de sus beneficiarios, b) las prestaciones económicas de carácter social, c) otras ayudas sociales (becas de colaboración y subvenciones a Instituciones sin fines de lucro), d) la gestión del empleo y de las prestaciones por desempleo y e) los ingresos públicos derivados, fundamentalmente, de prestaciones sociales.

1.2.1 Formación impartida por el ISM

El Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, por el que se reestructura el ISM, dispone que corresponde a esta Entidad Gestora la «promoción y asistencia de los familiares de los indicados trabajadores, con especial atención a sus huérfanos, manteniendo a tal efecto colegios y guarderías infantiles o concediendo becas y bolsas de estudios y, en general, dedicando especial atención a su formación cultural y humana», señalando también como competencia del ISM la «Formación y promoción profesional de los trabajadores del mar...».

Por tanto, la formación que imparte el ISM puede clasificarse en dos apartados diferentes, según su tipología:

— Formación en materia educativa (formación reglada), que se imparte por el ISM sólo con medios propios a través de una red de escuelas infantiles, colegios y Escuelas de Formación Profesional Náutico-Pesquera (en adelante EFPNP), cuyos destinatarios son los beneficiarios de los trabajadores del mar.

— Formación y promoción profesional (formación no reglada), que es impartida por el ISM con medios propios (Centros Nacionales de Formación, EFPNP y Direcciones Provinciales del ISM) y ajenos (fundamentalmente, mediante contratos con empresas), cuyos destinatarios son los trabajadores del mar.

1.2.1.1 Formación en materia educativa del Instituto Social de la Marina

Durante el curso escolar 2004/2005, curso incluido dentro del periodo fiscalizado por el Tribunal de Cuentas, las competencias en materia de educación sólo se encontraban transferidas a la Comunidad Valenciana y a la Comunidad Autónoma de Cataluña. Con efectos de 1/9/2005, 1/1/2006 y 1/7/2006, han sido traspasadas a las Comunidades Autónomas de Andalucía, del Principado de Asturias y de Galicia las funciones y servicios en materia educativa, de empleo y formación profesional ocupacional que tenía encomendadas, hasta entonces, el ISM.

La denominación y ubicación de los distintos Centros docentes, así como las materias impartidas, durante el curso escolar 2004/2005, se recogen en el siguiente Cuadro:

CUADRO NÚMERO 4

Centros de Formación Reglada del ISM. Curso 2004/2005

TIPO DE CENTRO	NOMBRE	DIRECCIÓN PROVINCIAL	ENSEÑANZAS QUE SE IMPARTEN
ESCUELAS INFANTILES	Escuela Infantil de Garrucha (*)	ALMERÍA	– Educación Infantil (primer y segundo ciclo)
	Escuela Infantil Entremares (Algeciras) (*)	CÁDIZ	
	Escuela Infantil La Traiña (Barbate) (*)		
	Escuela Infantil de Marín (***)	VIGO	
	Escuela Infantil Isla Cristina (*)	HUELVA	
	Escuela Infantil Ayamonte (*)		
	Escuela Infantil de Punta Umbría (*)		
	Escuela Infantil de Cillero (***)	LUGO	
COLEGIOS	Colegio El Mosteirón (Sada) (***)	A CORUÑA	– Educación Primaria – Educación Secundaria – Bachillerato
	Colegio de Panzón (Nigrán) (***)	VIGO	– Educación Primaria – Educación Secundaria
	Colegio El Picacho (Sanlúcar de Barrameda) (*)	CÁDIZ	– Educación Infantil – Educación Primaria – Educación Secundaria – Ciclos formativos de grado medio de hostelería
	Colegio Estrella del Mar (Barbate) (*)	CÁDIZ	– Educación Infantil – Educación Primaria
ESCUELAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL NÁUTICO-PESQUERAS	EFPNP de Gijón (**)	GIJÓN	– Formación profesional específica de grado medio y superior en la rama marítimo-pesquera
	EFPNP de Las Palmas	LAS PALMAS	
	EFPNP de Palma de Mallorca	PALMA DE MALLORCA	
	EFPNP de Bermeo	VIZCAYA	
	EFPNP de Almería (*)	ALMERÍA	

(*) Centros traspasados a la Comunidad Autónoma de Andalucía.
(**) Centro traspasado a la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.
(***) Centro traspasado a la Comunidad Autónoma de Galicia.

Conviene precisar que la Subdirección General de Acción Social Marítima, unidad responsable en materia formativa del ISM, no disponía de información sobre los alumnos matriculados en los Centros docentes ni sobre los gastos e ingresos de los mismos, por lo que esta información tuvo que ser solicitada, a requerimiento de este Tribunal, a las Direcciones Provinciales correspondientes a través de los Servicios Centrales del ISM.

La Resolución de 28 de mayo de 2004, regula los precios públicos por los servicios prestados por el ISM y, entre ellos, recoge el importe de los precios públicos que deben pagar los alumnos de los colegios (sólo por los servicios de comedor), los alumnos de las escuelas infantiles (tanto por su asistencia como por los servicios de comedor) y los alumnos de la EFPNP (sólo por los servicios de comedor en la EFPNP de Almería).

La información sobre ingresos obtenida por el Tribunal de los responsables de los Centros docentes, con carácter general, no coincide con la previamente aportada por los Servicios Centrales del ISM. Este Tribunal considera necesario que la Dirección General del ISM disponga de una Base de datos centralizada y debidamente actualizada, con los alumnos matriculados en cada Centro docente así como de información detallada sobre los gastos e ingresos de los mismos, con el fin de tener información adecuada y suficiente que permita tomar las decisiones oportunas.

A continuación se exponen los resultados obtenidos por el Tribunal respecto a los colegios y escuelas infantiles del ISM, las EFPN y las plazas de residencia.

a. En el Cuadro siguiente se recoge el número de alumnos matriculados en los distintos colegios y escuelas infantiles del ISM que impartieron formación reglada, en los cursos 2003-2004 y 2004-2005, con el detalle del porcentaje de los pertenecientes al REM:

CUADRO NÚMERO 5

Alumnos de los colegios y escuelas infantiles del ISM. Cursos 2003/2004 y 2004/2005

DIRECCIÓN PROVINCIAL	CENTRO DOCENTE	CURSO 2003/2004			CURSO 2004/2005		
		N.º Alumnos	N.º Alumnos REM	% REM / TOTAL	N.º Alumnos	N.º Alumnos REM	% REM / TOTAL
ALMERÍA	Escuela Infantil de Garrucha	54	15	27,78	46	8	17,39
CÁDIZ	Colegio El Picacho	491	170	34,62	471	157	33,33
	Escuela Infantil Entremares	39	39	100,00	40	36	90,00
	Escuela Infantil La Traiña	39	21	53,85	40	30	75,00
	Colegio Estrella del Mar	217	104	47,93	227	101	44,49
VIGO	Escuela Infantil de Marín	53	n/c	n/c	48	n/c	n/c
	Colegio de Panzón	162	43	26,54	158	43	27,22
HUELVA	Escuela Infantil Isla Cristina	58	58	100,00	57	53	92,98
	Escuela Infantil Punta Umbría	55	46	83,64	50	39	78,00
	Escuela Infantil Ayamonte	52	30	57,69	51	19	37,25
A CORUÑA	Colegio El Mosteirón	348	87	25,00	354	67	18,93
LUGO	Escuela Infantil de Cillero	n/c	n/c	n/c	69	0	0,00
TOTAL		**1.568**	**613**	**39,09**	**1.611**	**553**	**34,33**

n/c: no consta esta información en la documentación aportada por el Centro.

En primer lugar, es necesario señalar que, de acuerdo con el Real Decreto 1414/1981, la enseñanza en materia educativa que imparte el ISM sólo debe destinarse a los beneficiarios de los trabajadores del mar, si bien, como se desprende del Cuadro anterior, el número de alumnos matriculados en los colegios y escuelas infantiles del ISM que eran beneficiarios del REM fue muy poco significativo en los dos cursos escolares analizados por el Tribunal, alcanzando un porcentaje sobre el total de alumnos de tan sólo el 39,09% y del 34,33% en cada curso escolar, siendo especialmente significativo el porcentaje de alumnos pertenecientes al REM existente, durante el curso escolar 2004/2005, en la Escuela Infantil de Cillero (0%) y en el Colegio-Residencia El Mosteirón (18,93%).

Esta situación, que viene produciéndose en el ISM a lo largo de los últimos años, tiene como finalidad mantener los colegios y escuelas infantiles con un índice de ocupación óptima, ya que los beneficiarios de los trabajadores del mar no son suficientes para cubrir estas plazas, debido a la disminución constante del número de afiliados al REM y, consecuentemente, de sus beneficiarios.

A este respecto conviene precisar que el ISM dispone de normas internas (circulares, resoluciones..) que contemplan la posibilidad de acceso a los Centros docentes del ISM de alumnos que no reúnen la condición de beneficiario de los trabajadores del mar, para los supuestos en que existan plazas vacantes, circunstancia habitual. Esta actuación, si bien es positiva desde un punto de vista económico y funcional, podría ser contraria a lo dispuesto en el Real Decreto 1414/1981 que sólo señala «... promoción y asistencia de los familiares de los indicados trabajadores, con especial atención a sus huérfanos, manteniendo a tal efecto colegios y guarderías infantiles..», por lo que, en su caso, el ISM debería promover las modificaciones oportunas de esta norma, con el fin de adecuarla a esta situación [15].

Por otro lado, los datos recogidos en el Cuadro anterior sobre el número de alumnos matriculados en el curso 2004-2005 obtenidos por el Tribunal, no coinciden con los datos contenidos en el Informe de Gestión 2004 del ISM, lo que ahonda más en la necesidad de que el ISM disponga de una base de datos centralizada y permanentemente actualizada con información sobre los alumnos de los Centros docentes que gestiona.

Por lo que respecta a los gastos e ingresos de los colegios y escuelas infantiles del ISM correspondientes al ejercicio 2004 se expone en el Cuadro siguiente. Por su parte, el análisis de los ingresos se realiza en el epígrafe 1.2.5 de este Informe. No obstante, conviene precisar que los datos que recoge el Cuadro son los facilitados por el ISM, que en algunos casos son contradictorios con los obtenidos por el Tribunal en los trabajos de campo de esta Fiscalización.

[15] No pueden aceptarse las alegaciones formuladas tanto por el ISM como por el ex Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales y la ex Directora General de la Entidad, en las que señalan que la posibilidad de acceso a los centros docentes de alumnos que no son beneficiarios de los trabajadores del mar es consecuencia directa de la promulgación de la Ley 8/1985, de 3 de julio, Reguladora del Derecho a la Educación, que califica por primera vez a estos centros de centros públicos debiendo por tanto incluir su oferta educativa en la oferta educativa pública.

A juicio de este Tribunal, si bien es cierto que la Ley 8/1985 considera estos centros como públicos, su calificación exacta es la de «centros públicos de carácter singular», y como tales, por sus peculiaridades, necesitados de una especial adaptación a los preceptos de la Ley, tarea que la disposición final segunda de la Ley encomienda al Gobierno y que, a la fecha actual, está pendiente de cumplimiento.

A mayor abundamiento, la disposición transitoria quinta de la Ley 8/1985 señala que «en las materias cuya regulación remite la presente ley a ulteriores disposiciones reglamentarias, y en tanto éstas no sean dictadas, serán de aplicación en cada caso las normas de este rango hasta ahora vigentes». Por todo ello, el Tribunal considera necesario modificar la normativa vigente en esta materia para que esta situación, que se viene produciendo en el ISM, quede amparada legalmente.

CUADRO NÚMERO 6

Gastos e ingresos de los colegios y escuelas infantiles del ISM. Ejercicio 2004

CENTRO DOCENTE	TOTAL GASTOS	TOTAL INGRESOS	Número de alumnos	Coste neto por alumno
Escuela Infantil de Garrucha	292.389	9.320	50	5.661
Escuela Infantil Entremares	383.174 (*)	6.025	39,5	9.548
Escuela Infantil la Traiña	314.455 (*)	6.102	39,5	7.806
Escuela Infantil de Marín	295.580	5.882	50,5	5.737
Escuela Infantil Isla Cristina	315.746	1.473	57,5	5.466
Escuela Infantil Punta Umbría	429.505	6.922	52,5	8.049
Escuela Infantil Ayamonte	299.028	8.166	51,5	5.648
Escuela Infantil de Cillero	213.072	n/c	69	3.088
TOTAL Escuelas Infantiles	**2.542.949**	**43.890**	**410**	**6.095**
Colegio El Picacho	4.588.446 (*)	6.739	481	9.525
Colegio Estrella del Mar	623.829 (*)	n/c	222	2.810
Colegio de Panzón	2.708.079	9.438	160	16.867
Colegio El Mosteirón	3.456.250	87.408	351	9.598
TOTAL Colegios	**11.376.604**	**103.585**	**1.214**	**9.286**
TOTAL	**13.919.553**	**147.475**	**1.624**	**8.480**

n/c: no aportó esta información al Tribunal de Cuentas.

(*) La Dirección Provincial del ISM en Cádiz no aportó información del gasto en dietas, por lo que el gasto real es mayor.

Como se indica en el Cuadro anterior los gastos totales, en el ejercicio 2004, de los colegios y escuelas infantiles ascendieron a 13.919.553 euros, de los cuales los gastos de personal representaron el 75,4% del total. El número de alumnos matriculados fue de 1.624, por lo que el coste neto por alumno ascendió a 8.480 euros, siendo el más elevado el correspondiente al Colegio de Panzón, con casi el doble del obtenido para el conjunto de Centros docentes.

Por tipo de Centro docente, las escuelas infantiles, distintas de los colegios, presentaron un número medio de 410 alumnos y un gasto anual por alumno de 6.095 euros. Comparando estas cifras con la última disponible del Ministerio de Educación y Ciencia, sobre gasto general por alumno de educación infantil, correspondiente al año 2002 en el ámbito estatal, que ascendió a 2.856 euros, este Tribunal estima que, independientemente de la limitación derivada de la diferencia temporal, el gasto por alumno en las escuelas infantiles del ISM resulta bastante más elevado.

Por otra parte, en los colegios del ISM el número medio de alumnos, en 2004, fue de 1.214, elevándose el gasto anual por alumno a 9.286 euros. Por su parte, analizando los datos del Ministerio de Educación y Ciencia referidos al año 2002 correspondientes a educación primaria y secundaria y extrapolándolos a los alumnos reales del ISM en los colegios, este Tribunal ha obtenido un gasto anual por alumno de 3.835 euros. Este gasto anual por alumno, aún teniendo en cuenta la limitación señalada en el párrafo anterior, es bastante inferior al gasto por alumno en los colegios del ISM.

b. Por su parte, las Escuelas de Formación Profesional Náutico-Pesqueras no facilitaron al Tribunal de Cuentas información relativa a si los alumnos tenían la condición de beneficiario de los trabajadores del mar, por lo que el Tribunal no ha podido, en este caso, realizar el mismo análisis que el efectuado para los colegios y escuelas infantiles.

El coste para el ISM de las EFPNP que impartieron formación reglada durante el ejercicio 2004, fue el siguiente:

CUADRO NÚMERO 7

Gastos e ingresos de las Escuelas de Formación Profesional Náutico-Pesqueras del ISM. Ejercicio 2004

CENTRO DOCENTE	TOTAL GASTOS	TOTAL INGRESOS	Número de alumnos	Coste neto por alumno
EFPNP Almería	911.368	1.489	n/c	n/c
EFPNP Palma de Mallorca	286.374	0	100,5	2.850
EFPNP Gijón	1.261.792	0	112,5	11.216
EFPNP Bermeo	888.305	0	51	17.418
EFPNP Las Palmas	1.307.607	0	206,5	6.332
TOTAL	**4.655.447**	**1.489**	**470,5**	**9.892**

n/c: no aportó información al Tribunal.

Como se indica en el Cuadro anterior, los gastos totales de funcionamiento de las EFPNP ascendieron a 4.655.447 euros, el coste más importante, cuantitativamente, de estas Escuelas fue el correspondiente a los gastos de personal, en concreto el 71,1% del total. El número de alumnos matriculados fue 470,5 por lo que el coste neto por alumno, del conjunto de EFPNP, ascendió a 9.892 euros. Resulta especialmente significativo el coste de funcionamiento de las EFPNP de Bermeo y de Gijón, donde el coste medio por alumno fue muy superior a la media.

Por otra parte, del importe total del programa de formación que gestionó el ISM en el ejercicio 2004, y que ascendió a 28.315.015 euros, el 41,3% ha sido transferido, a partir del año 2005, a las Comunidades Autónomas de Andalucía y del Principado de Asturias, por lo que este programa va a tener menor importancia financiera para el ISM; tendencia que seguirá razonablemente en un futuro a medida que se culmine el traspaso de este programa al resto de Comunidades Autónomas.

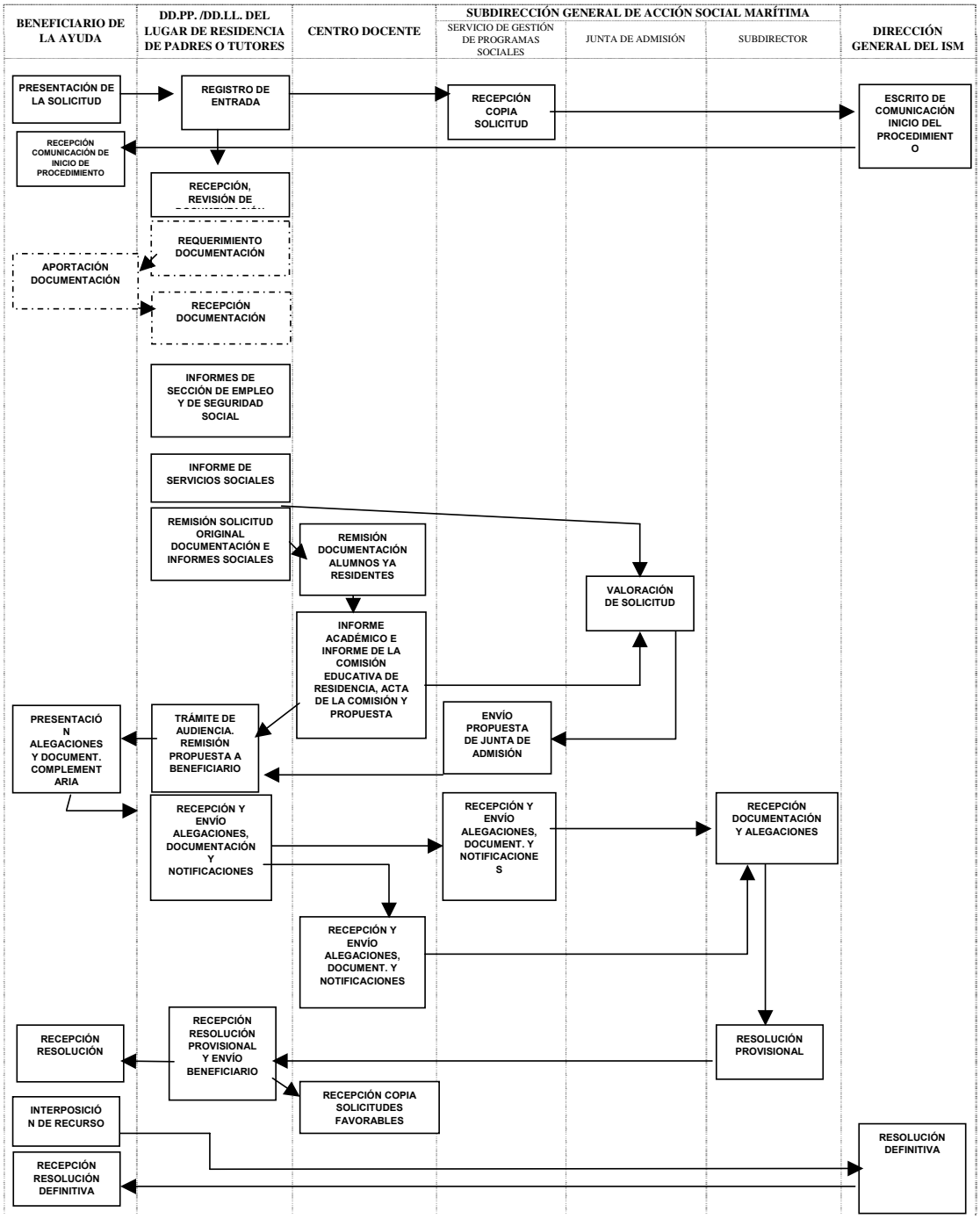
c. El Tribunal de Cuentas ha analizado, asimismo, el procedimiento de adjudicación de las plazas de residencia en los Colegios del ISM (El Picacho, Panzón y el Mosteirón) y en las EFPNP de Almería y de Gijón.

La cobertura de plazas de residencia en los colegios del ISM se efectúa a través de una convocatoria anual dirigida exclusivamente a los beneficiarios de los trabajadores del mar. La Subdirección General de Acción Social Marítima del ISM es el órgano competente para resolver la convocatoria de estas plazas en los colegios. Sin embargo, la resolución de las convocatorias de las plazas de residencia en las EFPNP corresponde a las Direcciones Provinciales.

A continuación, se expone un flujograma del procedimiento establecido para la concesión de las plazas de residencia en los colegios del ISM, tal y como se establece en las convocatorias e instrucciones dictadas por el ISM para su adjudicación.

FLUJOGRAMA NÚMERO 2

Procedimiento de concesión de las plazas de residencia



Del análisis efectuado por el Tribunal de Cuentas sobre el procedimiento utilizado por el ISM para la adjudicación de las plazas de residencia, en el curso escolar 2004/2005, correspondiente a los cinco Centros docentes, se han detectado las siguientes incidencias:

— Las convocatorias de las citadas plazas, a diferencia del resto de ayudas convocadas por el ISM, no fueron publicadas en el B.O.E. lo que presenta una deficiencia en cuanto a su publicidad y concurrencia que debe subsanar el ISM.

— Este Tribunal de Cuentas pudo comprobar que en determinados casos no se concedieron plazas de residencia a solicitantes que cumplían los requisitos establecidos en las convocatorias, aun existiendo plazas vacantes, debido a la falta del personal especializado que requerían dichos solicitantes, pues el Centro no contaba con suficiente profesorado de educación especial y pedagogía en educación primaria y secundaria para atender a estos alumnos. Así consta en el acta de la Junta de Admisión celebrada con fecha 29 de junio de 2004, correspondien-

te a tres solicitudes (expedientes 4/A, 6/A y 8/A), pertenecientes al Colegio-Residencia «El Picacho».

— No constan en la convocatoria de las plazas de residencia los criterios de valoración tenidos en cuenta por la Junta de Admisión, lo que restó seguridad jurídica a los interesados, al desconocer los criterios que se iban a considerar, así como la puntuación que se otorgarían en caso de que se cumpliesen.

— Asimismo, del análisis del Acta de la reunión de la Junta de Admisión celebrada con fecha 29 de junio de 2004 (en la que no se indican los cargos de los participantes) correspondiente a la convocatoria de plazas de residencia en los colegios del ISM para el curso académico 2004/2005, se desprende que este órgano colegiado valoró circunstancias que no figuraban en la convocatoria y otorgó puntuaciones distintas a las establecidas en ella. Además, acordó añadir una plaza que no figuraba en la convocatoria, lo que supuso una extralimitación en las competencias que tenía asignada esta Junta de Admisión. Entre estas incidencias destacaron:

— La Junta de Admisión acordó puntuar con dos puntos más de los previstos en la convocatoria, a las solicitudes de Barbate (Cádiz), Isla Cristina (Huelva) y Noia (A Coruña), dadas las especiales dificultades y la marginalidad de la zona.

— La Junta de Admisión decidió conceder 10 puntos más de los previstos en la convocatoria, a todos los solicitantes en caso de estudios que no pudieran realizarse en la zona (ciclos formativos y Bachillerato).

— La Junta de Admisión acordó valorar en 10 puntos más de los previstos en la convocatoria los casos de nueva adjudicación por cambio de nivel o residencia abierta, dentro del apartado de valoración social.

La Junta de Admisión acordó incluir una plaza más de las que figuraban en la convocatoria para el Colegio «El Picacho».

— De las 206 plazas de residencia para alumnos convocadas en el curso 2004/2005, sólo se solicitaron 30 (14,6%) y fueron concedidas 19 (el 63,3% de las solicitadas) lo que representó tan sólo el 9,2% de las convocadas en el ejercicio y pone de manifiesto, a juicio de este Tribunal de Cuentas, la escasa demanda de las mismas, debido al escaso porcentaje de alumnos que reúnen la condición de beneficiario de los trabajadores del mar, consecuencia directa del descenso continuado en el número de afiliados al REM.

El Tribunal de Cuentas ha podido comprobar, del análisis de la normativa reguladora, que para la adjudicación de las plazas de residencia en las EFPNP del ISM, el requisito exigido sólo fue cursar estudios náutico-pesqueros sin considerar su pertenencia o no al REM, a diferencia de la concesión de plazas de residencia en los Colegios, lo que vulnera lo dispuesto en el Real Decreto 1414/1981, por lo que el ISM debe subsanar esta deficiencia [16].

[16] No puede aceptarse la alegación formulada por el ISM en virtud de la cual se adjudicaron plazas de residencia en las Escuelas de Formación Profesional Náutico-Pesqueras del ISM a alumnos que no eran beneficiarios de los trabajadores del mar por considerarlos «afiliados potenciales» ya que el Real Decreto 1414/1981 no contempla a los posibles afiliados futuros entre los destinatarios de la promoción y asistencia en materia de formación reglada encomendada al ISM.

1.2.1.2 Formación y promoción profesional del Instituto Social de la Marina

La formación y promoción profesional (formación no reglada) encomendada al ISM, por el Real Decreto 1414/1981 está dirigida a los trabajadores del mar. El procedimiento de gestión de esta formación profesional está recogido, fundamentalmente, en la Circular 7/02, de 8 de agosto de 2002, según la cual está encaminada a la consecución de los siguientes objetivos:

— La aplicación al sector marítimo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales así como la formación exigida por los Convenios Internacionales.

— La formación en materia de sanidad marítima, en aplicación de las normas internacionales para los trabajadores del sector marítimo.

— La formación no marítima encaminada a la reinserción de los trabajadores del mar en otros sectores productivos.

a. La oferta formativa de cada ejercicio, se estructura en cursos que, según la Circular 7/02, deben ser aprobados teniendo en cuenta el informe de evaluación sobre los cursos realizados en el periodo anterior, aunque este Tribunal ha verificado que en los últimos años no se realizó esta evaluación, ya que el último informe de evaluación de los Servicios Centrales facilitado al Tribunal de Cuentas data del ejercicio 1999, lo que supuso un incumplimiento de la normativa interna reguladora de este procedimiento [17].

El Tribunal de Cuentas requirió el acta de la reunión en la que se debió aprobar la oferta formativa para el año 2004, sin que esta Entidad haya facilitado esta información [18].

Con carácter general, los cursos se imparten en las aulas y talleres de las distintas Direcciones Provinciales, en las EFPNP y en los dos Centros Nacionales de Formación Marítima de que dispone el ISM en las localidades de Bamio (Villagarcía de Arosa) e Isla Cristina (Huelva). Otros cursos, sin embargo, se contratan anualmente con diversas empresas.

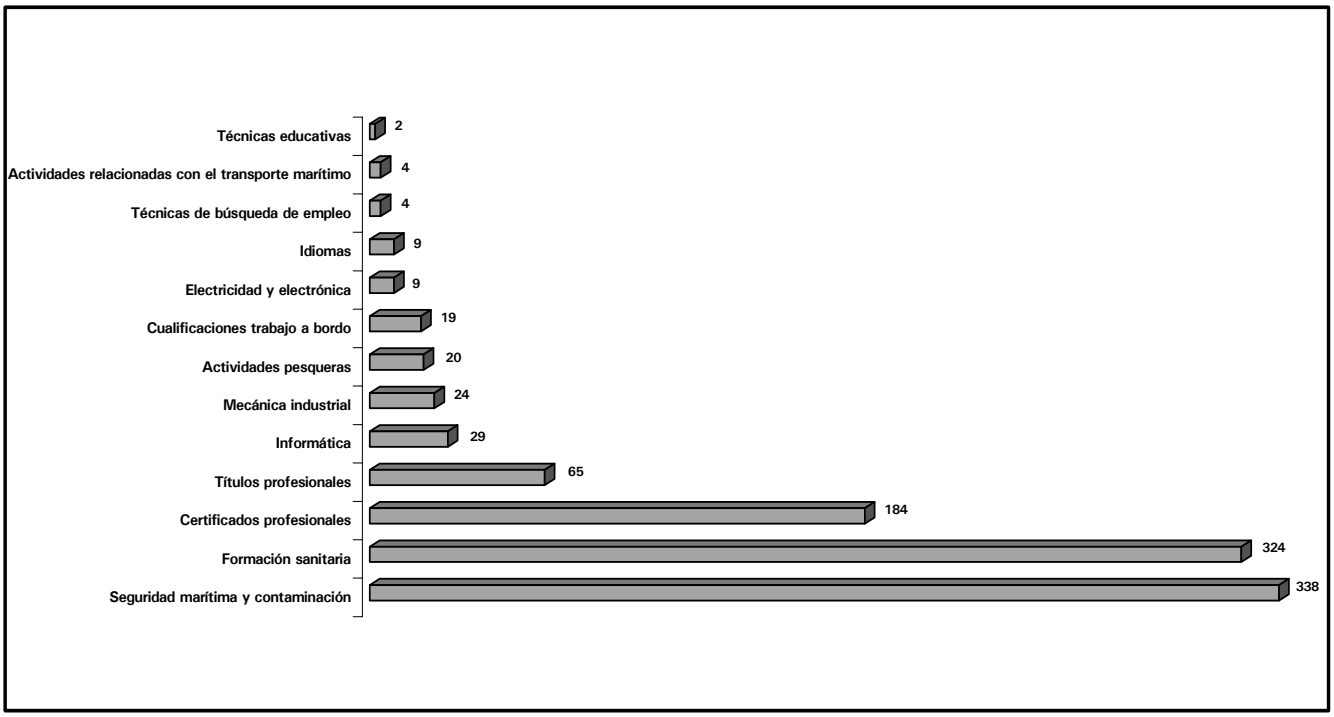
[17] A este respecto, el ISM informa que esta situación se ha empezado a corregir al existir ya un informe de evaluación de la programación de 2006. También, en relación con la necesidad de evaluar los cursos de formación que imparte, el ISM señala que la implantación del Sistema de Gestión de Calidad, exigido por la legislación vigente, hace especial hincapié en este aspecto; y que, aun siendo sólo obligatorio para determinados cursos, va a hacerlo extensivo progresivamente a todos los cursos que imparte.

[18] El ISM señala que esta situación se ha corregido en 2005 y 2006, existiendo las correspondientes actas de las reuniones de la Unidad Central de Gestión de Cursos en las que se aprobaron las programaciones referentes a dichos ejercicios.

Los cursos impartidos en el ejercicio 2004, agrupados por familias formativas, fueron los siguientes:

GRÁFICO NÚMERO 1

Tipos de cursos impartidos. Ejercicio 2004



Como se indica en el Gráfico anterior, la oferta formativa del ISM en el año 2004 estuvo dirigida fundamentalmente a la obtención de diplomas de seguridad marítima (32,8%), a la formación sanitaria (31,4%) y a la obtención de títulos y certificados profesionales (24,2%). Resulta especialmente significativo, dado el colectivo al que en principio deben destinarse los cursos, que a las actividades pesqueras el ISM dedicara apenas un 1,9% de los cursos ofertados.

b. Para la gestión de estos cursos, el ISM dispone de una aplicación informática denominada «FORMAR», cuya finalidad es unificar los criterios de gestión de los cursos, obtener información sobre formación en tiempo real y agilizar los trámites de intercambio de documentación, siendo obligatoria su utilización para los distintos responsables de formación.

El Tribunal de Cuentas requirió del ISM toda la información contenida en la citada aplicación informática. Aun siendo incuestionable su utilidad para facilitar la gestión de los cursos de formación, esta aplicación presentó numerosas limitaciones, la principal, la imposibilidad de explotar la totalidad de los datos contenidos en ella, como resultado de lo cual mucha de la información que contiene no fue utilizada por el ISM para detectar posibles incidencias y, al mismo tiempo, mejorar la gestión de la actividad formativa. De igual forma, tampoco es una aplicación válida para gestionar la totalidad de los costes de los cursos, así como los cursos cofinanciados por el Fondo Social Europeo.

Este Tribunal ha verificado la falta de aprobación y difusión pública en el BOE de la aplicación informática «FORMAR», tal y como exigen los artículos 5 y 9 del Real Decreto 236/1996, de 16 de febrero, por el que se regula la utilización de técnicas electrónicas, informáticas y telemáticas por la Administración General del Estado.

Los interesados en recibir estos cursos debían presentar su solicitud en un modelo normalizado y la Dirección Provincial correspondiente grabarla en la aplicación informática «FORMAR». Sin embargo, estas solicitudes no tenían asignadas un número correlativo, al mismo tiempo que los interesados no tenían que especificar si son trabajadores del mar o no, lo que supone una deficiencia de control interno y, además, impidió a este Tribunal la posibilidad de poder comprobar si se grababan todas las solicitudes presentadas, así como verificar la condición de trabajadores del mar de los interesados, debido a la inexistencia de un registro específico de estas solicitudes.

A mayor abundamiento, este Tribunal ha verificado que existían alumnos que no figuraban en la aplicación informática «FORMAR» como solicitantes de curso, pero sí eran alumnos residentes en los cursos del Centro Nacional de Formación de Bamio, lo que pone de manifiesto una importante falta de control sobre los

alumnos que solicitan y acuden a los cursos, implicando un riesgo de que acudan a los cursos personas que ni siquiera han solicitado los mismos o que no cumplan los requisitos requeridos [19].

c. Durante el año 2004 se efectuaron 820 cursos, para los que fueron seleccionados un total de 11.938 alumnos. Tras el análisis realizado por el Tribunal sobre el procedimiento de selección de los alumnos se han observado las siguientes incidencias:

— La Circular 7/02 deja al arbitrio de cada Dirección Provincial la necesidad o no de justificar algunos datos del solicitante, lo que supone, en la práctica, falta de homogeneización en la gestión administrativa de los cursos por parte de los distintos responsables de formación.

— La aplicación informática «FORMAR» permitió seleccionar alumnos de forma manual, en contraposición a la selección automática que exige la Circular 7/02. Asimismo, permitió seleccionar alumnos que no tenían grabada la solicitud, lo que pudo suponer la selección de alumnos que no reunían los requisitos exigidos en la citada Circular. Por ello este Tribunal estima necesario que el ISM proceda a modificar esta aplicación, impidiendo a las Direcciones Provinciales la selección manual de los alumnos, al mismo tiempo que permita realizar la selección automática en el CNFM de Isla Cristina, actualmente no permitida [20].

— La determinación de los criterios para la selección de los alumnos no fue realizada por la Dirección General del Instituto, sino que corresponde a los distintos responsables de formación de las Direcciones Provinciales, lo que pudo dar lugar a diferencias de valoración que podrían ser evitadas si el ISM fijase criterios generales para cada tipo de acción formativa, máxime cuando la mayor parte de los cursos programados se repiten todos los años.

— La condición de trabajador del mar no fue un requisito necesario para ser seleccionado, lo que puede resultar contrario al artículo segundo del Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, donde se contempla la existencia de estos cursos para la finalidad de procurar la formación y promoción profesional de los trabajadores del mar. Esta situación ha podido ser observada por este Tribunal en las Direcciones Provinciales en las que se efectuaron los trabajos de campo (Madrid, Villagarcía de Arosa y Cádiz). Así, sólo la Dirección Provincial del ISM en Las Palmas de Gran Canaria, acertadamente, utilizó este requisito como primer criterio prioritario.

— Por otra parte, de acuerdo con la Circular 7/02, el número de alumnos de los cursos debe oscilar, como regla general, entre quince y treinta alumnos, si bien este Tribunal ha comprobado que el 52,3% de los cursos no cumplían con estos ratios, existiendo un curso (Código 5446 impartido en la Dirección Provincial de las Palmas) con 49 alumnos y dos cursos (Código 4682 impartido en el CNFM de Bamio y código 5494 impartido en la Dirección Provincial de Villagarcía de Arosa) con tan sólo dos alumnos.

d. El Tribunal ha comprobado la falta de realización, por parte del ISM, de un *seguimiento de la incorporación al mercado laboral* de los alumnos, así como de estudios relativos a su inserción laboral, salvo en el Centro Nacional de Formación de Bamio y de forma limitada, lo que le impidió valorar la eficacia de las acciones formativas que imparte [21].

A falta de esta información, el Tribunal de Cuentas procedió a contrastar la base de datos relativa a los alumnos de los cursos de formación del año 2004 facilitada por el ISM, con la base de datos de la vida laboral de dichos alumnos proporcionada por la TGSS. El análisis se efectuó sobre una muestra del 42,2% de los alumnos que recibieron cursos de formación en el ejercicio 2004 y se verificó su situación a 31.12.2004, obteniendo como resultado más destacable que, el 60% de los alumnos pertenecían al REM, el 18% pertenecían a otros Regímenes de la Seguridad Social y el 22% restante no estaban de alta en ningún Régimen.

Asimismo, el Tribunal analizó detalladamente la vida laboral de los alumnos que recibieron mayor número de cursos, entre ocho y diez cursos durante el ejercicio 2004, concluyendo que, a fecha 25 de octubre de 2005, tan sólo el 20% pertenecían al REM, el 40% pertenecían a otros Regímenes de la Seguridad Social, el 30% no estaba en situación de alta y para el 10% restante no disponía de información la TGSS.

A mayor abundamiento, el Tribunal pudo constatar que la mitad de los alumnos que pertenecían a otro Régimen de la Seguridad Social seguían en el mismo desde hacía varios años, lo que lógicamente supone un grado nulo de inserción en el REM y pone de manifiesto que en el proceso de selección de los alumnos no se tuvo en cuenta ni sus antecedentes laborales ni formativos, resultando seleccionadas personas que, a juicio de este Tribunal, no cumplían los requisitos para recibir estos cursos de formación.

[19] A este respecto, el ISM informa que ha solicitado que la Inspección de Servicios incorpore, dentro de sus programas de actuación para 2006, una inspección del cumplimiento por las Direcciones Provinciales y Centros Nacionales de Formación, entre otras cuestiones, del tratamiento de las solicitudes (plazos de mecanización en la aplicación FORMAR, datos que se mecanizan, registros, justificantes que se entregan a los interesados, etc.), cumplimiento de los requisitos para asistir a los cursos por parte de los solicitantes, criterios de selección de alumnos que se aplican y procedimiento y convocatoria de expertos docentes.

[20] El ISM informa que, dentro de las mejoras a incorporar al proceso de formación, ha solicitado a su Área de Informática que realice, en la aplicación FORMAR, la modificación necesaria para que en dicha herramienta informática se cree un centro de gestión, para el Centro Nacional de Formación de Isla Cristina, con el mismo perfil de usuario que tiene el Centro Nacional de Formación de Bamio, de forma que desde el primero se pueda efectuar también la selección automática de los alumnos.

[21] El ISM en sus alegaciones comparte esta observación del Tribunal, siendo el seguimiento de la incorporación al mercado laboral de los alumnos uno de los puntos prioritarios de la formación en los que el ISM va a aplicar acciones correctivas y de mejora a través de las herramientas que proporciona el Sistema de Gestión de la Calidad de la Formación que se está implantando.

En consecuencia, este Tribunal considera que el porcentaje de inserción y permanencia en el REM de los alumnos de los cursos de formación que imparte el ISM fue claramente insuficiente, por lo que debería adoptar las medidas oportunas para lograr el objetivo primordial encaminado a la protección del sector marítimo-pesquero [22].

e. Por otra parte, las Direcciones Provinciales del ISM contrataron a expertos docentes, para impartir los cursos de formación, necesitando, para ello, la previa autorización de la Dirección General de Costes de Personal y de Pensiones Públicas y de la Dirección General de la Función Pública. La relación laboral que se formalizó con estos expertos docentes es la correspondiente a personal no acogido a convenio, y su modalidad de contratación, la de contrato de trabajo de duración determinada.

Mediante la resolución dictada por dichas Direcciones Generales para el año 2004, se autorizó al ISM a contratar un total de 1.167 expertos. Sus retribuciones fueron establecidas por el ISM en función del grado de dificultad del curso y de la titulación del profesorado, al que hay que añadir 9 horas por cada 100 trabajadas en concepto de vacaciones y 2,2 horas por cada 100 trabajadas en concepto de indemnización.

Una vez aprobados los cursos, las distintas Direcciones Provinciales iniciaron los procesos de selección de expertos docentes, publicando las bases de la convocatoria que rigieron el sistema de selección para el ejercicio correspondiente. Respecto a la convocatoria y selección de expertos docentes para el año 2004 este Tribunal, ha detectado las siguientes incidencias:

— En la Dirección Provincial de Villagarcía de Arosa y en el Centro Nacional de Formación Marítima de Bamio, las bases de la convocatoria publicadas el 15 de octubre de 2003, fueron distintas a las bases de la convocatoria que habían sido aprobadas por ambas Direcciones Generales, no ajustándose, por lo tanto, al modelo y contenido autorizado por éstas.

— Las convocatorias anuales de pruebas selectivas en las Direcciones Provinciales del ISM en Las Palmas de Gran Canaria y de Cádiz no eran acordes con el modelo aprobado conjuntamente por las citadas Direcciones Generales, presentando diferencias importantes en relación con el sistema de selección de los expertos y en el cómputo de plazos en las distintas fases del procedimiento. Este Tribunal de Cuentas considera que estas convocatorias no se ajustaron a la autorización previamente concedida por ambas Direcciones Generales [23].

— En la Dirección Provincial de Las Palmas de Gran Canaria y en el Centro Nacional de Formación Marítima de Bamio, cuando un mismo experto docente impartió varios cursos continuados en el tiempo, se efectuó un solo contrato lo que implicó:

• Una distorsión en el número de contratos autorizados por las citadas Direcciones Generales. Así, en el Centro Nacional de Formación Marítima de Bamio, para los cinco expertos docentes incluidos en la muestra seleccionada por el Tribunal, este Centro formalizó 88 contratos, mientras que los cursos impartidos fueron de 183.

• La formalización de un único contrato para impartir varios cursos conllevó, a veces, la falta de correlación entre la jornada de trabajo que figuraba en el contrato y las horas y días programados por curso.

Además, esta práctica provocó un incremento en el gasto por cotización a la Seguridad Social que soportó, indebidamente el ISM, ya que el Tribunal ha podido comprobar que para los días que mediaron entre los cursos que se impartieron en fechas próximas, el ISM también cotizó por estos expertos.

• Asimismo, en la documentación correspondiente a la Dirección Provincial de Cádiz el Tribunal ha detectado dos cursos que fueron impartidos por un experto docente que no estaba incluido ni en la relación de admitidos ni en la resolución de la convocatoria en dicha especialidad.

— Por otra parte, es necesario señalar que la información sobre los expertos docentes contratados por el ISM no se encuentra centralizada ni grabada en una única Base de Datos [24].

La falta de control por parte de los Servicios Centrales del ISM se muestra en la ausencia de información centralizada del coste de los cursos, en el mismo sentido, esta ausencia de control se hizo patente en relación con los gastos de viaje, alojamiento y manutención de los alumnos que acuden a los cursos de formación, ya que la normativa interna del ISM sólo establece criterios generales.

1.2.2 Prestaciones económicas de carácter social

Las prestaciones económicas de carácter social tienen por objeto la concesión de ayudas individualizadas a los trabajadores del mar y a sus beneficiarios con el fin de remediar o contribuir a paliar situaciones de carencia

[22] No puede aceptarse la alegación del ISM relativa a que algunos cursos en los que no es posible lograr una asistencia óptima de los trabajadores del mar, se amplía a otros colectivos para no tener que anularlos, ya que el Tribunal pudo constatar que la condición de trabajador del mar no era requisito imprescindible y ni siquiera prioritario para acceder a los cursos de formación que imparte el ISM.

A mayor abundamiento, ni siquiera existía en el modelo de solicitud un espacio reservado a consignar dicha condición, por lo que el Tribunal de Cuentas no pudo conocer el número de alumnos de los cursos del ejercicio 2004 que eran trabajadores del mar, lo que pone de manifiesto la irrelevancia que para el ISM tiene esta condición que, sin embargo, figura como requisito exigido por el Real Decreto 1414/1981.

[23] Según señala el ISM en sus alegaciones, esta situación de disparidad ha sido corregida en la convocatoria del ejercicio 2006, habiéndose remitido el modelo con las bases de la convocatoria autorizado por el Ministerio de Administraciones Públicas a toda la organización periférica de la Entidad.

[24] El ISM informa que, para evitar situaciones como ésta, incorporará el control de la formalización de los contratos de expertos docentes y la exigencia de su cumplimiento en la revisión del proceso de formación tanto en el Sistema de Gestión de la Calidad como en las actuaciones de la Inspección de Servicios.

y desprotección social de este colectivo. La tramitación, aprobación y gestión de estas ayudas económicas se realiza en las Direcciones Provinciales del ISM.

En la convocatoria de estas ayudas para el ejercicio 2004, el ISM aprobó la concesión de 1.785 prestaciones, que generaron obligaciones por un importe de 605.392 euros en el concepto presupuestario 487.94 «Ayudas Públicas de Carácter Social», del programa 3434. Sin embargo, las Direcciones Provinciales efectuaron pagos por estas ayudas por un importe de 590.530 euros, estando justificada dicha diferencia por motivos de errores en la concesión de ayudas y pagos indebidos de prestaciones.

Prácticamente la totalidad de las ayudas concedidas lo fueron en concepto de «grave necesidad» y como requisito necesario que debían reunir los beneficiarios de las mismas, se encontraba la «carencia de recursos económicos suficientes». Sin embargo, el ISM no tenía debidamente definidos y delimitados los requisitos y condiciones que deben tener los beneficiarios para recibir este tipo de ayudas, quedando a criterio de cada Dirección Provincial considerar el estado de grave necesidad de los beneficiarios y la carencia de recursos económicos suficientes, por lo que se producen situaciones de falta de homogeneidad que debe ser corregida por el ISM mediante el establecimiento de normas concretas para la concesión de este tipo de ayudas.

Este Tribunal constató que las Direcciones Provinciales se limitaron a recibir las solicitudes de ayudas y emitir la correspondiente resolución, sin realizar ninguna comprobación adicional. En particular, no analizaron la posible incompatibilidad con otras prestaciones que cubran estas mismas situaciones de «grave necesidad» concedidas por otros Organismos públicos (INSS, Comunidades Autónomas). Las Direcciones Provinciales tampoco contrastaron con otros Organismos públicos el requisito de carecer de recursos económicos suficientes, limitándose a verificar que el beneficiario aporta una declaración jurada al respecto, lo que puede producir una superposición de prestaciones incompatibles entre sí.

Esta situación se debe, en parte, a que los expedientes son gestionados de forma manual por las Direcciones Provinciales, no existiendo ninguna aplicación informática que gestione estas ayudas, ni ninguna posibilidad de cruces informáticos con otros Organismos públicos. Esta situación debe ser subsanada por el ISM, mediante la implantación de una Base de datos que gestione estas ayudas y que, posteriormente, permita contrastar informáticamente esta Base de datos con la información de otras Bases de datos que contengan prestaciones incompatibles con las mismas.

1.2.3 Otras ayudas sociales

Además, de las prestaciones económicas de carácter social, el ISM concedió, en el ejercicio 2004, otras ayudas sociales, como son las siguientes:

a. Las becas de colaboración dirigidas a estudiantes de enseñanza media y universitaria. En las normas internas del ISM que regulan la concesión de estas becas de colaboración, de convocatoria anual, no se establecía como uno de los requisitos de los beneficiarios el pertenecer al REM, ni siquiera, en su caso, la prioridad de los alumnos de este Régimen sobre otros solicitantes y, tampoco se preveía, por lo menos, la necesidad de que los estudios en que estuviese matriculado el solicitante tuvieran relación con temas marítimos, pesqueros, náuticos o similares. Esta situación pone de manifiesto, a juicio de este Tribunal, el conflicto de normas existente en esta materia, toda vez que el Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, establece la concesión de becas, exclusivamente, a los beneficiarios de los trabajadores del mar.

Sin perjuicio de lo anterior, del análisis realizado por el Tribunal, correspondiente a la convocatoria 2004/2005, debe destacarse lo siguiente:

— Este Tribunal de Cuentas considera excesivo el plazo legal máximo de seis meses establecido en la convocatoria para resolver el procedimiento por el Director General del ISM y notificar la resolución correspondiente, dado el escaso número de solicitudes presentadas (el tiempo transcurrido real fue de 111 días). Este Tribunal considera que el ISM debería establecer un plazo inferior de resolución del procedimiento, de forma que las becas se concedan cuando los alumnos se incorporen al curso y no, como en el caso de la convocatoria de 2004-2005, una vez transcurrido el primer trimestre del curso lectivo.

— El número de becas convocadas en cada Centro docente fue alterado, indebidamente, por la Comisión de Valoración del ISM, responsable de efectuar la valoración de las solicitudes, sin que se produjera una nueva resolución del Director General rectificando la distribución de las becas. Dicha alteración en el número de becas no fue notificada a los interesados en este procedimiento.

— El ISM no efectuó ninguna comprobación sobre la posible percepción por parte de estos beneficiarios de otras ayudas para la misma finalidad concedidas por el Ministerio de Educación y Ciencia, Comunidad Autónoma o cualquier otro Organismo público o privado, por lo que existen riesgos de percepción indebida de estas becas de colaboración.

b. Las subvenciones a instituciones sin fines de lucro, son convocadas anualmente por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, mediante Orden, en la que se recogen sus bases reguladoras. La tramitación, concesión y gestión de estas subvenciones se realiza en los Servicios Centrales del ISM.

El objetivo de estas subvenciones es la concesión de ayudas a Instituciones del sector marítimo-pesquero, con el fin de prestar servicio de protección, asistencia y promoción al colectivo del mar, tanto en los puertos como a bordo de embarcaciones.

En la convocatoria del ejercicio 2004, todo el proceso de imputación presupuestaria se realizó los días 30 y 31 de diciembre, lo que representó, a juicio de este Tribunal, una deficiente gestión presupuestaria de este tipo de ayudas debido al riesgo de que no se lleguen a ejecutar los créditos en el ejercicio correspondiente y queden anulados a final del ejercicio.

1.2.4 La gestión del empleo y prestaciones por desempleo de los trabajadores del mar

El Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, establece que corresponde al ISM «Promover, en colaboración con el Instituto Nacional de Empleo, las acciones que competen a éste cuando se refieran a los trabajadores del mar, y participar en la gestión de las prestaciones de desempleo...».

Consecuentemente con lo anterior, el ISM tiene las siguientes competencias, respecto a los trabajadores del mar, en materia de gestión del empleo: inscripción de demandantes de empleo, renovación periódica de la demanda de empleo, gestión de ofertas de trabajo, registros de contratos, orientación profesional y ejecución del programa de inserción laboral para desempleados y mayores de 45 años.

Asimismo, corresponde al ISM colaborar en la gestión de las prestaciones por desempleo (prestaciones, subsidios y rentas activas de inserción) pero sólo en cuanto a su reconocimiento y al mantenimiento de su derecho, ya que el pago de estas prestaciones es competencia exclusiva del SPEE, por ello el ISM remite, telemáticamente, la relación de beneficiarios de estas prestaciones y sus datos correspondientes al SPEE para que proceda a su pago.

Según información del ISM, el importe de las prestaciones por desempleo del ejercicio 2004, correspondiente a los trabajadores del mar, ascendió a 52.578.299 euros, que el SPEE imputó a su presupuesto de gastos. No obstante, en la relación nominal de las prestaciones por desempleo requerida por este Tribunal de Cuentas al ISM, y solicitada por éste al SPEE, el importe total de estas prestaciones ascendió a 26.596.587 euros, situación, que pone de manifiesto una falta de coordinación en materia de prestaciones de desempleo entre el ISM y el SPEE, que deben subsanar.

— La gestión del empleo que corresponde al ISM sólo ha sido transferida a cuatro Comunidades Autónomas (Valenciana, Cataluña, Andalucía y Principado de Asturias), situación que contrasta con el traspaso de las mismas competencias del extinto INEM, que han sido transferidas a todas las Comunidades Autónomas, a excepción de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Esta situación provoca, a juicio del Tribunal de Cuentas, una disfunción importante ya que en la mayoría de las Comunidades Autónomas, salvo en las cuatro referenciadas anteriormente, la competencia de la gestión del empleo corresponde a dos Administraciones distintas (Comunidades Autónomas e ISM), en función del Régimen de Seguridad Social al que se encuentra afiliado el trabajador. Por ello, con el fin de subsanar esta situación, el Tribunal de Cuentas considera conveniente que el Gobierno intente culminar el traspaso de las funciones y servicios en materia de gestión de empleo que corresponde al ISM a todas las Comunidades Autónomas.

Por otra parte, las cuatro Comunidades Autónomas que tienen asumidas las competencias en materia de gestión de empleo del colectivo integrado en el REM no remitieron información estadística sobre los resultados obtenidos en su gestión, tal y como establecieron los Reales Decretos de traspaso, provocando que la información sobre la gestión de empleo de que dispone el ISM, no estuviera completa al no recoger información sobre todas las actuaciones relacionadas con el REM, lo que limitó la adopción de medidas adecuadas en esta materia [25].

— Respecto a la gestión de las prestaciones de desempleo, el ISM realiza tres tipos de controles sobre el colectivo del REM (controles presenciales, controles trimestrales y controles a personas mayores de 54 años), que son los mismos que realiza el SPEE, pero sobre el resto de colectivos no pertenecientes al REM.

El número de controles totales de las tres modalidades anteriormente señaladas, efectuados por el ISM durante el ejercicio 2004 ascendió a 19.345, con un resultado de 1.315 bajas de personas pertenecientes al REM que percibían las prestaciones de desempleo sin reunir los requisitos exigidos legalmente. Del total de estas bajas, 936 fueron definitivas y 379 temporales, suspendiéndose la prestación por un periodo determinado de tiempo.

Uno de los controles que realiza el ISM, el control presencial de los beneficiarios, consiste en la necesidad de que los perceptores de prestaciones o subsidios se personen en las oficinas del ISM a distintas horas del día, haciendo constancia de su presencia mediante la firma correspondiente.

Es significativo que, en la Dirección Provincial del ISM en Madrid, sólo se realizan controles presenciales a los residentes en la Comunidad de Madrid, no así a los residentes en las provincias del interior cuya competencia sobre ellos también corresponde a la citada Dirección Provincial, por lo que existe un desigual control sobre los perceptores de prestaciones de desempleo que este Tribunal no considera adecuado.

El ISM exige a los perceptores de las prestaciones de desempleo una autorización para que esta Entidad Gestora pueda recabar y utilizar información tributaria de la Agencia Estatal de Administración Tributaria y de

[25] A este respecto, el ISM informa que está haciendo gestiones para poder extraer directamente, de los datos que obran en poder del SPEE-INEM, los referentes a la gestión del empleo que afecta a los trabajadores del mar, en las Comunidades Autónomas en las que la gestión ha sido transferida, si bien no especifica el ISM cuales son estas gestiones y cuándo está previsto que pueda accederse a dicha información.

otros Organismos sobre posibles rentas percibidas, autorización que no es necesaria para percibir las prestaciones contributivas por desempleo, pues la concesión de la prestación de nivel contributivo es automática, es decir, no se encuentra supeditada al nivel de renta de los perceptores. Esta autorización sólo debería requerirse, por parte del ISM, cuando los beneficiarios solicitan la prestación de subsidio de desempleo o rentas activas de inserción.

1.2.5 Precios públicos y otros ingresos derivados de prestaciones sociales y sanitarias

Los recursos para la financiación de las prestaciones que gestiona el ISM forman parte del conjunto de ingresos que obtiene la Seguridad Social y son gestionados por la TGSS. Estos recursos proceden, fundamentalmente, de tres vías: a) las cotizaciones de las personas afiliadas al REM; b) las aportaciones de la Administración General del Estado y c) los precios públicos y otros ingresos relacionados con la gestión de las prestaciones sociales y sanitarias.

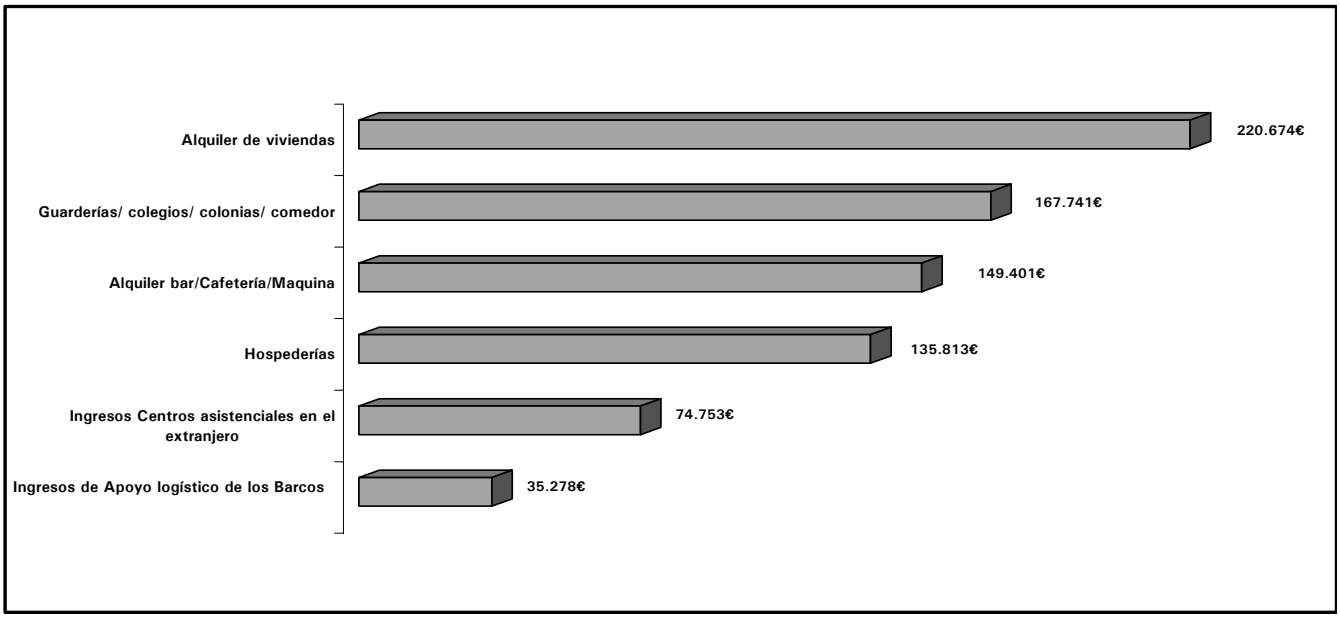
De acuerdo con las Directrices Técnicas de esta Fiscalización, el Tribunal de Cuentas ha analizado la gestión de los precios públicos y otros ingresos derivados de las prestaciones sociales y sanitarias, cuya regulación es propia y distinta a la de otros recursos, quedando fuera del ámbito de esta Fiscalización aquellos otros ingresos obtenidos por el ISM, tales como los reintegros de prestaciones indebidamente percibidas por los beneficiarios, la amortización de anticipos concedidos al personal, intereses, etc.

En base a la normativa vigente, todas las cuentas de ingresos existentes en los Centros de Gestión del ISM figuran a nombre de la TGSS, como único titular de los recursos del Sistema. Sin embargo, la gestión de las citadas cuentas y las liquidaciones de los ingresos corresponden a los titulares de los Centros de Gestión.

De acuerdo con las certificaciones emitidas por los responsables de las distintas Direcciones Provinciales del ISM, los ingresos producidos en sus respectivas cuentas corrientes durante el ejercicio 2004 se elevaron a un total de 2.169.495 euros. De este importe, el total de ingresos relativos a los precios públicos y otros ingresos derivados de las prestaciones sociales y sanitarias ascendió en el ejercicio 2004 a 783.660 euros, un 36,2% del total, desglosados tal y como se refleja en el siguiente Gráfico:

GRÁFICO NÚMERO 2

Ingresos derivados de las prestaciones sociales y sanitarias
Ejercicio 2004



La Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 20 de mayo de 1997 reguló los precios públicos de determinados servicios prestados por el ISM. La Disposición adicional tercera de la citada Orden facultó a la Dirección General del ISM a actualizar, anualmente, estos precios, de acuerdo con el incremento del Índice de Precios al Consumo, en virtud de cual, el ISM dictó las Resoluciones de 9 de junio de 2003 y de 28 de mayo de 2004.

En estas Resoluciones se recoge el importe a cobrar por los servicios prestados por el ISM en concepto de hospederías, colegios, guarderías, residencias de alumnos, CASE y servicios prestados por el buque Esperanza del Mar.

Este Tribunal ha procedido a analizar una muestra de los ingresos derivados de las prestaciones sociales y sanitarias, detectando las siguientes incidencias, agrupadas por conceptos:

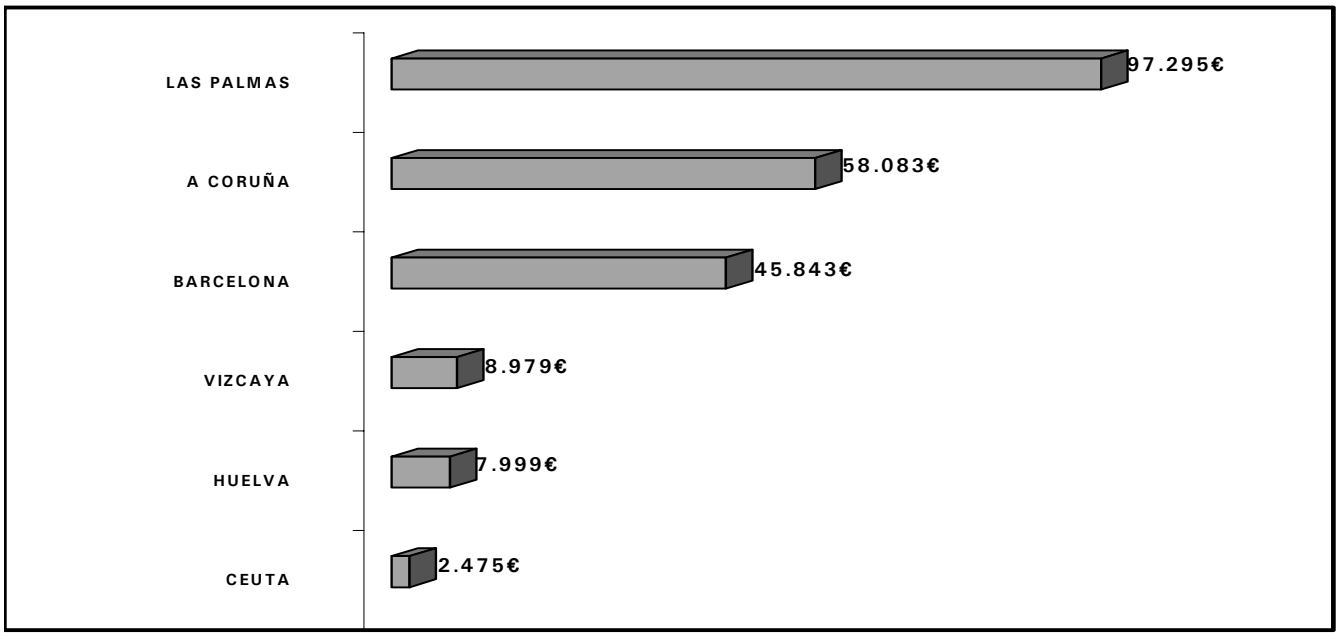
1.2.5.1 Ingresos por locales y viviendas sociales

Como se desprende del Gráfico n.º 2, entre los ingresos correspondientes a las prestaciones sociales y sanitarias gestionadas por el ISM durante el ejercicio 2004, se encuentran los procedentes del arrendamiento a terceros de locales y viviendas, propiedad de la TGSS y cuya gestión de cobro corresponde al ISM.

De acuerdo con las certificaciones emitidas por los responsables de los diferentes Centros de Gestión del ISM, los ingresos producidos en el año 2004 por este concepto se elevaron a un total de 220.674 euros. Su desglose por Direcciones Provinciales es el que se recoge en el siguiente Gráfico:

GRÁFICO NÚMERO 3

Ingresos derivados de las viviendas sociales
Ejercicio 2004



Es la Dirección Provincial de las Palmas de Gran Canaria la que presentó mayores ingresos por este concepto, en concreto 97.295 euros, lo cual supone un porcentaje sobre el total de ingresos de las viviendas sociales y locales del 44,09%.

Los ingresos obtenidos, durante el ejercicio 2004, por el ISM del arrendamiento de las viviendas situadas en la localidad de Arrecife (Las Palmas de Gran Canaria) ascendieron a 7.309 euros y correspondían a seis arrendatarios de un total de diez que debieron efectuar los ingresos. La deuda pendiente de ingreso, a final del ejercicio 2004, del grupo de viviendas situadas en esta localidad ascendió, al final del ejercicio 2004 a 30.736 euros.

Asimismo, existe otro grupo de 200 viviendas situadas en la localidad de Puerto Naos (Las Palmas de Gran Canaria), cuya deuda pendiente de ingreso se elevó a 7.282 euros, correspondiente a 20 arrendatarios. En el año 2004, sólo se ha producido una amortización de 76 euros, por lo que el ISM debe tomar las medidas oportunas tendentes a cobrar las deudas pendientes.

Además, las cuentas anuales de la TGSS no reflejaron estas deudas pendientes de cobro, ni la situación de estas viviendas, ya que la TGSS se limitó a contabilizar el ingreso cuando se produjo su cobro en la cuenta corriente, por lo que debe subsanar esta situación.

1.2.5.2 Ingresos de colegios y guarderías

En cumplimiento de lo dispuesto en el Real Decreto 1414/1981, diversas Direcciones Provinciales del ISM cuentan en su organización con guarderías infantiles, colegios o residencias de alumnos. Los importes relativos a cada uno de los servicios prestados se recogen en las Resoluciones del ISM por las que se actualizan los precios públicos, diferenciando si se trata de beneficiarios del REM o ajenos a este Régimen Especial.

El importe recaudado en el ejercicio 2004 por asistencia de los alumnos a los colegios y guarderías ascendió a 167.741 euros, mientras que la información sobre estos mismos ingresos obtenida por el Tribunal de

Cuentas de los colegios y guarderías ascendió a 164.016 euros, diferencia que no ha sido justificada por el ISM y que afectaría al presupuesto de ingresos de la TGSS. En todo caso, supuso una deficiencia de control interno sobre estos ingresos.

1.2.5.3 Ingresos producidos por alquiler de bares, cafeterías e instalación de máquinas expendedoras

En este apartado se incluyen tanto los ingresos derivados de los alquileres de locales destinados a bar o cafetería, como los ingresos obtenidos como consecuencia de la instalación en las dependencias de los Centros del ISM de máquinas expendedoras de bebidas y sólidos, que en el ejercicio 2004 ascendieron a 149.401 euros.

Los importes obtenidos por este tipo de actividad no vienen recogidos en las Resoluciones que regulan los precios públicos, sino que son consecuencia directa de la contraprestación económica que deben abonar los adjudicatarios de los contratos formalizados con el ISM, que se analizan en el epígrafe 2.3.2 de este Informe, relativos a los contratos de gestión de servicios públicos.

Este Tribunal procedió a verificar la correspondencia entre los ingresos producidos y los contratos formalizados, no habiéndose detectado ninguna incidencia significativa.

Sin embargo, el Tribunal de Cuentas verificó la existencia de diversas máquinas expendedoras de sólidos, líquidos y tabaco en el Centro Nacional de Formación Marítima de Bamio, instaladas por la empresa concesionaria del servicio de cocina y comedor, sin que por parte del citado Centro Nacional se percibiera ningún tipo de ingresos, lo cual supone un perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social.

En consecuencia, la Dirección Provincial del ISM en Villagarcía de Arosa debe formalizar los contratos oportunos que regulen este tipo de actividad con la correspondiente contraprestación económica para el ISM.

1.2.5.4 Ingresos por Hospederías

El ISM cuenta con 24 hospederías en las que se presta servicio de habitaciones, lavandería, etc., facturándose los mismos de acuerdo con las citadas Resoluciones de precios públicos.

Los ingresos obtenidos durante el ejercicio 2004 por estos servicios ascendieron a un total de 135.813 euros. Este Tribunal comprobó que los importes facturados se corresponden con los regulados en la normativa aplicable.

El Servicio de Prestaciones de la Dirección General del ISM realiza un control interno sobre las deudas pendientes de cobro por las prestaciones de estos servicios. Este control se materializa a través de la información que les remiten las distintas Direcciones Provinciales, con el fin de conocer los usuarios de las hospederías que no han procedido al abono de los servicios recibidos, siendo su única finalidad evitar que estos deudores vuelvan a utilizar los servicios de hospedería, hasta que no procedan al pago de la deuda pendiente de abonar.

Sin embargo, este Tribunal verificó que este control limitado no conlleva actuaciones posteriores, es decir, no se comunican las deudas pendientes de cobro a la Unidad de Recaudación Ejecutiva de la Seguridad Social para que proceda a su cobro en vía ejecutiva y, consecuentemente, no están contabilizados por la TGSS como derechos pendientes de cobro.

1.2.5.5 Ingresos procedentes de los servicios prestados por los Centros Asistenciales en el extranjero

De acuerdo con el certificado de ingresos relativo al ejercicio 2004, emitido por los responsables de los Servicios Centrales del ISM, los ingresos por servicios prestados en los CASE se elevaron a un total de 74.753 euros, y corresponden casi en su totalidad al centro situado en el CASE de Namibia, único que cuenta con servicios de hospedería.

Analizados los ingresos producidos por este concepto, el Tribunal ha constatado las siguientes incidencias:

— A 31.12.2004 estaba pendiente de ingreso por el ISM en la cuenta corriente de la TGSS un importe de 14.017 euros, correspondiente a los servicios prestados durante los meses de julio a agosto de 2004 en el CASE de Namibia. Como consecuencia de ello, y dado que estos ingresos estaban devengados y cobrados, el presupuesto de ingresos de la Seguridad Social está infravalorado en este importe.

Asimismo, existía un importe de 33.099 euros correspondiente a los servicios prestados y cobrados por los CASE durante los meses de septiembre a diciembre de 2004, que tampoco estaban contabilizados en el presupuesto de ingresos de la Seguridad Social.

— Por otra parte, de acuerdo con la información relativa a los CASE facilitada a este Tribunal, los ingresos devengados por estancias en los CASE en el año 2004, fueron de 82.776 euros, mientras que el importe ingresado en la cuenta corriente del ISM en el ejercicio 2004 ascendió a un total de 74.753 euros, correspondiendo la diferencia de 8.023 euros a ingresos pendientes de cobro sin justificar, que el ISM debe analizar y, en su caso, regularizar.

1.2.5.6 Ingresos derivados del apoyo logístico efectuado por el buque Esperanza del Mar

— Los ingresos producidos como consecuencia de los servicios de apoyo logístico efectuados por el buque Esperanza del Mar, se encuentran centralizados en la cuenta de ingresos de la Dirección General del ISM

elevándose en el ejercicio 2004 a un total de 35.278 euros.

Los ingresos devengados en el ejercicio 2004 alcanzaron un total de 45.350 euros, existiendo una diferencia de 10.072 euros con respecto a los importes ingresados en la cuenta corriente del ISM. Esta diferencia corresponde a aquellos servicios prestados y facturados en el año 2004 que están pendientes de cobro.

— Durante el ejercicio 2004, el buque Esperanza del Mar efectuó 94 asistencias a buques, de las cuales: a) 36 dieron lugar a facturación por servicios prestados, habiendo comprobado el Tribunal que se facturaron de acuerdo con lo dispuesto en las Resoluciones de 9 de junio de 2003 y de 28 de mayo de 2004 y b) 54 asistencias, acertadamente, no fueron objeto de facturación en el año 2004, ya que 37 fueron en concepto de entrega de medicamentos y de recogida y entrega de paquetes, 8 en concepto de traslado de tripulantes y recogida de náufragos y el resto correspondió a servicios de llamadas y localizaciones.

Del análisis de la facturación derivada de las actuaciones desarrolladas por el buque Esperanza del Mar este Tribunal observó las siguientes incidencias:

— De acuerdo con las Resoluciones de 9 de junio de 2003 y 28 de mayo de 2004 del ISM «la reposición de los materiales empleados en los apoyos logísticos se facturará aparte, a su precio de mercado». Sin embargo, de la documentación aportada por el ISM a este Tribunal, no se deduce la facturación a terceros por las reposiciones de materiales. Sin embargo, determinados servicios implican necesariamente la reposición de los mismos, como es el caso de las reparaciones eléctricas, electrónicas y mecánicas que, de acuerdo con las citadas Resoluciones, debieron ser objeto de facturación, lo que podría haber representado un perjuicio económico para la Seguridad Social, por lo que el ISM debe adoptar las medidas oportunas para facturar y cobrar todas las reposiciones de materiales a otras embarcaciones y, en su caso, exigir las responsabilidades oportunas.

1.2.6 Enajenación de inmuebles en Las Palmas de Gran Canaria

El ISM ha venido gestionando los ingresos correspondientes a las rentas derivadas del alquiler de un local comercial y sótano y 14 viviendas, situadas en la calle León y Castillo n.º 320 de Las Palmas de Gran Canaria. Estos arrendamientos han generado ingresos para la TGSS hasta el ejercicio 2005, año en el que este Servicio Común culminó la enajenación de las 14 viviendas, que conformaban el citado inmueble (a excepción de una vivienda que no llegó a enajenarse debido al fallecimiento del inquilino).

A continuación se señalan las incidencias detectadas por este Tribunal de Cuentas en la enajenación de este local comercial y sótano y las 14 viviendas del referido inmueble, en los epígrafes siguientes.

1.2.6.1 Enajenación del local comercial y sótano

1.2.6.1.1 Introducción

Este Tribunal de Cuentas debe señalar que, en el desarrollo de los trabajos de campo de esta Fiscalización, realizados en la Dirección Provincial del ISM en Las Palmas de Gran Canaria durante el mes de noviembre de 2005, obtuvo copia de un escrito, de fecha 8 de junio de 2005, remitido por un funcionario de la propia Dirección Provincial del ISM en Las Palmas de Gran Canaria al Director Provincial de la TGSS en esta provincia, del que éste dio traslado a los Servicios Centrales del citado Servicio Común.

En este escrito, el referido funcionario denunciaba, entre otras cuestiones, la venta, por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social, de un local comercial y sótano por importe de 258.436 euros, con grave perjuicio patrimonial para la Seguridad Social ya que, dos días después de la venta realizada por la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS a la empresa arrendataria del local, ésta vendió este inmueble a otra empresa por, aproximadamente, el doble de su precio de adjudicación.

Como se señala posteriormente, este Tribunal de Cuentas ha comprobado que, efectivamente, esta venta de la empresa adquirente a un tercero, por un importe de 601.012 euros, se produjo tan solo dos días después de que fuese enajenado este local comercial y sótano por parte de la citada Subdirección General, representando un incremento porcentual del 132,6% con respecto al precio de venta fijado por la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS, en tan breve plazo de tiempo, poniendo de manifiesto la deficiente tasación efectuada sobre este bien inmueble.

A pesar de que tanto la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria como los Servicios Centrales de este Servicio Común conocían esta denuncia, no realizaron, como se indicará más adelante, ninguna actuación tendente a revisar el procedimiento de enajenación de este local comercial y sótano (cuya venta efectiva se realizó el día 4 de septiembre de 2002) y, en particular, a revisar la tasación de este local efectuada por la empresa V.S.T., S.A.; esta falta de actuación reveló la inexistencia de un procedimiento de control interno adecuado, como se indica posteriormente.

1.2.6.1.2 Tasación del local comercial y del sótano

Con fecha 26 de junio de 2001, la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS comunicó a la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria que procediera «a encargar a una Sociedad de Tasaciones competente, la valoración del citado edificio al completo, al objeto de estudiar e iniciar en su caso, la enajenación del mismo».

La Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria adjudicó, mediante libre adjudicación, este contrato de tasación el 14 de enero de 2002 (expediente de contratación n.º 48/2002) a través de un contrato menor de servicios, de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 56 y 201 del Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas. Este contrato fue adjudicado a la empresa V.S.T., S.A. por un importe de 2.164 euros, sin solicitar otros posibles presupuestos.

A este respecto, este Tribunal de Cuentas considera necesario señalar que, la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria, desconocía si esta empresa tenía sede en Las Palmas de Gran Canaria pero, sin embargo, sí conocía que realizaba labores de tasación. La citada Dirección Provincial no ha aportado a este Tribunal información sobre los aspectos técnicos y económicos que motivaron la contratación de la empresa V.S.T., S.A., a pesar de haber sido requerida, expresamente, dicha información por este Tribunal.

De acuerdo con el certificado de tasación emitido por la sociedad de tasación adjudicataria del contrato «...la última visita al inmueble fue realizada el día 27.12.2001», lo cual pone de manifiesto que la empresa realizó la tasación con anterioridad a la tramitación y aprobación del preceptivo expediente de contratación, tal y como se demuestra a continuación.

Así, la aprobación del gasto del expediente número 48/2002, por importe de 2.194 euros, fue realizada por el Director Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria el día 11.1.2002, siendo adjudicado el contrato de tasación, posteriormente, con fecha 14.1.2002 en un importe de 2.164 euros. Sin embargo, tal y como se expresa en el certificado de tasación emitido por la empresa V.S.T., S.A. «... con fecha 10.1.2002 ha sido realizado el informe de tasación referenciado con el n.º 02-00312 del inmueble siguiente», es decir, cuatro días antes de su adjudicación por el órgano competente, fechando dicho certificado el 14 de enero de 2002, coincidiendo con la resolución de adjudicación.

Esta forma de actuación incumplió lo dispuesto en el artículo 54.4 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas al haberse realizado la prestación del servicio contratado con anterioridad a su adjudicación, predeterminando, de esta forma, la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria la empresa adjudicataria del contrato con anterioridad a la tramitación del preceptivo expediente administrativo.

A la vista del certificado de tasación emitido por la empresa V.S.T., S.A., con fecha 14.1.2002, la Oficina Técnica y de Supervisión de Proyectos dependiente de la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS realizó la tasación definitiva de este inmueble, con fecha 27 de junio de 2002, es decir, con más de cinco meses de retraso con respecto al informe emitido por la sociedad tasadora adjudicataria, estableciendo un «valor de tasación adoptado», para el local comercial y sótano, de 250.672 euros, importe inferior al valor máximo de tasación estimado por la citada sociedad de tasación en un importe de 258.243 euros.

Este informe de tasación emitido por la sociedad contratada, y confirmado posteriormente por la citada Oficina Técnica y de Supervisión de Proyectos, fue determinante para la propuesta del precio final de enajenación de este local comercial y sótano establecido por la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS posteriormente aceptada por la Dirección General de este Servicio Común [26].

Por otra parte, de acuerdo con el referido certificado de tasación emitido por la empresa V.S.T., S.A., con fecha 10 de enero de 2002 y fechado el día 14 de ese mismo mes «la validez de la tasación es de seis meses según el Real Decreto 1289/1991, de 2 de agosto, por el que se modifican determinados artículos del Real Decreto 685/1982, de regulación del mercado hipotecario.» Por lo que, en virtud de lo indicado en este certificado, la referida tasación caducó el día 14 de julio de 2002.

Sin embargo, hasta el día 4 de septiembre de 2002 el Subdirector General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS y el administrador solidario de la empresa arrendataria y adjudicataria del local comercial no formalizaron la escritura de compraventa del mismo, es decir, más de un mes después de haber caducado la validez de dicho informe de tasación, con las posibles repercusiones que ello conllevaba en cuanto al valor del inmueble enajenado, dado el tiempo trascurrido desde la fecha de tasación [27].

A este respecto, interesa destacar que la referida sociedad de tasación fue sancionada por el Banco de España en relación con el incumplimiento de la normativa reguladora de la actividad de las sociedades de tasación.

Así, con fecha 29 de noviembre de 2001, la Inspección del Banco de España formalizó un Acta en la que se acordó incoar un expediente sancionador contra la citada empresa, expediente que fue realizado con fecha 20 de marzo de 2002.

Los hechos considerados constitutivos de infracción, por la Inspección del Banco de España, correspondían a la actividad desarrollada por esta sociedad

[26] No pueden aceptarse las alegaciones formuladas por el ex Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social en las que afirma que, «el Director General no puede hacer otra cosa que aceptar, aquello que se le presenta, y que aparentemente cumple lo preceptuado», dado que su obligación era no sólo aceptar lo que se le proponía, sino verificar y asumir las decisiones adoptadas que eran de su competencia.

[27] No pueden aceptarse las alegaciones formuladas por el actual Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social en las que señala que, no se produjo la caducidad de la tasación emitida por la sociedad contratada al haber sido confirmado con posterioridad dicho informe por la Oficina Técnica y de Supervisión de Proyectos dado que, el artículo 37 del citado Real Decreto 685/1982, modificado por el Real Decreto 1289/1991, de 2 de agosto, no contempla esta posibilidad, limitándose a preceptuar que el informe de tasación caduca a los seis meses, plazo que terminó con anterioridad a la formalización de la escritura de compraventa de este local comercial y sótano.

durante los meses anteriores al 31 de diciembre de 2000 hasta el 18 de septiembre de 2001. Es decir, en el momento en que la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria contrató con esta sociedad de tasación (14.1.2002), el Banco de España ya había levantado un Acta de Inspección (29.11.2001) por hechos acontecidos con anterioridad al ejercicio 2002.

Sin embargo, con fecha 14.1.2002, la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria contrató la tasación del inmueble referenciado con esta sociedad.

Posteriormente, el Consejo de Gobierno del Banco de España, en su sesión del 28 de febrero de 2003, adoptó una resolución relativa al expediente disciplinario seguido contra la empresa VST, S.A. y las personas que ejercieron cargos de administración en dicha empresa. El acuerdo del Consejo de Ministros de fecha 16 de mayo de 2003 hizo suya la resolución adoptada por el Consejo de Gobierno del Banco de España.

Las sanciones impuestas por el Banco de España, fueron confirmadas con posterioridad por la Sentencia del Tribunal Supremo de 21 de diciembre de 2005, que desestimó el recurso interpuesto por la citada sociedad de tasación contra la resolución del Consejo de Gobierno del Banco de España refrendada por el Consejo de Ministros.

En esta Sentencia del Tribunal Supremo se señalan los siguientes hechos y se imponen las siguientes sanciones a VST, S.A.:

— Pérdida definitiva de la homologación para prestar servicios de tasación por la comisión de cuatro infracciones muy graves, como:

• No contar con el porcentaje mínimo exigido de capital íntegramente desembolsado.

• No disponer de una organización, medios y sistemas de control interno que asegurasen el adecuado conocimiento de la situación y del mercado inmobiliario sobre el que opera.

• No tener asegurado frente a terceros, mediante póliza de seguro, la responsabilidad civil que pudiera derivarse de su actividad de tasación.

• Incumplimiento, por parte de los firmantes de los informes y certificaciones de tasación, de los requisitos de titulación profesional previstos reglamentariamente. A este respecto, conviene precisar que el informe de tasación de este inmueble fue realizado por D. M.T.R., arquitecto técnico del Colegio de Gran Canaria y Fuerteventura. Sin embargo, el certificado de tasación fue suscrito por D. J.J.M.M., en calidad de representante legal de la Entidad VST, S.A. sin que conste en el mismo si el firmante reúne el requisito de titulación profesional requerido por el artículo 37.3 del Real Decreto 685/1982, de 17 de marzo, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley 2/1981, de 25 de marzo, de Regulación del Mercado Hipotecario al preceptuar que «el informe técnico de tasación, así como el certificado en el que podrá sintetizarse el mismo, habrá de ser firmado necesariamente por un arquitecto, aparejador o arquitecto técnico, cuando se trate de fincas urbanas, solares e inmuebles edificados con destino residencial,...».

— Multa por la comisión de infracciones graves derivadas de:

• La emisión de certificados de tasación que no eran conformes con el informe de tasación efectuado.

• La emisión de certificados o informes en cuyo contenido se aprecia falta de veracidad y en particular la falta de concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad de valoración.

• La falta de remisión de datos al Banco de España.

Con carácter general, se ha comprobado que la Tesorería General de la Seguridad Social no efectúa comprobaciones previas, a la tramitación de los contratos de servicios de tasación, en relación con la vigencia de su homologación para prestar dicha actividad por parte de las empresas seleccionadas, así como sobre la posible existencia de expedientes sancionadores incoados por el Banco de España, debido a la inexistencia de un procedimiento de intercambio de información con esta Entidad de Derecho Público.

Si la Tesorería General de la Seguridad Social hubiera implantado este procedimiento de control interno podría haber conocido, con carácter previo a la formalización del contrato con la sociedad de tasaciones VST, S.A., la grave situación en que se encontraba incursa dicha sociedad, que provocó la pérdida de su homologación para prestar servicios de tasación por parte del Banco de España [28].

Sin embargo, ni la Dirección Provincial de Las Palmas de Gran Canaria, ni la citada Subdirección General de este Servicio Común tenían conocimiento alguno de la dudosa solvencia técnica y profesional de la sociedad de tasaciones VST, S.A., para la prestación de los servicios para los que había sido contratada (mediante un contrato, debe recordarse, de adjudicación discrecional al no estar sujeto a procedimiento alguno). Como consecuencia de este desconocimiento, no efectuaron ninguna actuación tendente a revisar el procedimiento de enajenación de este local comercial y sótano, así como a revisar la valoración del mismo por parte de la empresa tasadora, mostrando una falta de diligencia en el ejercicio de sus competencias.

Por ello, conviene poner de manifiesto que, para evitar situaciones similares a la señalada anteriormente,

[28] No pueden aceptarse las alegaciones formuladas por el actual Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social y por el ex Director General de dicho Servicio Común en las que exponen que la sanción impuesta a la sociedad tasadora adquirió firmeza mediante la sentencia del Tribunal Supremo, afirmación que no se cuestiona en este Informe. Lo que se expone en el Informe es que la implantación del procedimiento de control interno hubiera posibilitado el conocimiento de la situación en la que se encontraba dicha sociedad, lo que hubiera permitido a la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Las Palmas de Gran Canaria haber tomado las medidas oportunas respecto a su contratación.

la Tesorería General de la Seguridad Social debe establecer, de acuerdo con el principio de colaboración entre Administraciones Públicas, recogido en el artículo 4.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común un procedimiento de intercambio de información con el Banco de España, para conocer, previamente a la contratación de empresas que prestan servicios de tasación, si éstas tienen abierto algún expediente sancionador por parte del Banco de España, así como la vigencia de su homologación para efectuar dicha actividad, permitiendo, de esta forma, a la Tesorería General de la Seguridad Social verificar la solvencia técnica de la empresa tasadora con carácter previo a su contratación.

A la vista de esta información, la Tesorería General de la Seguridad Social debería suspender cautelarmente la contratación con aquellas empresas incursas en expedientes sancionadores de pérdida de la homologación para prestar servicios de tasaciones, lo que no afectaría al principio de concurrencia recogido en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, dado el amplio número de empresas que prestan estos servicios de tasación.

Finalmente, conviene precisar que con fecha 15 de junio de 2006, en contestación al requerimiento efectuado por este Tribunal, el Director General de la TGSS, señalaba que había cursado instrucciones a sus Direcciones Provinciales prohibiendo contratar con esta empresa.

1.2.6.1.3 Procedimiento de enajenación del local comercial y sótano

Según consta en la información remitida por la Dirección General de la TGSS, en el trámite de alegaciones, el proceso de enajenación de este local comercial y sótano, así como del resto de las viviendas que conformaban el citado edificio, se inició el 2 noviembre de 1999 mediante el «Acta de Manifestaciones» suscrita por la mayoría de los inquilinos del citado inmueble, incluido el arrendatario del local comercial y sótano, donde declaraban su voluntad de iniciar la negociación individual con el Subdirector General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS para la adquisición, precio y fórmula de pago de los pisos y locales arrendados en el edificio.

Con fecha 6 de marzo de 2002, el administrador solidario de la empresa arrendataria del local comercial y sótano solicitó a la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS «continuar las negociaciones establecidas» y propuso un precio de compra de 240.405 euros.

El 20 de marzo de 2002, la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS comunicó a la mencionada empresa arrendataria que «se van a iniciar los trámites conducentes a su enajenación por adjudicación directa a favor de la misma en el precio de 258.436 euros». En dicho escrito, la citada Subdirección señalaba la necesidad de la aceptación firme, por parte de la empresa de dicho importe, al igual que la obligación de presentar resguardo acreditativo de haber depositado el 25% del precio de compra, en concepto de fianza, todo ello a los efectos previstos en el artículo 15.4 del Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, (donde se establece un plazo de 15 días para manifestar su conformidad con dicha tasación, a contar desde el día siguiente a su notificación), y a resultas de la preceptiva autorización del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales.

Con fecha 11 de abril de 2002, el administrador solidario de la empresa arrendataria depositó en la Caja General de Depósitos una fianza por importe de 64.609 euros, correspondiente al 25% del importe comunicado por la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS como valor de enajenación del citado local comercial y sótano. Sin embargo, hasta el 27 de junio de 2002, la Oficina Técnica y de Supervisión de Proyectos de la TGSS no emitió la tasación definitiva, como se señala más adelante.

El 3 de julio de 2002 la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS propuso a la Dirección General de la TGSS la adjudicación directa del local comercial y sótano, a la empresa arrendataria, amparándose en el artículo 15.3 d) del Real Decreto 1221/1992, de 9 de octubre, sobre patrimonio de la Seguridad Social.

Con fecha 10 de julio de 2002, el Subsecretario de Trabajo y Asuntos Sociales autorizó la enajenación por adjudicación directa a favor de la empresa arrendataria, y el día 4 de septiembre de 2002 la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras, en nombre y representación de la TGSS, formalizó la escritura de compraventa, mediante adjudicación directa, a favor de la referida empresa arrendataria, representada por Don B.R.H., en calidad de administrador solidario. El precio de venta final de este local comercial y sótano ascendió, como ya se ha anticipado, a 258.436 euros.

Respecto a este procedimiento de enajenación, conviene precisar lo siguiente:

— La comunicación de la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS dirigida a la empresa arrendataria (con fecha 20 de marzo de 2002) donde se establecía el precio final de venta se produjo, indebidamente, con anterioridad a la emisión de la tasación definitiva por parte de la Oficina Técnica y de Supervisión de Proyectos (27 de junio de 2002), informe este último necesario para fijar el precio de enajenación [29].

[29] No pueden aceptarse las alegaciones formuladas por el actual Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social en las que señala que el informe de la Oficina Técnica y de Supervisión de Proyectos se emitió con posterioridad debido a errores detectados en la división horizontal del inmueble, dado que, ni justifica estos errores y, en todo caso, la propuesta de la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS en la que se establecía el precio final de venta debió haber tenido en cuenta el informe definitivo de la Oficina Técnica y de Supervisión de Proyectos.

Ello provocó un incumplimiento del procedimiento de enajenación establecido en el Real Decreto 1221/1992, ya que la citada Subdirección fijó el precio de enajenación del local comercial sin contar con el preceptivo informe de la Oficina Técnica y de Supervisión de Proyectos.

— En la citada comunicación se afirmaba la intención de la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS de utilizar el procedimiento de enajenación directa. Sin embargo, no consta en el expediente estudios o informes que justifiquen la utilización de este sistema de adjudicación y no el de subasta pública, procedimiento ordinario de enajenación, tal y como prevé el artículo 15.3 del Real Decreto 1221/1992, al señalar que «La enajenación de bienes inmuebles se realizará mediante subasta pública, salvo cuando el Consejo de Ministros, a propuesta del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, acuerde su enajenación directa», señalando posteriormente que «... cuando por la relación jurídica existente entre la Tesorería General de la Seguridad Social y el futuro adquiriente, como arrendamiento,... resulte más aconsejable para los intereses patrimoniales de la Seguridad Social la enajenación directa». A este respecto, debe destacarse que la enajenación del citado local comercial pudo suponer un significativo perjuicio para los intereses patrimoniales de la Seguridad Social.

— Así, el precio final fijado por la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS fue ligeramente superior (193 euros) al valor máximo de tasación recogido en el informe de tasación de 10 de enero de 2002 emitido por la sociedad tasadora. Este precio resultó manifiestamente inferior al valor real de mercado, según se desprende de los datos del Registro de la Propiedad de Las Palmas de Gran Canaria, lo que pudo suponer un perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social.

1.2.6.1.4 Valoración del local comercial y sótano

Este Tribunal de Cuentas con fecha 16 de mayo de 2006 solicitó del Registro de la Propiedad de Las Palmas de Gran Canaria una certificación registral de la finca n.º 13.922 correspondiente al local comercial y sótano, emitida el 19 de mayo de 2006, en la que constan, entre otros, los siguientes extremos:

— Por la inscripción 4.ª... la Tesorería General de la Seguridad Social, la vende a la entidad mercantil Turistcanarias, sociedad limitada, en escritura otorgada en Madrid, el cuatro de septiembre de dos mil dos... por precio de doscientas cincuenta y ocho mil cuatrocientas treinta y seis euros.

— Por la inscripción 5.ª la entidad mercantil Turistcanarias, sociedad limitada, la vende a la entidad mercantil Clínica de Urgencia Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Las Palmas de Gran Canaria... el seis de septiembre de 2002..., por precio de seiscientos un mil doce con diez euros.»

Como se desprende de esta certificación registral, el precio de venta del local comercial y sótano por parte de la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS a la empresa Turistcanarias, arrendataria hasta la fecha del citado local, por importe de 258.036 euros fue manifiestamente bajo, dado que el precio de mercado, dos días después, alcanzó un valor de 601.012 euros, es decir, un 132,6% superior al precio de venta realizado por la citada Subdirección.

El precio de venta establecido por la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS, estuvo condicionado, aún teniendo en cuenta la existencia de un contrato de arrendamiento, por la deficiente tasación efectuada por la empresa VST, S.A., empresa que en el momento de efectuar la tasación se hallaba en proceso de inhabilitación para prestar estos servicios, por parte del Banco de España, según se ha indicado en el subepígrafe 1.2.6.1.2 [30].

La aceptación por parte de la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria de este informe de tasación, a pesar de ser claramente perjudicial para los intereses patrimoniales de la Seguridad Social, y la falta de diligencia debida mostrada por la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS, al no advertir la deficiente tasación del inmueble enajenado por carecer de un procedimiento de control interno para evitar contratar los servicios de tasación con empresas cuya solvencia técnica a estos efectos era dudosa, ha podido producir un perjuicio a los intereses patrimoniales de la Seguridad Social.

Correlativamente, se produjo un beneficio económico directo e inmediato para la empresa adjudicataria (con una ganancia patrimonial de 342.576 euros en tan solo dos días) como consecuencia de la resolución de enajenación en los términos en que ésta se produjo, y de la posterior venta que efectuó del inmueble adjudicado [31].

[30] No pueden aceptarse las alegaciones formuladas por el actual Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social en las que señala que, el hecho de que la sociedad tasadora estuviera incursa en un proceso sancionador no es sinónimo de que la tasación efectuada por esa sociedad fuera errónea, ya que, si bien este Tribunal comparte esta opinión, sin embargo es necesario señalar que la citada Sentencia del Tribunal Supremo impuso sanciones por infracciones muy graves, entre las que se encontraba la emisión de certificados o informes en cuyo contenido se apreciaba la falta de veracidad y concordancia con los datos y pruebas obtenidos en la actividad efectuada, apartándose de los principios, procedimientos, comprobaciones e instrucciones previstas en la normativa aplicable, con motivo de la actividad desarrollada por esta sociedad entre los meses anteriores a diciembre de 2000 y septiembre de 2001, infracciones, que sin lugar a dudas, demostraban su escasa solvencia técnica y profesional.

[31] No se pueden aceptar las alegaciones efectuadas por el ex Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social en las que señala que el incremento del precio del local comercial y sótano fue debido, en primer lugar, a que el comprador inicial del mismo fue el arrendatario del local y, en segundo lugar, al haber transcurrido un año desde la tasación inicial a su venta efectiva, cuestiones que ya se señalan en el Informe. A mayor abundamiento, este Tribunal de Cuentas considera que, el posterior beneficio eco-

Por todo lo anteriormente expuesto, el Tribunal de Cuentas considera que podría haberse producido un menoscabo patrimonial para la Seguridad Social, del que podrían derivarse, en su caso, las responsabilidades que procedan.

A este respecto conviene señalar, que el Tribunal de Cuentas requirió al Director General de la TGSS, con fechas 29 de noviembre de 2005, 15 y 16 de mayo de 2006, información y documentación sobre este local comercial y sótano y las 14 viviendas del mismo inmueble. Mediante comunicación remitida por el citado Director General al Tribunal de Cuentas, con fecha 16 de junio de 2006, ha reconocido, de forma implícita, las deficiencias e irregularidades puestas de manifiesto en este Informe, al indicar que se han remitido instrucciones a las diferentes Direcciones Provinciales de este Servicio Común en relación con las siguientes áreas en materia de enajenación de bienes inmuebles [32]:

— ... para la contratación de las tasaciones, que además deberán contar, a partir de ahora, con la autorización preceptiva previa de la Dirección General, tanto en lo que al procedimiento de adjudicación se refiere, como en la adjudicación de dicho contrato, eludiendo así posibles discrecionalidades en estos procesos.

— Para la enajenación de locales comerciales se evitará siempre la utilización del procedimiento de adjudicación directa, que será sustituido por el de subasta pública, sin perjuicio de que se dé al arrendatario la opción de ejercitar el derecho de tanteo que le otorga la legalidad vigente.

— ...los contratos de tasación... buscando siempre garantizar los principios de publicidad y concurrencia, en las instrucciones anteriormente mencionadas, se incluye la necesidad de que se soliciten como mínimo tres ofertas diferentes para la adjudicación...

— Se adoptarán las medidas oportunas tendentes a impedir dilaciones innecesarias en la tramitación de los diferentes procedimientos que componen un expediente de enajenación de inmuebles, ..., puesto que la rapidez con la que evoluciona el mercado inmobiliario, hace que las mencionadas dilaciones dejen estas tasaciones por debajo del precio de mercado en escaso tiempo.

— Por último, se ha remitido a todas las Direcciones Provinciales de la TGSS la prohibición de contratar con las empresas tasadoras Valtasar y Tasaciones Hipotecarias Rentas, S.A. que han perdido la homologación para prestar servicios de tasación, ...»

nómico para la empresa adjudicataria, estuvo originado por la deficiente tasación del local comercial y sótano y no por haber sido enajenado a su arrendatario.

[32] En las alegaciones formuladas por el actual Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social señala que estas instrucciones tienen como finalidad mejorar los procesos de gestión para dotarlos de una mayor seguridad jurídica, eficacia y agilidad administrativa.

1.2.6.2 Enajenación de las 14 viviendas del inmueble

1.2.6.2.1 Introducción

La Dirección General de la TGSS remitió incompletos, a este Tribunal de Cuentas, los 14 expedientes de enajenación de estas viviendas ya que, en ninguno de ellos constaba el informe de tasación de la Oficina Técnica y de Supervisión de Proyectos de la TGSS de fecha 24 de junio de 2004, que determinó el valor final de enajenación de las mismas, ni documentación que justificase el hecho de que tres inquilinos (pisos 1.º A, 2.º B y 5.º B) estuvieran en precario, así como el cálculo realizado por la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria cuantificando la indemnización que estos precaristas debían satisfacer a la TGSS por la ocupación de las viviendas en precario. En consecuencia, esta información debió ser nuevamente requerida por este Tribunal de Cuentas a la Dirección General de la TGSS, que la remitió, finalmente, el 7 de junio de 2006.

La situación de las 14 viviendas del inmueble era la siguiente:

— Tres viviendas (pisos 3.º A, 5.º A y 6.º A) se encontraban desocupadas, con anterioridad al inicio del procedimiento de enajenación. Estas viviendas fueron enajenadas por la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria mediante subasta pública, celebrada el 12 de mayo de 2005, por importe de 300.000 euros, 311.000 euros y 315.000 euros, respectivamente. La superficie construida de estas tres viviendas era de 226 metros cuadrados cada una, según consta en el informe de la sociedad tasadora.

— Las once viviendas restantes se encontraban ocupadas en régimen de arrendamiento, en virtud del cual la TGSS venía percibiendo una renta. Estas viviendas fueron enajenadas mediante adjudicación directa, salvo una de ellas, que no llegó a enajenarse por fallecimiento del inquilino con anterioridad a la formalización de la escritura de compraventa (piso 1.º A).

Las rentas de estas viviendas presentaban una doble situación:

• Las rentas correspondientes a ocho viviendas habían sido actualizadas anualmente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 29/1994, de 24 de noviembre, de Arrendamientos Urbanos, hasta el momento en que se produjo la enajenación directa a favor de los inquilinos.

• Respecto a las rentas correspondientes a las otras tres viviendas (pisos 1.º A, 2.º B y 5.º B), sus arrendatarios habían optado a la firma de sus respectivos contratos de arrendamiento, por la no revisión anual de la renta del inmueble y por tanto ésta quedó congelada.

A este respecto, la regla sexta de la Disposición transitoria segunda de la Ley 29/1994, de 24 de noviembre, de arrendamientos urbanos otorgaba la posibilidad de la no revisión anual de la renta del inmueble al disponer que «El inquilino podrá oponerse a la actualiza-

ción de renta comunicándoselo fehacientemente al arrendador en el plazo de los treinta días naturales siguientes... Los contratos de arrendamientos respecto de los que el inquilino ejercite la opción a que se refiere esta regla, quedarán extinguidos en un plazo de ocho años, aun cuando se produzca una subrogación, contándose dicho plazo a partir de la fecha del requerimiento fehaciente del arrendador.»

Respecto al procedimiento de enajenación de estas 14 viviendas del inmueble, destacan las siguientes incidencias:

— No consta, en ninguno de los catorce expedientes remitidos por la Dirección General de la TGSS, la justificación necesaria que acredite la utilización del procedimiento de enajenación directa en lugar de la subasta pública, siendo este último el procedimiento ordinario de enajenación.

— En la documentación aportada por la Dirección General de la TGSS al Tribunal de Cuentas consta el «Acta de entrega y recepción relativa al traspaso de documentación patrimonial en el ámbito territorial de la provincia de Las Palmas» de fecha 25 de octubre de 2004, suscrito entre la Subdirección General de Administración y Análisis Presupuestario del ISM y la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS en la que, entre otras cuestiones, se ponían de manifiesto las siguientes observaciones:

• En relación a la vivienda 1.º A: «Extinción de contrato el 31/10/04 por oposición a la actualización.»
• En relación a la vivienda 2ª B: «El contrato está extinguido desde el 31/05/04 por oposición a la actualización.»
• En relación a la vivienda 5.º B: «Extinción de contrato el 31/10/04 por oposición a la actualización.»

A pesar de estas observaciones señaladas en la citada Acta de entrega y recepción, la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria propuso a estos tres inquilinos la enajenación directa de las citadas viviendas, previa comunicación del procedimiento a seguir efectuada por la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS de fecha 22.10.2002, con el consiguiente perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social, como se señala más adelante [33].

[33] No pueden aceptarse las alegaciones efectuadas por el actual Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social relativas a que las actuaciones preparatorias del proceso de venta dilataron en el tiempo la tramitación del procedimiento de enajenación, originando que la autorización ministerial tuviera lugar con posterioridad a la extinción de estos tres contratos de arrendamiento, dado que, la Tesorería General de la Seguridad Social conocía, de forma fehaciente, que los tres contratos de arrendamiento tenían un plazo de extinción, por lo que la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Las Palmas de Gran Canaria no debió haber iniciado el procedimiento de enajenación directa de estas tres viviendas a favor de sus arrendatarios, sino que debió haber procedido al desalojo de las mismas.

1.2.6.2.2 Enajenación de las tres viviendas cuyas rentas no habían sido actualizadas (pisos 1.º A, 2.º B y 5.º B)

El plazo de ocho años establecido en la Ley 29/1994, de 24 de noviembre, de Arrendamientos Urbanos para que se extinguieran estos tres contratos de arrendamiento finalizó, según consta en el Acta de entrega y recepción de 25 de octubre de 2004, para la vivienda del piso 2.º B, el 31 de mayo de 2004 y para las viviendas de los pisos 1.º A y 5.º B, el 31 de octubre de 2004, fechas a partir de las cuales debieron quedar desalojados estos inmuebles, actuación que no fue promovida ni por la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria ni por la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS, a pesar de conocer la situación de estas tres viviendas.

Estos hechos, son los que originaron el perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social, derivado de la enajenación de estas tres viviendas, perjuicio que, por cada una de ellas, se concreta a continuación:

Enajenación de la vivienda 2.º B

Este Tribunal ha detectado las siguientes incidencias en el procedimiento de enajenación de esta vivienda:

— Con fecha 16 de marzo de 2004, la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS comunicó a la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria, con respecto al contrato de arrendamiento de esta vivienda 2.º B, que «... procede notificar y rescindir en la fecha que proceda...».

La Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria, con fecha 5 de abril de 2004, comunicó al inquilino de esta vivienda, que su contrato quedaba extinguido con fecha 31 de mayo, concediéndole un plazo de desalojo de la vivienda de un mes.

Sin embargo, la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria no realizó ninguna actuación tendente a desalojar este inmueble, así como a verificar el efectivo cumplimiento de esta comunicación, mostrando una evidente dejación en el ejercicio de las competencias, que tenía atribuidas por la Resolución de 25 de mayo de 2000 de la Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social.

— Habiendo finalizado el contrato de arrendamiento y encontrándose, por tanto, el inquilino ya en situación de precario, motivado por la negligencia mostrada por la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria al no haber desalojado el inmueble, con fecha 22 de junio de 2004, la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS remitió un oficio a la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria donde, entre otras cuestiones expone que «Por nuestra parte, entendemos que ya existía la intención de vender las vivien-

das a los inquilinos con anterioridad a la fecha de finalización del contrato del Sr. P. de la B., considerando que esa Dirección Provincial, mejor conocedora de la situación jurídica que ha venido manteniendo el citado Sr., sea la que nos informe de la misma y de las actuaciones realizadas al respecto, en este caso, así como del resto de los inquilinos.»

A juicio de este Tribunal, mediante esta comunicación la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS mostró «de facto» su conformidad con la falta de diligencia de la Dirección Provincial en Las Palmas de Gran Canaria en el desalojo de las viviendas, conformidad que se vio refrendada posteriormente, como se indica a continuación.

— A pesar de que la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria conocía, de forma fehaciente, que el contrato se había extinguido el 31 de mayo de 2004, con fecha 20 de julio del mismo año, propuso al precarista la enajenación de la vivienda mediante adjudicación directa en un precio de 225.444 euros, en lugar de proceder al desalojo de la vivienda. Esta propuesta fue aceptada, el 30 de julio de 2004, por el precarista.

— A estos efectos, con fecha 21 de diciembre de 2004, la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS remitió a la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria un escrito comunicando las actuaciones posteriores a ejecutar con respecto a la enajenación de esta vivienda, señalando literalmente respecto de ella «... cuyos contratos de arrendamiento han finalizado ya, deberán calcularse las rentas desde que dejaron de pagar hasta la firma de escritura y éstos deberán abonarlas, antes de dicha firma, en concepto de indemnización por ocupación de la vivienda en precario.»

Como se desprende del citado escrito, la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras reconocía que estos contratos de arrendamiento habían finalizado, motivo por el cual, a juicio de este Tribunal, las actuaciones posteriores de enajenación de estas viviendas no deberían haberse iniciado. Al mismo tiempo, con esta forma de actuación la citada Subdirección General volvió a mostrar, su conformidad con la falta de diligencia mantenida por la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria en el desalojo del inmueble.

— Con fecha 11 de enero de 2005 la Subsecretaría de Trabajo y Asuntos Sociales, a propuesta de la Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social de fecha 21.12.2004, autorizó la enajenación, por adjudicación directa, de esta vivienda a favor del precarista.

— La Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria con fecha 26 de julio de 2005, procedió a calcular la «indemnización por ocupación de la vivienda en precario de junio de 2004 al 29 de julio de 2005», importe que ascendió a 8.393 euros. Con el pago de esta indemnización se pretendía resarcir al patrimonio de la Seguridad Social del menoscabo derivado de la falta de desalojo del inmueble.

No obstante, el pago de esta cantidad, no compensó la pérdida patrimonial para la Seguridad Social derivada del hecho de que la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria no realizara las actuaciones oportunas para desalojar el inmueble, reforzando, con dicho pago del precarista, la posición jurídica de éste en contra de los intereses de la Seguridad Social, provocando un perjuicio económico, estimado por este Tribunal, en 89.556 euros, como se detalla posteriormente.

— Finalmente, el contrato de enajenación de la vivienda fue formalizado en escritura pública el 29 de julio de 2005, entre el precarista y la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria.

Enajenación de la vivienda 5.º B

Este Tribunal ha detectado las siguientes incidencias en el procedimiento de enajenación de esta vivienda:

— Con fecha 7 de julio de 2004, la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria comunicó al inquilino el inicio de los trámites conducentes a la enajenación mediante adjudicación directa de la vivienda a su favor, por un importe de 225.444 euros, para lo cual debía ingresar en concepto de fianza el 25% de este importe. Esta propuesta fue aceptada por el inquilino con fecha 26 de julio de 2004.

Por tanto, con anterioridad a la extinción del contrato de arrendamiento, la citada Dirección Provincial inició el procedimiento de enajenación directa, a favor del arrendatario, en lugar de haber agotado su periodo de vigencia, que finalizaba el 31 de octubre de 2004, y luego proceder a la enajenación del inmueble por subasta pública, lo que hubiera reportado unos mayores ingresos al patrimonio de la Seguridad Social que el procedimiento efectivamente seguido por la Dirección Provincial.

— Así la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria se limitó a comunicar al inquilino, con fecha 21 de septiembre de 2004 (fecha posterior a la comunicación de inicio del procedimiento de enajenación directa señalada anteriormente y su posterior aceptación por parte del arrendatario) que el contrato quedaría extinguido con fecha 31 de octubre, concediéndole un plazo de desalojo de la vivienda de un mes.

Sin embargo, la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria no realizó ninguna otra actuación tendente a verificar el efectivo cumplimiento de esta incoherente comunicación, toda vez que ya había iniciado el procedimiento para su enajenación directa el 7 de julio de 2004 [34].

[34] No pueden aceptarse las alegaciones efectuadas por el actual Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social relativas a que, la comunicación al inquilino efectuada por la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria fue en

Como se desprende de lo señalado anteriormente, la comunicación efectuada al inquilino por la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria en relación con la extinción del contrato (21 de septiembre de 2004) resultó manifiestamente incoherente, con la comunicación de la misma Dirección Provincial relativa al inicio de los trámites conducentes a la enajenación de la vivienda mediante adjudicación directa (7 de julio de 2004), al haber iniciado dicho procedimiento de enajenación con anterioridad a la comunicación de la extinción del contrato.

— El 21 de diciembre de 2004 y estando, por tanto, el inquilino ya en situación de precario, la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS comunicó a la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria, las actuaciones a seguir con respecto a la enajenación de esta vivienda, señalando de nuevo respecto a la vivienda: «... cuyos contratos de arrendamiento han finalizado ya, deberán calcularse las rentas desde que dejaron de pagar hasta la firma de escritura y éstos deberán abonarlas, antes de dicha firma, en concepto de indemnización por ocupación de la vivienda en precario.» Con esta comunicación, la citada Subdirección General mostró «de facto», su conformidad con las actuaciones contrarias a los intereses patrimoniales de la Seguridad Social, efectuadas por la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria.

— Con fecha 11 de enero de 2005 la Subsecretaría de Trabajo y Asuntos Sociales, a propuesta de la Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social de fecha 21.12.2004, autorizó la enajenación por adjudicación directa de esta vivienda a favor del precarista.

— La Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria con fecha 23 de mayo de 2005, procedió a calcular la «indemnización por ocupación de la vivienda en precario hasta el 10 de junio de 2005» que ascendió a 9.024 euros. Con el pago de esta indemnización se pretendía resarcir al patrimonio de la Seguridad Social del menoscabo derivado de la falta de desalojo del inmueble.

No obstante, esta cantidad no compensó la pérdida patrimonial ocasionada a la Seguridad Social por no haber desalojado el inmueble la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria, reforzando con dicho pago, la posición jurídica del precarista en contra de los intereses de la Seguridad Social, provocando un perjuicio económico, estimado por este Tribunal, en 89.556 euros, como se detalla posteriormente.

— El contrato fue formalizado en escritura pública el 10 de junio de 2005, entre el precarista y la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria.

Enajenación de la vivienda 1.º A

Este Tribunal ha detectado las siguientes incidencias en el procedimiento de enajenación de esta vivienda:

— Con fecha 7 de julio de 2004, la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria comunicó al inquilino el inicio de los trámites conducentes a la enajenación directa de la vivienda a su favor por un importe de 225.444 euros, para lo cual debía ingresar en concepto de fianza el 25% de este importe. Esta propuesta fue aceptada por el inquilino con fecha 17 de julio de 2004.

Por tanto, con anterioridad a la extinción del contrato de arrendamiento, la citada Dirección Provincial inició el procedimiento de enajenación directa, a favor del arrendatario, en lugar de haber agotado su periodo de vigencia, que finalizaba el 31 de octubre de 2004, y luego proceder a la enajenación del inmueble por subasta pública, lo que hubiera reportado unos mayores ingresos al patrimonio de la Seguridad Social que el procedimiento efectivamente seguido por la Dirección Provincial.

— Así, la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria se limitó a comunicar al inquilino, con fecha 22 de septiembre de 2004 (fecha muy posterior a la comunicación de inicio del procedimiento de enajenación directa como se ha señalado anteriormente y su aceptación por parte del arrendatario) que el contrato quedaría extinguido con fecha 31 de octubre, concediendo un plazo de desalojo de la vivienda de un mes, sin realizar ninguna actuación más tendente a verificar el efectivo cumplimiento de esta incoherente comunicación, toda vez que ya había iniciado el procedimiento para su enajenación directa el 7 de julio de 2004.

Como se desprende de lo señalado anteriormente, la comunicación efectuada por la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria en relación con la extinción del contrato (22 de septiembre de 2004) resultó manifiestamente incoherente, con la comunicación de la misma Dirección Provincial relativa al inicio de los trámites conducentes a la enajenación de la vivienda mediante adjudicación directa (7 de julio de 2004) al haber iniciado dicho procedimiento de enajenación con anterioridad a la comunicación de la extinción del contrato.

— El 21 de diciembre de 2004, y estando, por tanto, el inquilino en situación de precario la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS comunicó a la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria, las actuaciones a seguir con respecto a la enajenación de esta vivienda, observando, al igual que en las anteriores viviendas, lo siguiente: «... cuyos contratos de arrendamiento han finalizado ya, deberán calcularse las rentas desde que dejaron de pagar hasta la firma de escritura y éstos deberán abonarlas, antes de dicha firma, en concepto de indemnización por ocupación de la vivienda en precario». Con esta comunicación la citada Subdirección

previsión de que el procedimiento de enajenación de dichas viviendas no llegara a producirse y salvaguardar los intereses de la Tesorería General de la Seguridad Social, dado que, fue precisamente el inicio del procedimiento de enajenación directa de estas viviendas lo que ocasionó, a juicio de este Tribunal de Cuentas, el perjuicio económico para la Seguridad Social. La posterior comunicación de la citada Dirección Provincial al inquilino, señalando que el contrato quedaba extinguido, no tuvo ninguna eficacia.

General mostró «de facto» su conformidad con las actuaciones, contrarias a los intereses patrimoniales de la Seguridad Social, efectuada por la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en las Palmas de Gran Canaria. Sin embargo, esta indemnización no llegó a abonarse por el fallecimiento del inquilino.

— Así, según consta en la documentación remitida por la Dirección General de la TGSS, con fecha 28 de diciembre de 2004, falleció el inquilino. Ante esta nueva situación la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria no realizó las actuaciones oportunas tendentes a recuperar la plena posesión de la vivienda para la Seguridad Social.

— Con fecha 11 de enero de 2005 la Subsecretaría de Trabajo y Asuntos Sociales, a propuesta de la Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social de fecha 21.12.2004, autorizó la enajenación por adjudicación directa de esta vivienda a favor del precarista, el cual, sin embargo, ya había fallecido.

— Por ello, con fecha 27 de diciembre de 2005, la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de la TGSS comunica a la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria que «el cónyuge usufructuario universal de la herencia no ostenta ningún derecho a continuar con el expediente de enajenación de la vivienda de referencia, ni a iniciar uno nuevo...» y continúa señalando que «... deberán proceder a devolver la fianza depositada a los herederos...»

Ante la falta de actuación de la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria tras el fallecimiento del inquilino, la vivienda quedó ocupada por su viuda, volviendo a generarse una situación de precario, según consta en un escrito de la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria de 12 de agosto de 2005, en el que expone «No obstante, hacemos la observación de que la Sra. P-H, tras el vencimiento del contrato de inquilinato el 30/11/04, ha venido ocupando la vivienda en precario...», con el consiguiente perjuicio para la Seguridad Social, dado que resultaría más beneficioso para los intereses patrimoniales de la Seguridad Social enajenar dicha vivienda mediante subasta pública. La TGSS no ha remitido al Tribunal documentación que acredite si, en la actualidad, la vivienda sigue ocupada en precario, así como si la TGSS ha recibido algún ingreso por la ocupación de esta vivienda.

Hasta el 7 de junio de 2006, fecha en la que la Dirección General de la TGSS contestó al requerimiento del Tribunal de Cuentas, la citada Dirección Provincial aún no había procedido a la devolución de la fianza.

1.2.6.2.3 Cuantificación de la estimación del perjuicio económico originado en el patrimonio de la Seguridad Social

Como consecuencia de las numerosas incidencias acaecidas en el procedimiento de enajenación de estas tres viviendas y dado que las viviendas desocupadas y enajenadas mediante subasta pública tienen una superficie de 226 metros cuadrados, y estas viviendas (pisos 1.º A, 2.º B y 5.º B) tienen una superficie mayor (245 metros cuadrados), si estas últimas se hubieran enajenado mediante subasta pública, su precio hubiera sido, al menos, de 315.000 euros (el precio mayor de las viviendas desocupadas y enajenadas mediante subasta pública) debido a su mayor superficie construida [35].

Por tanto, este Tribunal de Cuentas considera que, en la enajenación de estas viviendas (pisos 1.º A, 2.º B y 5.º B) se podría haber provocado un perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social, estimado por este Tribunal en los importes siguientes:

- Por la venta de la vivienda del piso 2.º B un importe estimado en, al menos, 89.556 euros (315.000-225.444).
- Por la venta de la vivienda del piso 5.º B un importe estimado en, al menos, 89.556 euros (315.000-225.444).
- Respecto a la vivienda del piso 1.º A, cuya enajenación no se llegó a formalizar, por haber fallecido su inquilino, se ha producido una nueva situación de precario, por negligencia de la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria [36].

En consecuencia, este Tribunal de Cuentas considera que, la actuación negligente mostrada por la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria al no haber desalojado estos inmuebles en el plazo establecido por la Ley 29/1994, de 24 de noviembre, de Arrendamientos Urbanos, así como por la Subdirección General de Gestión de Patrimonio, Inversiones y Obras de este Servicio Común al mostrar su conformidad a las actuaciones efectuadas por aquella, podría haber provocado un perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social que este Tribunal de Cuentas estima en un importe de, al menos, 179.112 euros.

Asimismo, se ha producido una nueva situación de precario en la vivienda del piso 1.º A por negligencia de la Dirección Provincial de la TGSS en Las Palmas de Gran Canaria con el consiguiente posible perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social.

---

[35] No pueden aceptarse las alegaciones efectuadas por el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social en las que señala que la enajenación de estas viviendas por el procedimiento de subasta pública no hubiera supuesto un mayor beneficio para los intereses patrimoniales de la Seguridad Social, dado que este Tribunal de Cuentas considera que, si se hubieran enajenado estas viviendas mediante subasta pública, necesariamente se hubiera obtenido un precio mayor, como lo demuestra el hecho de que otras tres viviendas del mismo inmueble y con una superficie construida menor, obtuvieron en subasta pública precios superiores a los obtenidos por la Tesorería General de la Seguridad Social en la enajenación directa de estas viviendas.

[36] En las alegaciones efectuadas por el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social señala, aunque no aporta ninguna justificación documental, que la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social en Las Palmas de Gran Canaria ya ha iniciado las acciones para proceder al desahucio.

Por todo lo anteriormente expuesto, el Tribunal de Cuentas considera que se ha producido un menoscabo patrimonial en los fondos públicos, del que podrían derivarse, en su caso, las responsabilidades que procedan.

2. La contratación administrativa del Instituto Social de la Marina. especial referencia a la contratación derivada de las prestaciones sociales y sanitarias

En este apartado se recoge el análisis realizado por el Tribunal de Cuentas sobre los expedientes de contratación adjudicados en el ejercicio 2004 y sobre otros expedientes tramitados en años anteriores, pero cuyas obligaciones han sido imputadas, total o parcialmente, en el citado ejercicio por estar vigentes en el mismo.

La información relativa a la contratación celebrada por el ISM, en el ejercicio 2004, fue obtenida por el Tribunal de Cuentas a través de la mecanización de cada una de las certificaciones emitidas por los responsables de los distintos Centros de Gestión del ISM, ya que esta Entidad Gestora no cuenta con un registro único, completo y actualizado de todos los expedientes de contratación administrativa tramitados, tanto por la Dirección General como por las distintas Direcciones Provinciales.

La existencia de un registro único de expedientes de contratación permitiría a la Dirección de la Entidad, tener un conocimiento actualizado del volumen de contratación existente en la misma, así como de las obligaciones generadas, con el fin de poder asignar eficientemente los recursos económicos, situación que debe subsanar el ISM.

2.1 Órganos de contratación del Instituto Social de la Marina

El Director General del ISM es el órgano de contratación de esta Entidad Gestora, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12.1 del TRLCAP en virtud del cual «los representantes legales de los organismos autónomos y demás entidades públicas estatales y los Directores generales de las distintas entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social son los órganos de contratación de unos y otros, pudiendo fijar los titulares de los departamentos ministeriales a que se hallen adscritos, la cuantía, a partir de la cual, será necesaria su autorización para la celebración de los contratos».

En virtud de la competencia reconocida en dicho artículo, la Dirección General del ISM aprobó la Resolución de 3 de octubre de 2002, sobre delegación de competencias en materia presupuestaria y de contratación administrativa en el ámbito de esta Entidad, en la que dispone:

«Delegar el ejercicio de competencias de esta Dirección General en materia presupuestaria y de contratación administrativa, en los órganos que a continuación se señalan, y con el contenido que asimismo se indica: Uno. En la Subdirección General de Administración y Análisis Presupuestario la facultad para celebrar contratos de obras, de gestión de servicios públicos, de suministros, de consultoría y asistencia y los de servicios, siempre que los mismos no requieran la autorización del titular del Departamento ministerial o del Consejo de Ministros conforme a lo previsto en los artículos 12.1 y 12.2 del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de julio, y con excepción de las competencias delegadas en los Directores provinciales del Organismo, de acuerdo con lo establecido en el apartado primero.dos de esta Resolución.»

Así, el Director General del ISM delegó en los Directores Provinciales del ISM «la facultad para celebrar contratos de obras, de gestión de servicios públicos, de suministros, de consultoría y asistencia y los de servicios, siempre que el importe de licitación de los mismos no supere los 300.506 euros, y se imputen a créditos descentralizados o habilitados al Centro de Gestión de la correspondiente Dirección Provincial. Se exceptúa en cualquier caso de esta delegación, la celebración de contratos que requieran autorización del titular del Departamento ministerial o del Consejo de Ministros».

Por otra parte, y de acuerdo con la Resolución citada, los contratos cuyo importe de licitación superan los 300.506 euros, deben ser elevados a la Dirección General del ISM para su tramitación procedimental hasta la formalización del contrato. A partir de esta fase, corresponde de nuevo al Director Provincial promotor del contrato verificar el cumplimiento del mismo y su ejecución presupuestaria.

2.2 Obligación de remisión de contratos al Tribunal de Cuentas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 57 del TRLCAP y en los artículos 39 y 40.2 de la LFTCu, el órgano de contratación del ISM tiene la obligación de remitir a este Tribunal, en el plazo legalmente establecido (tres meses después de la formalización de los contratos), una copia certificada del documento mediante el que se hubiese formalizado el contrato, acompañada de un extracto del expediente del que se derive, siempre que la cuantía de los contratos exceda de los importes establecidos en el citado artículo 57 del TRLCAP. Esta obligación ha sido cumplida por el órgano de contratación del ISM.

De la misma forma, el órgano de contratación del ISM remite anualmente a este Tribunal una relación certificada acreditativa de la contratación celebrada en el ejercicio correspondiente.

El Tribunal ha verificado que, en las citadas relaciones certificadas no figuran, indebidamente, la mayor parte de los contratos de gestión de servicios públicos celebrados por el ISM relativos a la asistencia sanitaria concertada con medios ajenos.

Si bien la asistencia sanitaria prestada a los beneficiarios del ISM, en ocasiones, se efectuó mediante conciertos o convenios de colaboración con otras entidades

públicas, quedando por ello fuera del ámbito del TRLCAP de acuerdo con lo dispuesto en su artículo 3.1.c), en la mayor parte de los supuestos se prestó mediante la celebración de contratos de gestión de servicios públicos (bajo la modalidad de concierto con persona natural o jurídica que viene realizando prestaciones análogas a las que constituyen el servicio público de que se trate) cuya regulación se encuentra recogida en el Título II del citado TRLCAP, por lo que debieron haber sido comunicados a este Tribunal.

Esta falta de comunicación al Tribunal de Cuentas, motivada por la indebida calificación jurídica otorgada a estos contratos por parte del órgano de contratación, ha impedido que el Tribunal en ejercicios anteriores pudiera examinar un número importante de expedientes de contratación que, sólo en el ejercicio 2004, generaron obligaciones en el Presupuesto de gastos del ISM por un importe cifrado en 7.783.051 euros. El análisis de estos expedientes de contratación se efectúa en el epígrafe 2.3.8 de este Informe.

2.3 La contratación administrativa del Instituto Social de la Marina en el ejercicio 2004 [37]

De acuerdo con la información proporcionada, tanto por parte de la Dirección General del ISM, como por cada una de sus Direcciones Provinciales, los contratos adjudicados o formalizados por el ISM en el ejercicio 2004 ascendieron a un total de 7.057, que supusieron un importe total de adjudicación de 50.376.581 euros.

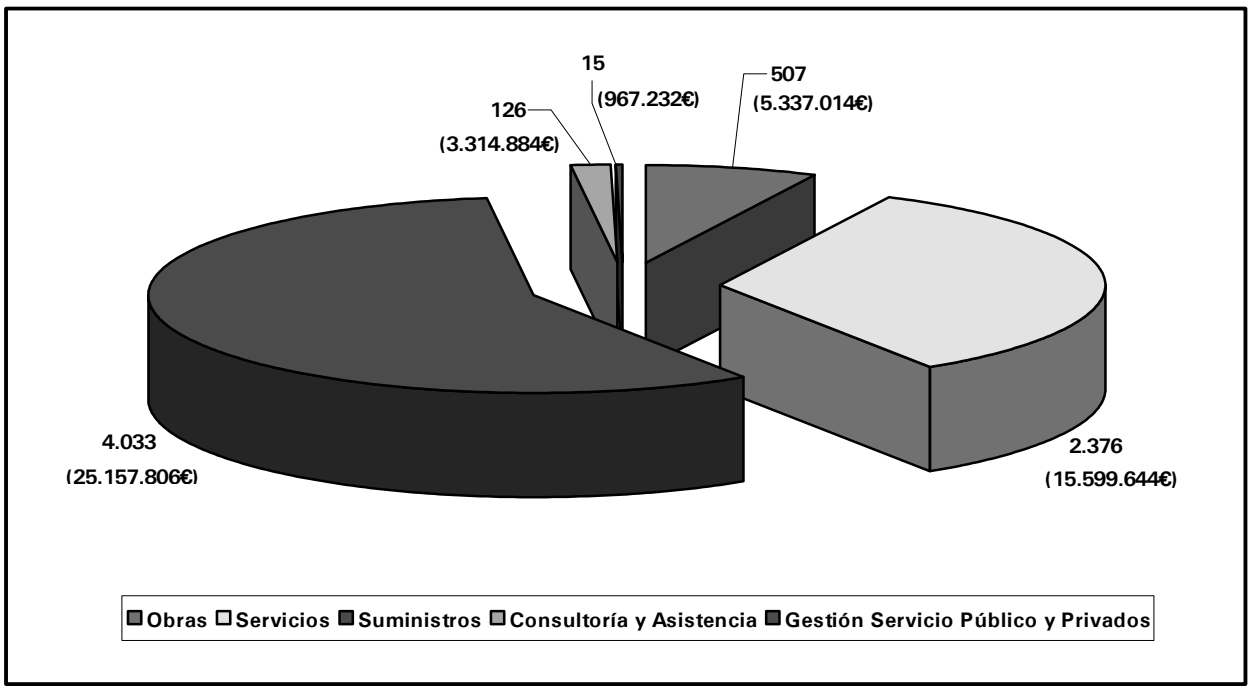
Durante el ejercicio 2004, en la Dirección General del ISM, la tramitación de los expedientes de contratación administrativa se llevaba a cabo por cada una de las unidades promotoras del expediente, sin centralizar dicha tramitación en una unidad creada al efecto, lo que provocó una falta de homogeneidad en el tratamiento de los expedientes. Esta situación ha sido solventada en el ejercicio 2005, a través de la centralización de todos los expedientes de contratación en la Subdirección General de Administración y Análisis Presupuestario, a excepción de aquellos cuyo objeto es la formación del personal del Instituto cuyo gasto se imputa al Capítulo 1 del Presupuesto de Gastos y Dotaciones de la Entidad que, por razones organizativas se gestionan en la Secretaría General del Instituto.

En el siguiente Gráfico, se recoge el total de contratos adjudicados o formalizados por el ISM, así como sus importes, en el año 2004, diferenciados por tipo de contrato:

[37] En el trámite de alegaciones el ISM señala que desde el último semestre del ejercicio 2004 ha venido adoptando una serie de medidas tendentes a mejorar la gestión de la contratación administrativa de la Entidad, si bien a la vista del Anteproyecto de Informe remitido por este Tribunal de Cuentas y ante los problemas concretos y deficiencias denunciadas en el mismo, durante el ejercicio 2006 tales medidas serán reforzadas efectuando un seguimiento de las actuaciones correctoras que se han implantado, acometiendo, al mismo tiempo, nuevas actuaciones como consecuencia del análisis efectuado por este Tribunal.

GRAFICO NÚMERO 4

Contratación del ISM en el ejercicio 2004
Tipo de contrato

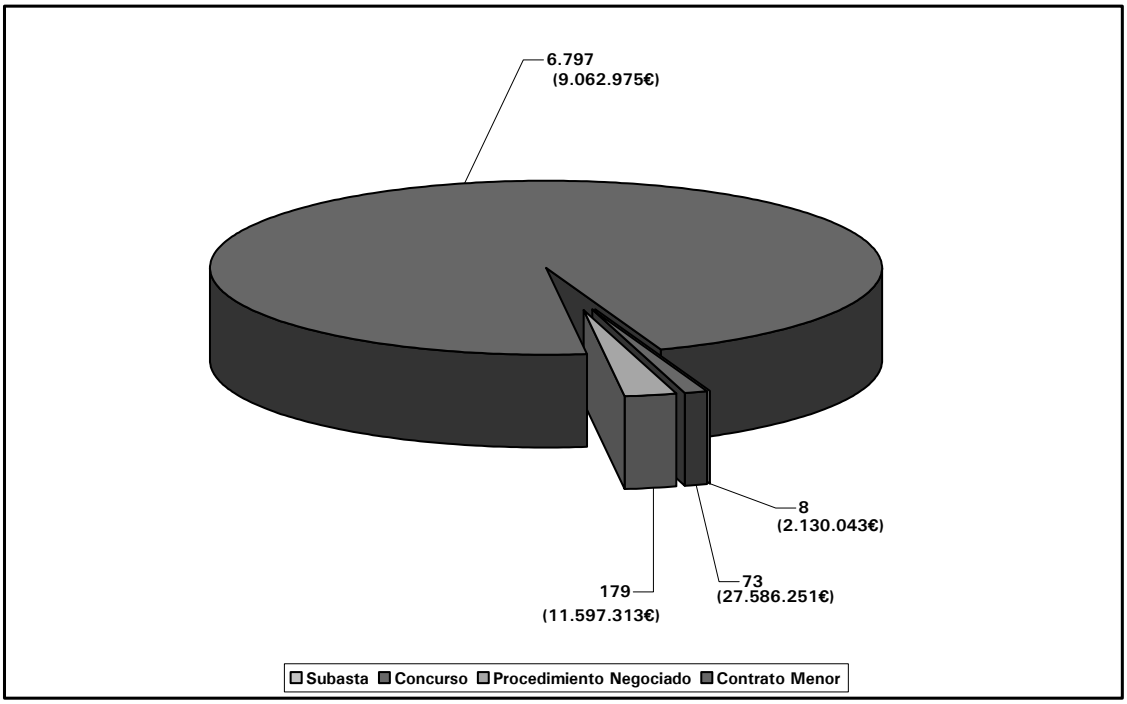


Tal y como se desprende del Gráfico anterior, el volumen más elevado de expedientes de contratación correspondió a los contratos de suministro, los cuales supusieron un 57,15% con respecto al total de contratos, con un importe de 25.157.806 euros. En segundo lugar, destacaron los contratos de servicios, cuyo importe de adjudicación fue de 15.599.644 euros.

Las formas de adjudicación utilizadas por el ISM en la contratación celebrada en el ejercicio 2004 se recogen en el gráfico siguiente, si bien, es necesario señalar que en el apartado relativo a los procedimientos negociados se ha englobado, además, los modificados y prórrogas formalizadas en dicho ejercicio derivados de contratos adjudicados en ejercicios anteriores, considerando la contratación menor como una forma de adjudicación directa:

GRÁFICO NÚMERO 5

Contratación del ISM en el ejercicio 2004
Formas de adjudicación



Según se desprende de este Gráfico, la forma de adjudicación prioritaria en el ISM, durante el ejercicio 2004, fue la contratación menor, lo que supuso un 96,32% del total de contratos adjudicados, si bien sólo representó el 17,99% del volumen total de gasto adjudicado. Los expedientes de contratación adjudicados mediante concurso (procedimiento normal de adjudicación de los contratos de suministro, consultoría y asistencia y de servicios), supusieron un porcentaje del 54,76% del total de gasto adjudicado.

A mayor abundamiento, en el cuadro siguiente, se recogen los contratos adjudicados y formalizados por el ISM, en el año 2004, diferenciando para cada tipo de contratos, sus formas de adjudicación:

CUADRO NÚMERO 8

Contratación del ISM. Ejercicio 2004

TIPO DE CONTRATO	FORMAS DE ADJUDICACIÓN	NÚMERO DE CONTRATOS	%	IMPORTE	%
	Subasta	8	1,58	2.130.043	39,90
Obras	Concurso	3	0,59	273.592	5,13
	Procedimiento Negociado	12	2,37	754.951	14,15
	Contrato Menor	484	95,46	2.178.428	40,82
	TOTAL	**507**	**7,18**	**5.337.014**	**10,59**
Gestión Servicio Público	Concurso	2	15,38	23.961	2,90
	Procedimiento Negociado	11	84,62	802.279	97,10
	TOTAL	**13**	**0,18**	**826.240**	**1,64**
	Concurso	13	0,32	20.010.998	79,55
Suministro	Procedimiento Negociado	32	0,79	1.163.444	4,62
	Contrato Menor	3.987	98,87	3.967.337	15,77
	No Consta	1	0,02	16.028	0,06
	TOTAL	**4.033**	**57,15**	**25.157.807**	**49,94**
	Concurso	11	8,73	2.178.654	65,72
Consultoría y Asistencia	Procedimiento Negociado	19	15,08	844.325	25,47
	Contrato Menor	96	76,19	291.905	8,81
	TOTAL	**126**	**1,79**	**3.314.884**	**6,58**
	Concurso	42	1,77	4.958.054	31,78
Servicios	Procedimiento Negociado	104	4,38	8.016.285	51,39
	Contrato Menor	2.230	93,85	2.625.305	16,83
	TOTAL	**2.376**	**33,67**	**15.599.644**	**30,97**
Contratos Privados	Concurso	**2**	**0,03**	**140.992**	**0,28**
	TOTAL	**7.057**	**100**	**50.376.851**	**100,00**

En cuanto a la distribución de los contratos adjudicados y formalizados en el ejercicio 2004, por Centros Gestores del ISM, así como sus importes de adjudicación, es el que se refleja en el Cuadro siguiente:

CUADRO NÚMERO 9

Contratos adjudicados en el ejercicio 2004 por Direcciones Provinciales

CENTRO GESTIÓN	Nº CONTRATOS	IMPORTES	% TOTAL
Alicante	119	600.324	1,19
Almería	485	1.128.953	2,24
Baleares	271	587.065	1,17
Barcelona	76	932.964	1,85
Cádiz	1.116	3.806.090	7,56
Cantabria	278	632.853	1,26
Cartagena	47	268.675	0,53
Castellón	18	383.647	0,76
Ceuta	192	459.704	0,91
Gijón	37	492.094	0,98
Guipúzcoa	131	205.938	0,41
Huelva	842	2.269.538	4,51
La Coruña	372	1.595.846	3,17
Las Palmas	987	3.217.498	6,39
Lugo	10	215.891	0,43
Madrid	31	141.690	0,28
Málaga	46	277.753	0,55
Melilla	0	0	0,00
S.C.Tenerife	322	463.254	0,92
Sevilla	34	20.909	0,04
Tarragona	13	396.771	0,79
Valencia	140	797.104	1,58
Vigo	538	1.144.215	2,27
Villagarcía de Arosa	516	2.188.005	4,34
Vizcaya	140	488.523	0,97
Servicios Centrales	296	27.661.277	54,90
TOTAL	**7.057**	**50.376.581**	**100,00**

Del análisis del Cuadro anterior se desprende, en primer lugar, que el 54,90% del importe de adjudicación de la contratación administrativa realizada en el ejercicio 2004, se efectuó en la Dirección General de la Entidad, en virtud de la normativa sobre delegación de competencias vigente en este Instituto.

En segundo lugar, se observa el elevado volumen de contratación celebrada por las Direcciones Provinciales del ISM en Cádiz (debido a los colegios y guarderías que gestionaba en este ejercicio), Las Palmas de Gran Canaria (por la contratación relacionada con el buque Esperanza del Mar), así como Huelva y Villagarcía de Arosa (por la contratación relacionada con los dos Centros Nacionales de Formación Marítima del ISM ubicados en ellas).

A continuación se analizan las incidencias e incumplimientos detectados por el Tribunal de Cuentas en la revisión de los expedientes de contratación, siguiendo la estructura recogida en el TRLCAP. Conviene señalar que tanto en este epígrafe como en los epígrafes siguientes, se incluyen sólo los expedientes tramitados bajo la modalidad de subasta, concurso y procedimiento negociado incluyendo sus modificados y posibles prórrogas, quedando al margen del análisis efectuado en estos epígrafes los contratos celebrados mediante la modalidad de contrato menor, los cuales, debido a su elevado volumen son objeto de análisis en un epígrafe específico de este Informe.

2.3.1 Contratos de obras

Como se recoge en el Cuadro n.º 8, durante el ejercicio 2004 el ISM adjudicó un total de 507 contratos de obras, con un importe de 5.337.014 euros. El Tribunal de Cuentas ha analizado una muestra de 3 contratos, con un importe de 958.498 euros, que representa el 17,96% del importe total de los contratos de obras celebrados por el ISM durante el ejercicio 2004.

2.3.1.1 Obras de rehabilitación de las fachadas del cuerpo norte de la Casa del Mar de Las Palmas de Gran Canaria

De conformidad con lo establecido en el artículo 12.1 y en la Disposición transitoria tercera del TRLCAP, este expediente fue autorizado, con fecha 30 de julio de 2004, por la Subsecretaría de Trabajo y Asuntos Sociales, dado que su importe de licitación se elevó a 998.425 euros. Este contrato fue adjudicado mediante subasta por un importe de 789.155 euros con fecha 16 de noviembre de 2004 y el contrato fue formalizado el 1 de diciembre de 2004.

De acuerdo con la Resolución de 3 de octubre de 2002 del ISM, este contrato fue tramitado hasta su fase de formalización por parte de la Dirección General, correspondiendo la ejecución y seguimiento del mismo a la Dirección Provincial del ISM en Las Palmas de Gran Canaria. En el análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se han observado las siguientes incidencias:

— La resolución de la Dirección General por la que se aprobó el proyecto de obras fue suscrita con fecha 28 de junio de 2004, con posterioridad al levantamiento del Acta de Replanteo Previo, que tuvo lugar el día 17 de junio, contraviniendo el órgano de contratación lo estipulado en el artículo 129 del TRLCAP, en virtud del cual «aprobado el proyecto, y previamente a la tramitación del expediente de contratación de la obra, se procederá a efectuar el replanteo del mismo, el cual consistirá en comprobar la realidad geométrica de la misma y la disponibilidad de los terrenos precisos para su normal ejecución, que será requisito indispensable para la adjudicación en todos los procedimientos».

— El certificado emitido por la Secretaría de la Mesa Central de Contrataciones del ISM, en relación con las empresas que presentaron ofertas en plazo hábil, fue de fecha 24 de septiembre, mientras que el Acta de la Mesa Central de Contrataciones donde se analizó la documentación personal de la subasta convocada para adjudicar estas obras, fue de fecha 16 de septiembre, lo que contravino el orden secuencial lógico de los actos administrativos, dado que, necesariamente, la Mesa Central de Contrataciones debió disponer previamente del certificado relativo a las empresas que presentaron su documentación en el plazo establecido.

— El Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (en adelante PCAP) estableció un plazo de ejecución de dieciocho meses, que abarcaba los ejercicios 2004 a 2006. Sin embargo, del análisis de la ejecución del contrato, el Tribunal de Cuentas ha verificado que durante el ejercicio 2004 no se imputó gasto alguno como consecuencia de este contrato, no habiéndose producido el reajuste de anualidades por parte del órgano de contratación, incumpliéndose el artículo 14.3 del TRLCAP. La primera certificación de obra fue emitida el 4 de abril de 2005, lo que permite a este Tribunal concluir sobre la existencia de una falta de adecuación y ejecución del contrato a la planificación inicialmente prevista.

2.3.1.2 Obras de sustitución del sistema de riego del jardín del Centro Nacional de Formación Marítima de Bamio

Este contrato fue adjudicado el 29 de septiembre de 2004, mediante subasta, por un importe de 72.343 euros y formalizado el 11 de octubre de 2004. En el análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se ha observado las siguientes incidencias:

— El PCAP que rigió la contratación de estas obras, recogió una doble posibilidad a la hora de acreditar la solvencia económica y técnica de las empresas licitadoras, mediante la clasificación del contratista (en el grupo, subgrupo y categoría establecido) y, en el caso

de no disponer de la misma, mediante los criterios de solvencia económica, financiera y técnica o profesional recogidos en el PCAP. Esta doble posibilidad es contraria al ordenamiento jurídico vigente, dado que el artículo 25.1 del TRLCAP exige el requisito de clasificación del empresario sólo para los contratos de presupuesto igual o superior a 120.202,42 euros.

— Por otra parte, el PCAP no precisó o lo hizo de manera insuficiente, los medios de acreditación de la solvencia económica, financiera y técnica o profesional de los licitadores, ni precisó, tampoco, en función de los citados medios de acreditación, los criterios de selección adaptados a las circunstancias específicas de cada contrato, vulnerando con esta forma de actuación lo dispuesto en el artículo 15.3 del TRLCAP al preceptuar que «... los órganos de contratación precisarán en el anuncio los criterios de selección en función de los medios de acreditación que vayan a ser utilizados de entre los reseñados en los artículos 16 a 19».

Resulta evidente que los niveles de solvencia necesarios para realizar contratos de distinto importe, duración y grado de complejidad técnica deben ser también distintos, por lo que no es suficiente con establecer los medios para acreditar la solvencia, sino que resulta imprescindible que el órgano de contratación establezca los umbrales mínimos, y razonablemente proporcionados a las circunstancias de cada contrato, que considere necesarios para su ejecución, por ello no resulta admisible, ni la discrecionalidad de la Administración contratante para determinar «a posteriori» si los licitadores son o no solventes para celebrar un contrato ni, por el contrario, que la Administración haga dejación de su responsabilidad de asegurar la solvencia de los licitadores, admitiendo a todas las empresas por el mero hecho de que documenten una solvencia genérica, esté o no ajustada a las circunstancias particulares del contrato.

La determinación precisa de los medios de acreditación de la solvencia y de los criterios de selección establecidos en función de ella, es necesaria incluso en los contratos de obras y de servicios en los que la clasificación de los contratistas resulta preceptiva, para comprobar la solvencia de aquellos posibles licitadores exentos de acreditar la clasificación.

— El contrato dispone que «el plazo de ejecución de las obras no podrá exceder de dos meses computados a partir del comienzo de las mismas, que, con carácter general, y salvo casos justificados, deberá producirse al día siguiente de la formalización de la correspondiente acta de comprobación de replanteo...».

El acta de comprobación de replanteo fue suscrita el día 10 de noviembre de 2004, por lo que el plazo de ejecución de las obras se debió extender, como máximo, hasta el día 11 de enero de 2005. Sin embargo, con fecha 26 de diciembre de 2004, se solicitó por parte de la empresa adjudicataria una ampliación del plazo de ejecución de las mismas, autorizada por el órgano de contratación el día 29 de diciembre, y el acta de recepción de la obra fue suscrita el día 11 de mayo de 2005, es decir, cuatro meses después de que concluyó el plazo inicial de ejecución de la obra, lo que pone en evidencia una deficiente preparación del contrato y planificación de la obra.

2.3.1.3 Reparación urgente de la estructura de la Casa del Mar de Cádiz

Este contrato fue adjudicado el día 15 de octubre de 2004, por un importe de 97.000 euros, mediante procedimiento negociado sin publicidad, por tramitación urgente, en virtud de lo dispuesto en el artículo 141.c) del TRLCAP, según el cual «cuando una imperiosa urgencia, resultante de acontecimientos imprevisibles para el órgano de contratación y no imputables al mismo, demande una pronta ejecución que no pueda lograrse por el procedimiento de urgencia regulado en el artículo 71 o por aplicación de los plazos de publicidad en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas previstos para los casos de urgencia». En el análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se han observado las siguientes deficiencias:

— El PCAP recogió entre los aspectos económicos y técnicos objeto de negociación «los medios materiales y personales a dedicar por la empresa en la ejecución de las obras», que tienen su encaje legal adecuado entre los requisitos de capacidad de los licitadores, tal y como señala el artículo 15 párrafo 3.º del TRLCAP y no como criterios o aspectos valorables que deban ser tenidos en cuenta por el órgano de contratación en la fase de adjudicación.

— Existió una discrepancia en relación con el plazo de ejecución de la obra entre lo dispuesto en el PCAP y lo establecido en el contrato formalizado con fecha 20 de octubre de 2004. Así el PCAP estableció que «la ejecución del contrato comenzará con el acta de comprobación del replanteo... Al día siguiente, darán comienzo las obras, estableciéndose un plazo para su realización de dos meses», mientras que el contrato señala que «el plazo de ejecución de las obras no podrá exceder de un mes, computado a partir del comienzo de las mismas». Atendiendo a la fecha del acta de comprobación de replanteo, 27 de octubre de 2004, los dos plazos terminaron el 28 de diciembre y el 28 de noviembre, respectivamente [38].

Por otra parte, según la solicitud cursada por la Dirección Provincial a la Intervención General de la Seguridad Social para la designación de representante en el acto de recepción de la obra, el inicio de las obras se llevó a cabo el día 20 de octubre de 2004, con anterioridad incluso al acta de comprobación del replanteo, lo que resultó contrario al artículo 142 del TRLCAP.

[38] En el trámite de alegaciones el ISM señala que la discrepancia existente en relación con el plazo de ejecución de la obra entre lo dispuesto en el PCAP y lo establecido en el contrato, así como la fecha de inicio de las obras reseñada en la solicitud cursada a la IGSS para la designación de representante en el acto de recepción de la obra se debieron a errores materiales.

— Con fecha 29 de diciembre de 2004 se emitió y validó un documento presupuestario «O» (Reconocimiento de la obligación) por un importe de 47.459 euros, correspondiente a la segunda certificación de obra. El acta de recepción de conformidad de la obra no se realizó hasta el día 30 de diciembre y el documento «K» (Propuesta de pago) no se expidió hasta el 28 de mayo de 2005, lo que pudo generar intereses de demora a favor del contratista, por incumplimiento del plazo previsto en el artículo 99.4 del TRLCAP, modificado por la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales.

A juicio de este Tribunal, y con el único fin de consumir crédito presupuestario, esta actuación se debió a que la obra no estaba prestada de conformidad ya que, en caso contrario, debería haberse expedido el documento «OK», incumpliendo el artículo 43 del TRLGP y los artículos 14.1 y 110 del TRLCAP. A este respecto conviene precisar que el artículo 73 de la LGP, en vigor a partir del 1 de enero de 2005, establece que el reconocimiento de la obligación «comporta la propuesta de pago correspondiente».

2.3.2 Contratos de gestión de servicios públicos

Conviene precisar que la muestra de contratos de gestión de servicios públicos, analizada en este epígrafe, viene determinada exclusivamente por las certificaciones emitidas por los responsables de los Centros de Gestión del ISM. No se incluyen, por lo tanto, los numerosos contratos de gestión de servicios públicos derivados de la asistencia sanitaria concertada con medios ajenos que, a juicio de este Tribunal, deben tener tal calificación jurídica y que el ISM, en su gran mayoría, no incluyó en las citadas certificaciones, los cuales se analizan en el epígrafe 2.3.8 de este Informe.

Como se recoge en el Cuadro n.º 8, durante el ejercicio 2004, el ISM adjudicó un total de 13 contratos de gestión de servicios públicos, con un importe de 826.240 euros. El Tribunal de Cuentas ha analizado una muestra de 4 contratos.

2.3.2.1 Gestión del servicio público de cocina y comedor del Centro Nacional de Formación Marítima de Bamio (Pontevedra)

Este contrato tiene por objeto la prestación del servicio de cocina y comedor para los alumnos del Centro Nacional de Formación Marítima de Bamio. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes incidencias:

— El contrato de gestión de servicio público objeto de análisis constituye una prórroga que tiene su origen en un concurso adjudicado con fecha 12 de diciembre de 2001, en cuyo contrato se establecía un plazo de ejecución de doce meses. No obstante, a juicio de este Tribunal, este contrato no reúne las características propias de un contrato de gestión de servicios públicos, debido a que:

— El servicio prestado por la empresa adjudicataria no tiene carácter de «servicio público» en sentido estricto, ya que la competencia para la prestación del servicio de cocina y comedor no está atribuida y reservada al ISM como actividad propia, tal y como exige el artículo 155.2 del TRLCAP.

— Este tipo de contratos genera un gasto para el ISM, facturado por la empresa adjudicataria, previa comprobación por el órgano gestor del consumo efectuado por parte de los alumnos.

En consecuencia, este Tribunal considera que la calificación jurídica correcta hubiera sido la de un contrato administrativo especial, si bien, a efectos de publicidad comunitaria estaría encuadrado dentro de la categoría 17 del artículo 206 del TRLCAP donde se recogen los servicios de «Hostelería y restaurante» [39].

La principal consecuencia de esta deficiente calificación jurídica es la ampliación del plazo máximo de vigencia del contrato celebrado, dado que si se considera un contrato de gestión de servicios públicos, su plazo máximo, incluidas las prórrogas, puede extenderse hasta veinticinco años, mientras que si se califica, como debió hacerse, como contrato administrativo especial su plazo máximo de ejecución incluido las prórrogas no puede exceder de cuatro años, como resultado de aplicar, de forma analógica, los plazos establecidos en el artículo 198.1 del TRLCAP, para los contratos de servicios. En consecuencia, este contrato debería haber finalizado, el 31.12.2003, ya que su plazo de ejecución inicial era de tan sólo doce meses (1.1.2002 a 1.1.2003), y sin embargo ha sido prorrogado durante los ejercicios 2004 y 2005, indebidamente a juicio de este Tribunal de Cuentas.

2.3.2.2 Tres contratos cuyo objeto común es la explotación de los servicios de bar-cafetería del Centro Nacional de Formación Ocupacional Marítima de Bamio (Pontevedra) y de las Casas del Mar en Cartagena (Murcia) y en Figueras (Gijón)

En estos tres contratos, la explotación de los servicios de bar-cafetería corre a «riesgo y ventura» del contratista adjudicatario y se efectúa en locales cedidos por el ISM que el contratista se obliga a mantener, percibiendo el ISM un canon como contraprestación econó-

[39] En el trámite de alegaciones, el ISM señala que con fecha 15 de diciembre de 2005 se aprobó el Pliego-Tipo de cláusulas administrativas particulares que habrá de regir los contratos administrativos especiales para la explotación de bares, cafeterías y/o restaurantes en instalaciones del ISM. Con la aprobación de estos nuevos pliegos, el ISM resuelve la cuestión del régimen jurídico aplicable a este tipo de contratos, tratados indebidamente, hasta la fecha, como de gestión de servicios públicos.

mica. Del análisis de los expedientes efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes incidencias:

— Estos tres contratos fueron calificados por el ISM como contratos de gestión de servicios públicos, bajo la modalidad de concesión administrativa, recogida en el artículo 156.a) del TRLCAP. Sin embargo, a juicio de este Tribunal, la prestación objeto del contrato no cumple los requisitos exigidos en el artículo 155.2 del TRLCAP, para ser considerada como servicio público, por lo que estos contratos deberían haber sido calificados, de igual forma, como contratos administrativos especiales, cuya regulación se recoge en los artículos 5.2.b) y 8 del TRLCAP, si bien sería aplicable de forma supletoria la regulación establecida para el contrato de gestión de servicios públicos, bajo la modalidad de concesión, en las fases de preparación y adjudicación del contrato.

De nuevo la consecuencia principal de esta calificación jurídica es la ampliación del plazo máximo de vigencia de los contratos, ya que los contratos formalizados para la explotación del bar-cafetería de la Casa del Mar en Cartagena y en Figueras recogen un plazo de duración de dos años, prorrogable por periodos de un año, por mutuo acuerdo expreso de las partes, hasta un máximo de 25 años, de acuerdo con lo establecido en el citado artículo 157 del TRLCAP.

Sin embargo, el contrato formalizado para la gestión del servicio de explotación del bar-cafetería del Centro Nacional de Formación Marítima de Bamio, formalizado con fecha 16 de noviembre de 1999, estableció un plazo de ejecución de dos años, a partir de la fecha de suscripción del contrato, si bien, se consideraría prorrogado tácitamente por periodos sucesivos de un año, a no ser que una de las partes denunciara el contrato, sin establecer un periodo máximo de vigencia, lo cual resulta contrario a lo dispuesto en el citado artículo 157 del TRLCAP, ya que los contratos no pueden tener un carácter perpetuo o indefinido [40].

A este respecto conviene recordar que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.2.e) del RGLCAP las prórrogas tácitas se encuentran prohibidas al preceptuar que los PCAP deberán contener el «plazo de ejecución o de duración del contrato, con determinación, en su caso, de las prórrogas de duración que serán acordadas de forma expresa».

2.3.3 Contratos de suministro

Como se recoge en el Cuadro n.º 8, durante el ejercicio 2004 el ISM adjudicó un total de 4.033 contratos de suministro, por un importe de 25.157.806 euros. El Tribunal de Cuentas ha analizado una muestra de 15 contratos, con un importe de adjudicación de 19.633.818 euros, lo cual representa el 78,04% del importe total de los contratos de suministros celebrados durante el ejercicio 2004.

A continuación se exponen aquéllos en que se han obtenido las incidencias e incumplimientos más significativos.

2.3.3.1 Construcción y entrega de un buque sanitario de salvamento y asistencia marítima

Este contrato representa por sí solo el 66,58% del importe total de los contratos de suministros adjudicados, y un 33,25% de la contratación total adjudicada por el ISM en el ejercicio 2004. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes incidencias:

— De acuerdo con el objeto del contrato, el expediente fue calificado por el órgano de contratación, acertadamente, como un suministro de fabricación de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 172.c) del TRLCAP que considera como tales aquéllos «por los que la cosa o cosas que hayan de ser entregadas por el empresario deban ser elaboradas con arreglo a características peculiares fijadas previamente por la Administración, aún cuando ésta se obligue a aportar, total o parcialmente, los materiales precisos».

— Con fecha 21 de febrero de 2003 se suscribió un primer pliego de prescripciones técnicas particulares, posteriormente anulado por otro de fecha 1 de octubre de 2003, con motivo de los informes de reparo y observaciones puestos de manifiesto por la Intervención Delegada en el ISM respecto a los medios de acreditación de la solvencia, así como de imputación presupuestaria del gasto. En ambos casos, no consta en el expediente la aprobación del citado pliego por parte del órgano de contratación, incumpliendo el artículo 51 del TRLCAP, según el cual «serán elaborados con anterioridad a la autorización del gasto los pliegos y documentos que contengan las prescripciones técnicas particulares que hayan de regir la ejecución de la prestación, de conformidad con los requisitos que para cada contrato establece la presente Ley, correspondiendo su aprobación al órgano de contratación competente».

— Asimismo, el Tribunal detectó la existencia de un primer PCAP de fecha 11 de marzo de 2003 y otro posterior, anulando el anterior, de fecha 14 de octubre de 2003, en el que se regulaban los derechos y obligaciones derivados de esta contratación.

A juicio de este Tribunal, este PCAP no precisó los criterios de selección para la acreditación de la solvencia económica, financiera y técnica o profesional. La ponderación y acreditación de los requisitos de capacidad y solvencia reviste especial importancia en el contrato de suministros, en el que no existe clasificación de los contratistas, por lo que el órgano de contratación debió haber establecido unos requisitos o criterios míni-

[40] El ISM en el trámite de alegaciones ha señalado que no se ordenó la denuncia del contrato por ser inminente su vencimiento y no encontrarse, en dicho momento, preparados los nuevos Pliegos-Tipo. No obstante, señala el ISM que la tramitación del expediente para la adjudicación del contrato, una vez finalizada la prórroga actualmente en vigor, se adecuará a las directrices generales marcadas.

mos para garantizar la solvencia exigida, puesto que lo contrario puede suponer admitir a licitación a toda empresa que aporte la documentación recogida en los pliegos, aunque no alcance la solvencia requerida por el órgano de contratación. A este respecto, este Tribunal se reitera en lo expuesto en el subepígrafe 2.3.1.2 de este Informe.

Por otra parte, el PCAP señala que «no serán valoradas las ofertas que no cumplan íntegramente los requisitos mínimos estipulados en el pliego de prescripciones técnicas», cláusula que ha sido objeto de incumplimiento ya que, como se señala a continuación, los informes emitidos por los Asesores Técnicos nombrados para la valoración de las propuestas presentadas determinaban que las proposiciones de las dos empresas licitadoras no cumplían íntegramente los requisitos mínimos exigidos.

En cuanto a los criterios objetivos recogidos en el PCAP que sirvieron para su adjudicación, y en particular, el criterio relativo al «valor técnico del barco propuesto», dada su especial relevancia cuantitativa (50%), si bien se encuentra ponderado, sin embargo no recoge ningún sistema o fórmula aplicable para valorar este criterio. Esta indefinición en el método de valoración, aunque no es contrario al ordenamiento jurídico, impidió garantizar la objetividad en la adjudicación del contrato exigida, entre otros, en los artículos 86 y 88 del TRLCAP.

Con respecto al criterio relativo al «precio ofertado», de acuerdo con el PCAP, fue valorado de forma proporcional a las bajas ofertadas. La utilización de este tipo de fórmulas de valoración del precio puede dar lugar a resultados desproporcionados al no ponderar las bajas respecto del presupuesto de licitación.

Así, siendo el presupuesto máximo de licitación de 16.800.000 euros, una oferta fue de 16.775.000 y otra de 16.750.000 euros, resultando por tanto una diferencia entre ambas ofertas de 25.000 euros, lo cual representa un 0,1488% del presupuesto de licitación.

A pesar de esta mínima diferencia, la aplicación del sistema de valoración recogido en el PCAP dio lugar a puntuaciones de 5 y 2,5 puntos respectivamente, diferencia de puntuación que pudo incidir a la hora de seleccionar una u otra oferta, ya que no olvidemos que las puntuaciones finales acumuladas fueron de 41 y 37,5 puntos respectivamente, y que los técnicos que elaboraron el informe de valoración tenían opiniones discrepantes en cuanto a los aspectos objeto de valoración.

De la misma forma, el criterio «Belleza de formas de obra muerta y superestructuras», ponderado en un 15%, tampoco garantizó la objetividad de la adjudicación del contrato, puesto que no determinó ningún parámetro establecido de belleza y estética, basándose simplemente en criterios subjetivos del órgano de contratación. Este criterio representó finalmente el 21% sobre la valoración total de la oferta que resultó adjudicataria.

— Con fecha 22 de diciembre de 2003, la Mesa de contratación declaró admitidas a concurso a dos empresas: ICN, S.A. y AG, S.A. Con esta misma fecha, se celebró la Mesa de Contratación para proceder a la apertura de las ofertas técnicas y económicas, cuyo resultado fue el siguiente: ICN (16.750.000 euros) y AG (16.775.000 euros).

— Con el fin de valorar los criterios objetivos de adjudicación, por parte del órgano de contratación, se creó una Comisión Técnica, formada por seis personas. Esta Comisión Técnica, con fecha 27 de enero de 2004, emitió un informe, cuyos resultados más relevantes fueron los siguientes:

— Señala que «ambos proyectos poseen buenas características y garantizan un buen número de prestaciones de las estipuladas en el pliego de prescripciones técnicas». A juicio de este Tribunal, y de acuerdo con lo establecido en el PCAP, estas ofertas no deberían haber sido valoradas, ya que según se desprende de la expresión anterior «garantizan un buen número de prestaciones», pero no cumplen íntegramente los requerimientos mínimos establecidos en el pliego de prescripciones técnicas, indispensables para poder ser evaluadas.

— En otro apartado del informe se indica que «se han analizado exhaustivamente todas las cuestiones que pudieran no ajustarse con precisión a las estipulaciones planteadas en el pliego de prescripciones técnicas, observándose claramente las diferencias de opinión entre los miembros de la Comisión, en cuanto a la idoneidad de ambos proyectos».

— En la valoración final y conclusiones se exponía literalmente que «se comprobó la imposibilidad de consensuar una propuesta única, debido a que las discrepancias que separaban a los defensores de cada proyecto eran prácticamente insalvables», finalizando dicho Informe en sus Conclusiones con el siguiente tenor literal «lamentando profundamente no haber sido posible consensuar el presente Informe, elevamos estas consideraciones a la Dirección General, a fin de que proceda en la forma que estime oportuna».

Como se desprende claramente de la lectura y análisis de este informe, la Comisión Técnica no pudo afrontar el cometido para el cual fue nombrada. A juicio de este Tribunal, la falta de consenso entre los miembros de la Comisión Técnica Evaluadora estuvo motivada por la falta de concreción en los métodos de valoración de los criterios de adjudicación establecidos en el PCAP.

Como consecuencia de lo anterior, durante los meses de febrero a abril de 2004, los miembros de la Comisión Técnica Evaluadora emitieron informes, bien de forma individual o en unión con otros miembros de la Comisión, de los que de nuevo se desprende una absoluta falta de consenso entre los mismos, e incluso incumplimientos, por parte de las empresas, de los requisitos mínimos exigidos en el pliego de prescripciones técnicas, circunstancias que debieron impedir la valoración de sus ofertas, por el órgano de contratación.

— Con fecha 3 de mayo de 2004, los miembros de la citada Comisión emitieron un nuevo informe, en sentido contrario al de 27 de enero de 2004, donde proce-

dían a la valoración numérica final, consensuada por todos. La Mesa de Contratación, con fecha 21 de mayo de 2004, acordó proponer al órgano de contratación la adjudicación del contrato a la empresa ICN, S.A. por un importe de 16.750.000 euros.

De acuerdo con esta propuesta, la Dirección General del ISM, con fecha 15 de julio de 2004, resolvió adjudicar el contrato a la empresa ICN, S.A. por un importe de 16.750.000 euros. Esta resolución se motivó «en base a ser la empresa que cumple con todas las condiciones exigidas en el pliego de prescripciones técnicas». Sin embargo, tal y como se ha puesto de manifiesto en el presente apartado, existen informes de los Asesores Técnicos, nombrados al efecto, que evidencian y determinan claramente el incumplimiento de algunos de los requisitos mínimos exigidos en el citado pliego.

— La formalización del contrato se llevó a cabo con fecha 30 de julio de 2004, en cuyo clausulado se volvió a poner de manifiesto las siguientes incidencias:

— Este contrato incluye un documento denominado «Addendum N.º 1», el cual complementa el contrato y modifica o completa la Especificación Técnica del proyecto (se amplió la capacidad de los tanques, se amplió el helipuerto, etc.). A juicio de este Tribunal, no parece lógica la inmediata modificación de la oferta técnica presentada por la empresa adjudicataria, ya que supuso una alteración de la oferta presentada, valorada y adjudicada en su momento; máxime, teniendo en cuenta la especial importancia cuantitativa (50%) que el criterio relativo al «valor técnico del barco propuesto» tenía en el PCAP.

Por otro lado, esta modificación no parece responder a las causas recogidas en el artículo 101.1 del TRLCAP donde se preceptúa que «una vez perfeccionado el contrato, el órgano de contratación sólo podrá introducir modificaciones por razón de interés público en los elementos que la integran, siempre que sean debido a necesidades nuevas o causas imprevistas, justificándolo debidamente en el expediente», circunstancias que no se produjeron en este expediente.

En conclusión, además, de los incumplimientos del TRLCAP producidos en la tramitación de este expediente y señalados anteriormente, es especialmente significativo para este Tribunal las discrepancias existentes entre los distintos informes emitidos por los Asesores Técnicos, base principal para la valoración de las ofertas presentadas a concurso que inicialmente presentaban discrepancias insalvables y, posteriormente, fue consensuado por todos.

Para efectuar un estudio de la eficiencia y economía del gasto contraído con la adjudicación de este contrato, es necesario realizar un breve análisis de la situación actual, en materia de salvamento y asistencia marítima, gestionada por el ISM.

De acuerdo con lo señalado en el Informe-Memoria que justificó la inversión obrante en el expediente, en los últimos años, el ISM fleta para la campaña del bonito (durante los meses de junio a septiembre) un buque mercante —al que sustituirá el nuevo que está construyéndose— acondicionado para prestar asistencia sanitaria y apoyo logístico a la flota bonitera española. Desde el ejercicio 2001, el servicio se amplió a la flota del bocarte (durante los meses de marzo, abril y mayo) y a la flota del pez espada (octubre y noviembre). Es decir, desde el ejercicio 2001 el buque mercante fletado denominado «AME. Asistencia Médica Embarcada» (en adelante AME) presta sus servicios a la flota dedicada a estas capturas durante 9 meses al año.

El total aproximado de la flota dedicada a la captura del bonito, bocarte y pez espada, según lo recogido en el mencionado Informe-Memoria, ascendía a un total de 1.366 embarcaciones españolas con un total de 18.900 personas aproximadamente, a las que habría que añadir los tripulantes de otras nacionalidades de la Unión Europea, dedicados a la misma actividad en esta zona, que se estimaron en 4.000, lo que arrojó un total de 22.900 personas que podrían ser atendidas por el nuevo buque en construcción.

Pues bien, estas magnitudes, recogidas en el Informe-Memoria, que justificaron la necesidad de este expediente de contratación, no se ajustaron a la realidad dado que han ido disminuyendo considerablemente a lo largo de los años, a medida que se va reduciendo el colectivo del REM. Por otra parte, el flete (alquiler) del buque AME, más los gastos relativos al personal destinado en el mismo, así como diversos gastos de material y suministros, en el ejercicio 2004, ascendieron a un total de 1.175.906 euros. En este ejercicio el AME atendió 128 casos, 258 consultas y realizó 3 apoyos logísticos a embarcaciones, con una actividad asistencial menor que en años anteriores, siguiendo la tendencia de los últimos ejercicios.

Con el fin de analizar la eficiencia y economía del gasto derivado de este contrato, el Tribunal ha comparado, al igual que hizo el ISM en el Informe-Memoria, los gastos relativos al ejercicio 2004 producidos por el alquiler del buque AME con los generados, en el mismo ejercicio, por el mantenimiento del buque Esperanza del Mar propiedad del ISM, y a juicio de este Tribunal más próximos a los que generará el nuevo buque en construcción. Estos gastos se elevaron a un total de 4.819.717 euros, según información emitida por el ISM (se incluyen gastos de personal, reparaciones, mantenimiento, seguros obligatorios, combustible, víveres, ...), dando como resultado una importante diferencia de 3.643.811 euros.

Por otra parte, según la información del ISM a requerimiento de este Tribunal de Cuentas, «la vida de los buques es de unos 20 años, prorrogables 5 ó 10 años más, si han sido bien mantenidos y si su maquinaria, instalaciones y equipos no se quedan radicalmente obsoletos, o si las circunstancias políticas y económicas, o los nuevos requerimientos técnicos, no dan lugar a que resulten antieconómicos de operar, o incluso a que se prohíba su tráfico».

Trasladando los gastos de mantenimiento y conservación del buque Esperanza del Mar producidos en el ejercicio 2004 al nuevo buque en construcción, y añadiendo el coste anual de 837.500 euros que supondrá la construcción del mismo (obtenidos de prorratear el coste total de construcción, por importe de 16.750.000 euros, entre los 20 años de vida útil estimada), se obtiene un coste total anual estimado en 5.657.217 euros, importe que representa el 481,1% de lo que le costó al ISM en el ejercicio 2004 fletar el buque AME (1.175.906 euros, según se ha indicado anteriormente).

Estos datos, analizados por el Tribunal y facilitados por el ISM, contradicen el estudio económico recogido en el Informe-Memoria de 7 de marzo de 2003 que fundamentó la tramitación de este expediente, debido fundamentalmente a:

— El coste anual del AME actualizado al ejercicio 2004, se estimó en un importe de 2.160.680 euros, mientras que los gastos reales, facilitados por el ISM al Tribunal fueron de 1.175.906 euros.

— Los costes totales de operación del nuevo buque, en comparación con los originados por el buque Esperanza del Mar fueron estimados, para el ejercicio 2004, en 472.056 euros, mientras que en la información facilitada por el ISM a este Tribunal se elevaron a un total de 4.819.717 euros.

— El Informe-Memoria no tuvo en cuenta como gasto anual, la dotación a la amortización anual derivada de la construcción del nuevo buque, que este Tribunal si ha considerado.

Por todo ello, este Tribunal de Cuentas considera que el Informe-Memoria justificativa de este expediente no precisó adecuadamente las variables económicas que justificaron la necesidad de acometer la construcción de este nuevo buque, con objeto de sustituir el buque que el ISM viene fletando anualmente, lo que determinó las actuaciones posteriores del órgano de contratación, concluyendo con la adjudicación del contrato; todo ello sin entrar este Tribunal a valorar la necesidad de los apoyos sanitarios y logísticos que este nuevo buque pueda proporcionar, así como la calidad de los mismos.

2.3.3.2 Suministro de combustible y lubricantes para el nuevo buque Esperanza del Mar, durante el año 2004 y durante el año 2005

Estos dos contratos fueron adjudicados el 30 de diciembre de 2003 y el 27 de diciembre de 2004, respectivamente, mediante concurso, en un importe de 960.000 y 1.050.000 euros, respectivamente, con un plazo de ejecución de doce meses que comprendía el año natural contratado, con la preceptiva autorización del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, dados sus importes. En el análisis de estos expedientes efectuado por este Tribunal, se han observado las siguientes incidencias:

— Los pliegos de prescripciones técnicas recogieron numerosos aspectos que deberían haberse incluido en el PCAP, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67 del RGLCAP, como son la duración, el importe, la forma de pago y principalmente los criterios de valoración que sirvieron de base para la adjudicación, contraviniendo de esta forma lo dispuesto en el artículo 68.3 del citado texto legal al preceptuar que «en ningún caso contendrán estos pliegos declaraciones o cláusulas que deban figurar en el pliego de cláusulas administrativas particulares».

— En relación con la falta de precisión y concreción de los criterios de selección necesarios para acreditar la solvencia económica, financiera y técnica o profesional del licitador, este Tribunal reitera lo expuesto en el subepígrafe 2.3.1.2 de este Informe.

2.3.3.3 Suministro de víveres para el buque Esperanza del Mar, durante el año 2004

Este contrato fue adjudicado el 9 de diciembre de 2003, mediante concurso por procedimiento abierto, en un importe de 140.641 euros, con un plazo de ejecución de doce meses, desde el 1.1.2004 a 31.12.2004. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes incidencias:

— Con respecto a la falta de precisión y concreción de los criterios de selección necesarios para acreditar la solvencia económica, financiera y técnica o profesional del licitador, este Tribunal se reitera en las incidencias e incumplimientos expuestos en el subepígrafe 2.3.1.2 de este Informe.

— La aprobación del gasto, del expediente, de los PCAP y del pliego de prescripciones técnicas se efectuó con fecha 28 de octubre de 2003. Sin embargo, la fiscalización previa de la aprobación del gasto fue realizada con fecha 14 de noviembre, es decir, con posterioridad a la aprobación del citado gasto, lo cual incumple el orden secuencial lógico de los expedientes de contratación recogido en los artículos 11.2.g) y 67 del TRLCAP al preceptuar que «al expediente se incorporarán, siempre que el contrato origine gastos para la Administración, el certificado de existencia de crédito o documento que legalmente le sustituya, la fiscalización de la Intervención y la aprobación del gasto...».

— Este contrato fue objeto de prórroga, durante el año 2005, por un importe de 150.000 euros. A este respecto conviene precisar que el TRLCAP no prevé ni la duración ni la posibilidad de prórroga del contrato de suministro, si bien el artículo 189.b) del RGLCAP prevé la posibilidad de prórroga por un periodo de tiempo determinado. No obstante, este Tribunal considera que las prórrogas de estos contratos deben tener un carácter restringido, ya que supone una restricción de

los principios de igualdad y concurrencia recogidos en el artículo 11.1 del TRLCAP.

— Por otra parte, con independencia de este expediente el ISM abonó en concepto de víveres un importe de 3.072 euros y otro por 1.361 euros, sin que conste a este Tribunal la aprobación del gasto por parte del órgano de contratación, vulnerándose con esta forma de actuación el artículo 11.2.h) del TRLCAP.

2.3.3.4 Suministro e instalación de dos equipos de comunicaciones para telemedicina en el buque Esperanza del Mar

Este contrato fue adjudicado el 16 de marzo de 2004, en un importe de 29.850 euros, mediante procedimiento negociado sin publicidad. En el análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se ha observado las siguientes incidencias:

— El PCAP recoge, indebidamente, entre los aspectos técnicos y económicos objeto de negociación, criterios que deberían haber formado parte de la solvencia técnica del empresario tales como los «medios personales, materiales y técnicos que garanticen el montaje» vulnerando lo dispuesto en los artículos 16 y 18 del TRLCAP.

— Los criterios de selección necesarios para acreditar la solvencia económica y técnica del empresario no se encuentran debidamente precisados, reiterando el Tribunal lo señalado en el subepígrafe 2.3.1.2 de este Informe. A mayor abundamiento, el pliego contiene la siguiente expresión «el órgano de contratación fijará en cada caso concreto el grado de cumplimiento o acreditación», otorgando un margen de discrecionalidad al órgano de contratación en la valoración de su cumplimiento, que este Tribunal considera contrario a los principios de igualdad y no discriminación recogidos en el artículo 11.1 del TRLCAP.

2.3.3.5 Suministro de pintura para la varada reglamentaria del buque Esperanza del Mar en el año 2004

Este contrato fue adjudicado el 25 de marzo de 2004, mediante procedimiento negociado sin publicidad, en un importe de 16.682 euros. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes incidencias:

— Respecto a la justificación del procedimiento negociado sin publicidad, existe una discrepancia entre el PCAP, el contrato formalizado y la resolución de aprobación del gasto.

Así, mientras el PCAP y el contrato justifican el procedimiento negociado en el artículo 182.k) del TRLCAP relativo a la «adquisición de productos consumibles, perecederos o de fácil deterioro, de cuantía inferior a 60.101,21 euros», la resolución de aprobación del gasto lo fundamenta en virtud del artículo 182.e) del TRLCAP al determinar que se podrá utilizar el procedimiento negociado sin publicidad en «las entregas complementarias efectuadas por el proveedor inicial que constituyan, bien una reposición de suministros o instalaciones de uso corriente o bien una extensión de los suministros o instalaciones existentes, cuando un cambio de proveedor obligaría a la Administración a adquirir material que posea características técnicas diferentes, dando lugar a incompatibilidades o a dificultades de uso y mantenimiento desproporcionadas. La duración de tales contratos, así como la de los contratos renovables, no podrá, como regla general, ser superior a tres años».

Del análisis de la tramitación del expediente, parece desprenderse que el artículo en que se ha amparado ha sido el 182.e), ya que se solicitó presupuesto a una sola empresa por los motivos determinados en el informe de la Inspección del buque Esperanza del Mar donde destaca principalmente que «parece evidente que la adjudicación del suministro de pinturas, debiera ser realizada a nuestro proveedor habitual desde la contratación del buque, dado que en caso de aplicar esquemas alternativos, y debido a su falta de competitividad tendría que procederse a chorrear al grado 2,5 todas las superficies a proteger, solución inimaginable debido a su altísima cuantía económica,...». En este supuesto, el contrato no podrá ser superior a tres años, como regla general, sin embargo, según se deriva de este Informe, el suministro de pinturas ha venido llevándose a cabo por el mismo proveedor desde la contratación del citado buque incumpliendo, por tanto, el citado artículo 182.e).

— El PCAP no precisó los criterios de selección necesarios para acreditar la solvencia, volviendo a figurar en el mismo la citada expresión «el órgano de contratación fijará en cada caso concreto el grado de cumplimiento o acreditación», provocando con ello los incumplimientos expuestos anteriormente. Esta facultad otorgada al órgano de contratación pudo generar discrecionalidad a la hora de adjudicar el contrato, vulnerando, en su caso, los principios de igualdad y no discriminación recogidos en el artículo 11.1 del TRLCAP.

2.3.3.6 Suministro de material de soldadura para prácticas de los cursos del Centro Nacional de Formación Marítima de Bamio y la EFPNP de Ribeira

Este contrato fue adjudicado el 29 de junio de 2004, por un importe de 106.567 euros, mediante procedimiento negociado. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deduce la siguiente deficiencia:

— El apartado 3.8.b) del PCAP recoge entre los criterios objetivos de adjudicación «el valor técnico del material y solución ofertados, para lo que se tendrán en cuenta las características técnicas y funcionales, la idoneidad de los equipos y su calidad», sin que se hayan

recogido, a priori, cuáles son las características esenciales de los bienes a adquirir, ni la valoración de las mismas, quedando de nuevo a discreción del órgano de contratación la apreciación de los mismos vulnerando lo preceptuado en el artículo 86 del TRLCAP.

2.3.3.7 Suministro de alimentos ultramarinos para el Colegio «El Picacho» y Suministro de alimentos congelados para el Colegio «El Picacho»

Estos dos contratos, por un importe de 39.516 y 23.710 euros respectivamente, constituyen sendas prórrogas de contratos adjudicados en ejercicios anteriores. Del análisis de estos expedientes efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes deficiencias:

— Los contratos originales de los que derivan estas prórrogas fueron formalizados en el año 2002 y 2001, respectivamente. En ambos casos, los contratos establecieron que podría «ser prorrogado, por mutuo acuerdo de las partes, antes de la finalización de aquél, por períodos de un año, o de duración inferior».

Del análisis de esta cláusula se observa que el contrato no estableció un límite máximo de vigencia del contrato, incumpliendo los artículos 67.2.e) y 71.3 del RGLCAP. Como consecuencia de esta falta de delimitación del plazo de vigencia, estos contratos han sido objeto de prórroga hasta el ejercicio 2005.

Con respecto a la duración y posibilidad de prórroga en el contrato de suministro, este Tribunal de Cuentas se reitera en lo expuesto en el subepígrafe 2.3.3.3. de este Informe.

El Tribunal de Cuentas considera conveniente que el ISM unifique todos estos suministros en un solo expediente de contratación, procediendo a su tramitación mediante concurso (dividido por lotes, si se considera oportuno), con el fin de promover la debida concurrencia de empresas y obtener mejores precios en la contratación.

2.3.3.8 Suministro e instalación de equipamiento para aulas multimedia del Colegio «El Picacho»

Este contrato fue adjudicado el 21 de octubre de 2004, mediante concurso, por un importe de 96.330 euros. El contrato fue formalizado el 15 de noviembre de 2004, con un plazo de entrega de un mes. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes deficiencias:

— Con respecto al pago del precio del suministro, la cláusula sexta del citado contrato establece que «se efectuará una vez que la totalidad de los bienes que comprende el suministro objeto de contrato sean recibidos de conformidad por el ISM, previa presentación de las pertinentes facturas por la empresa adjudicataria, que deberán ser conformadas por el servicio correspondiente».

Con fecha 10.12.2004 la empresa adjudicataria emitió tres facturas, correspondientes al equipamiento informático, mobiliario y equipo audiovisual, si bien las mismas carecían del oportuno registro de entrada y de la preceptiva conformidad.

El acta de recepción de conformidad emitida con fecha 28.12.2004 señala literalmente que «inspeccionados los bienes relacionados, se comprueba que su estado y funcionamiento, salvo vicios ocultos, son aparentemente satisfactorios, por lo que se procede a su recepción».

De acuerdo con las facturas expedidas por la empresa adjudicataria y con el acta de recepción, el órgano de contratación expidió, en esta fecha, tres documentos en fase «O» (Reconocimiento de la obligación) por importes de 63.434, 28.339 y 4.557 euros, respectivamente. A juicio del Tribunal, si los equipos hubiesen estado instalados y funcionando correctamente, a la citada fecha (28.12.2004), deberían haberse emitido los preceptivos documentos presupuestarios de propuesta de pago.

Sin embargo, estos documentos en fase «K» no se emitieron hasta el 1.4.2005 porque los equipos no se encontraban, en el ejercicio 2004, instalados y funcionando satisfactoriamente, tal y como lo demuestra el escrito de fecha 4 de marzo de 2005 remitido por el director del Colegio «El Picacho» a la Dirección Provincial del ISM en Cádiz, donde manifiesta literalmente que «ayer día 3 de marzo de 2005, quedaron definitivamente instalados y funcionando todos los elementos correspondientes a las aulas.... Por todo lo anterior, se considera que se dan las circunstancias adecuadas para proceder al pago de la factura del citado suministro».

De este escrito se desprende claramente que el acta de recepción de conformidad suscrita con fecha 28.12.2004 no se correspondió con la realidad, ya que los suministros no se encontraban instalados y funcionando a la citada fecha, sino el día 3 de marzo de 2005.

Por todo ello, el Tribunal considera que el órgano de contratación ha incumplido el artículo 43 del TRLGP y los artículos 14.1 y 110 del TRLCAP, al haberse ejecutado la recepción, reconocida la obligación y emitido el documento en fase «O» sin que la prestación se hubiera efectuado de conformidad con lo establecido en el objeto del contrato, todo ello con la única finalidad de eludir la normativa presupuestaria y reconocer las obligaciones en el ejercicio 2004, consumiendo de esta forma los créditos asignados.

2.3.4 Contratos de consultoría y asistencia

Como se recoge en el Cuadro n.º 8, durante el ejercicio 2004 el ISM adjudicó un total 126 contratos de consultoría y asistencia, con un importe de adjudicación de 3.314.884 euros. El Tribunal ha analizado una muestra de 6 contratos, con un importe de adjudicación

de 1.662.124 euros, lo cual representó un porcentaje del 50,14%.

2.3.4.1 Consultoría y asistencia para el diseño y desarrollo de un nuevo modelo de servicios y de gestión de relaciones con clientes con destino a los Servicios Centrales del ISM

Este contrato, formalizado el 8 de septiembre de 2004, por importe de 529.313 euros y un plazo de ejecución de 3 meses comprendidos entre el 10 de septiembre y el 31 de diciembre de 2004, se trata de una prórroga derivada de un contrato adjudicado mediante concurso y formalizado con fecha 7 de marzo de 2003, por un importe de 2.575.038 euros, con un plazo de ejecución de 18 meses comprendidos entre el 10 de marzo de 2003 hasta el 9 de septiembre de 2004.

Del análisis del expediente original así como su posterior prórroga efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes deficiencias:

— El objeto del contrato se encontraba definido tanto en el PCAP como en el pliego de prescripciones técnicas y en el contrato formalizado como «la realización de los trabajos de consultoría y asistencia encaminados a realizar el diseño de un nuevo modelo de servicios y de gestión de relaciones con clientes con destino al Instituto Social de la Marina», sin que, a juicio de este Tribunal, de la citada expresión se encuentre perfectamente definido y determinado el objeto del contrato, tal y como exige el artículo 13 del TRLCAP al establecer que el objeto de los contratos deberá ser determinado.

— A mayor abundamiento, entre los criterios que sirvieron de base para la adjudicación del contrato, se encontraba «la solución propuesta» por parte de las empresas licitadoras, donde cada oferente debió detallar la solución que proponía para cada uno de los aspectos principales objeto de valoración. Por tanto, fueron las empresas licitadoras las que debieron presentar de forma detallada el trabajo efectivo a realizar. De esta forma, el objeto del contrato no fue explícitamente determinado por el órgano de contratación, sino por las empresas licitadoras, contraviniendo de esta forma los artículos 11.2 c) y 13 del TRLCAP.

— Otro de los criterios que sirvieron de base para la adjudicación del concurso fue el relativo a las «mejoras del servicio ofertado». Estas mejoras no se encontraban tampoco definidas en el PCAP, no recogiéndose en éste una relación de las mejoras que podrían ser objeto de valoración por parte del órgano de contratación. Esta falta de determinación y concreción de las mejoras a valorar podría vulnerar los principios de igualdad y no discriminación consagrados en el artículo 11 del TRLCAP, al ser el órgano de contratación, con posterioridad a la aprobación del PCAP y presentación de ofertas, quien discrecionalmente valorase y determinase qué mejoras debieron ser o no seleccionadas y como debieron ser ponderadas.

Dado el importante volumen de gasto que este contrato generó para el ISM así como la posible falta de determinación de su objeto, puesta de manifiesto por este Tribunal, se analizaron actuaciones anteriores del ISM en relación con este objeto contractual, habiéndose detectado la existencia de otro expediente anterior cuyo objeto consistía en «los servicios de análisis estratégico y definición de las actuaciones necesarias para la modernización del ISM. Plan de Modernización».

Del análisis conjunto de ambos expedientes se observa que el ISM, desde 11.12.2001 a 31.12.2004, ha adjudicado un volumen de contratación por importe de 4.204.023 euros. A juicio del Tribunal este importante desembolso económico, unido a la posible falta de determinación del objeto de ambos contratos, no ha conllevado la consecución de los objetivos pretendidos, dado que sólo dispone de una aplicación informática que integra las actuaciones realizadas por el ISM en el ejercicio, así como información relativa a la actividad desarrollada por esta Entidad Gestora; aplicación a la que tienen limitado su acceso las Direcciones Provinciales del Instituto.

2.3.4.2 Consultoría y asistencia para impartir formación sobre seguridad marítima durante el año 2004

Este contrato fue adjudicado a cinco empresas, mediante concurso, por un importe de 853.982 euros, el 15 de junio de 2004, al estar dividido en lotes en función de la zona geográfica donde se fuesen a impartir los cursos de formación. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes incidencias:

— El órgano de contratación no aprobó el pliego de prescripciones técnicas, incumpliendo de esta forma lo dispuesto en el artículo 51.1 del TRLCAP al preceptuar que «serán elaborados con anterioridad a la autorización del gasto los pliegos y documentos que contengan las prescripciones técnicas particulares que hayan de regir la ejecución de la prestación, de conformidad con los requisitos que para cada contrato establece la presente Ley, correspondiendo su aprobación al órgano de contratación competente».

— Con respecto a la falta de precisión y concreción de los criterios de selección necesarios para acreditar la solvencia económica, financiera y técnica o profesional de los licitadores, este Tribunal se reitera en lo expuesto en el subepígrafe 2.3.1.2 de este Informe.

2.3.4.3 Consultoría y asistencia para el mantenimiento y funcionamiento del buque hospital Esperanza del Mar

Este contrato constituye una prórroga del contrato formalizado con fecha 3 de diciembre de 2002. Con fecha 3 de junio de 2004 se suscribió la citada prórroga,

por importe de 133.000 euros, y se modificó la cláusula tercera del contrato original, estableciendo un plazo de vigencia entre el 3.6.2004 y 2.12.2005. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes deficiencias:

— El PCAP que rigió la adjudicación del contrato de fecha 3 de diciembre de 2002 fundamentó la adjudicación mediante procedimiento negociado sin publicidad en base a lo dispuesto en el artículo 210.b) del TRLCAP, en virtud del cual podrá utilizarse dicho procedimiento «cuando por razones técnicas o artísticas o relacionadas con la protección de derechos exclusivos tan sólo pueda encomendarse el objeto del contrato a un único empresario».

El órgano de contratación solicitó oferta a una sola empresa, no quedando justificado en el expediente la imposibilidad de solicitar, al menos, tres ofertas, incumpliendo con ello lo dispuesto en el artículo 92.1 del TRLCAP.

El contrato estableció un plazo de vigencia de 18 meses (desde 3.12.2002 a 2.6.2004), pudiendo prorrogarse, por mutuo acuerdo de las partes, sin que la duración del contrato, incluidas las prórrogas, excediese de tres años, y sin que las referidas prórrogas puedan tener un plazo superior al fijado originariamente.

Con fecha 28 de mayo de 2004, la Subdirección General de Acción Social Marítima emitió un informe sobre la necesidad y urgencia de prorrogar el contrato relativo a la contratación de un ingeniero naval que colaborara en el seguimiento técnico de los trabajos derivados de la construcción del nuevo buque Hospital que prestará servicio en el Atlántico Norte y en el Golfo de Vizcaya.

Como se desprende de lo señalado anteriormente, el objeto del contrato de la prórroga no tiene ninguna relación con el del contrato original, ya que el primero se trataba de un contrato de consultoría y asistencia «para el mantenimiento y funcionamiento del buque Hospital Esperanza del Mar» y el objeto de la prórroga consiste en «el seguimiento técnico de los trabajos derivados de la construcción del nuevo buque Hospital para prestar servicio en el Atlántico Norte y Golfo de Vizcaya». Con esta forma de actuación, el ISM eludió la tramitación de un nuevo expediente, mediante la modificación indebida del objeto del contrato, lo cual contraviene los principios de publicidad y concurrencia recogidos en el artículo 11 del TRLCAP.

A mayor abundamiento, el citado informe determina literalmente que «dicha colaboración se ha iniciado ya...» de lo cual este Tribunal de Cuentas deduce que se inició la prestación del servicio con anterioridad a la formalización del contrato vulnerando, además, lo preceptuado en el artículo 54.4 del TRLCAP al disponer que «no se podrá iniciar la ejecución del contrato sin la previa formalización...».

— El importe de adjudicación ascendió a 133.000 euros, diferenciando en el mismo los importes mensuales por trabajos técnicos y los derivados de alojamiento y viajes, abonándose estos últimos «... de acuerdo al grupo I del Real Decreto 462/2002», aplicándose, de esta forma, normativa propia del personal al servicio de la Administración Pública. Al tratarse de un contrato de consultoría y asistencia con una empresa externa a la Administración Pública, los gastos derivados de viajes y alojamiento como consecuencia de los trabajos a realizar debieron estar incluidos en el precio total del contrato ya que formaban parte del objeto del contrato, y no abonarse de forma independiente.

— Por otra parte, las obligaciones derivadas de este contrato fueron imputadas a la aplicación presupuestaria 2270 «Informes, dictámenes y otras actuaciones profesionales». Sin embargo, de acuerdo con la Resolución que define los gastos imputables a cada rúbrica del presupuesto de gastos y dotaciones de la Seguridad Social: «los informes relacionados con los gastos de las reparaciones e inversiones serán considerados como mayor coste de las mismas e imputados conjuntamente con aquellos», por lo que deberían haberse imputado en su totalidad a la rúbrica presupuestaria correspondiente del capítulo 6 «Inversiones Reales», contraviniendo de esta forma lo dispuesto en el artículo 42 de del TRLGP.

2.3.4.4 Consultoría y asistencia para impartir formación en seguridad marítima en unidades móviles en el ejercicio 2004

Este contrato fue adjudicado el 2 de noviembre de 2004, mediante procedimiento negociado sin publicidad, por un importe de 28.247 euros y un plazo de ejecución de tres meses. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deduce la siguiente incidencia:

— En relación con los criterios de selección necesarios para acreditar el cumplimiento de la solvencia técnica, económica y financiera o profesional, así como su falta de precisión, este Tribunal hace extensivas las consideraciones e incumplimientos puestos de manifiesto en el subepígrafe 2.3.1.2 de este Informe.

2.3.4.5 Consultoría y asistencia para la redacción del proyecto de obras de remodelación de la sexta planta de la Sede Central del ISM, sito en la calle Génova, n.º 20, de Madrid

Este contrato fue adjudicado con fecha 16 de marzo de 2004, mediante procedimiento negociado sin publicidad, por un importe de 27.600 euros y un plazo de ejecución de un mes. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes incidencias:

— En relación con los criterios de selección necesarios, en función de los medios establecidos para acreditar el cumplimiento de la solvencia técnica, económi-

ca y financiera o profesional, así como su falta de precisión, este contrato adolece de las mismas deficiencias ya puestas de manifiesto en el subepígrafe 2.3.1.2 de este Informe.

— De la certificación de contratos celebrados en el ejercicio 2004 por parte de la Dirección General del ISM, se deduce la existencia de 8 contratos de consultoría y asistencia cuyo objeto es la redacción del proyecto de obras, la dirección facultativa y la dirección auxiliar de las obras de remodelación de diferentes plantas de la Sede Central del ISM, con un importe total de adjudicación de 161.636 euros.

A juicio de este Tribunal, y dado que por parte del ISM se están acometiendo importantes reformas en el edificio, debería haberse estudiado la posibilidad de acometer en un solo expediente todos los contratos de consultoría y asistencia tramitados mediante procedimiento negociado, y promover mediante concurso público la concurrencia de empresas con el fin de obtener precios más favorables para la Administración Pública.

2.3.5 Contratos de servicios

Como se recoge en el Cuadro n.º 8, durante el ejercicio 2004 el ISM adjudicó o formalizó un total de 2.376 contratos de servicios, con un importe de 15.599.644 euros. El Tribunal de Cuentas ha analizado una muestra de 19 contratos, con un importe de adjudicación de 2.979.792 euros, lo cual representa el 19,10% del importe de los contratos de servicios celebrados durante el ejercicio 2004.

2.3.5.1 Contrato de servicios de asistencia técnica para el mantenimiento de la aplicación informática PRESMAR del ISM, para un periodo de 24 meses

Este contrato fue adjudicado el 24 de enero de 2002, mediante concurso, por un importe de 653.709 euros y formalizado el 4 de febrero de 2002, con una vigencia desde el día 5 de febrero de 2002 al 4 de febrero de 2004. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes incidencias:

— El PCAP, así como los actos administrativos preparatorios del expediente, recogieron como objeto del contrato «la asistencia técnica para el mantenimiento operativo de la aplicación PRESMAR, desarrollada en ADABAS/NATURAL, referente a la apertura, trámite y resolución de los expedientes de jubilación, así como los referidos a las situaciones de incapacidad temporal». Sin embargo, el apartado 1.3 del pliego de prescripciones técnicas que rigió esta contratación, relativo a las especificaciones particulares, señala que «debe entenderse como objeto cierto del contrato solamente el número de horas y su importe correspondiente». En concreto, el objeto del contrato consistió en la contratación inicial de 2 analistas y 4 analistas programadores, con un número de horas determinado y a un precio/hora establecido, lo cual, a juicio de este Tribunal, supone una contratación de personal encubierta mediante una empresa de servicios externa, por lo que el ISM debería plantearse la necesidad de promover las actuaciones necesarias para realizar estas actividades con sus propios medios.

— Uno de los elementos esenciales del contrato estuvo constituido por la composición nominativa del equipo profesional encargado de la ejecución del contrato, determinante de la adjudicación del mismo valorándose, de forma improcedente como criterio objetivo de adjudicación y no como criterio de solvencia, la adscripción de estos medios personales determinados. En este contrato se modificó el 100% de los componentes del equipo inicialmente ofertado, sin que ello supusiera una resolución del contrato, sino la imposición de penalizaciones en la facturación presentada, por modificación del equipo de trabajo propuesto superior al 30%, consistente en la no facturación del primer mes de contratación.

Esta forma de actuación supone el incumplimiento del artículo 11 del TRLCAP donde se recogen los principios a los que debe ajustarse la contratación pública, ya que las empresas licitadoras, a la hora de ofertar sus propuestas iniciales presentan un equipo determinado de personas, que en ocasiones puede estar comprometido en la realización de otros contratos diferentes, asumiendo posteriormente la imposición de estas penalizaciones, una vez obtenido el fin último, cual es la adjudicación del contrato.

— Asimismo, el pliego de prescripciones técnicas que rigió esta contratación recogía la posibilidad de utilizar el exceso de efectivos contratados «para otras labores útiles para el ISM», siempre con el beneplácito del Director Técnico, lo que puede suponer un incumplimiento del artículo 13 del TRLCAP donde se señala que el objeto del contrato debe ser determinado, y su necesidad para los fines del servicio público justificada en el expediente.

— Este expediente fue objeto de una primera prórroga, para el periodo comprendido entre el 5 de febrero de 2004 y el 4 de febrero de 2005, por un importe de 334.372 euros. El Tribunal de Cuentas ha verificado que la aprobación del gasto por el órgano de contratación, el 14 de febrero de 2004, se produjo con posterioridad al inicio de la prestación, que se venía realizando desde 5 de febrero lo cual supone un incumplimiento de los artículos 11.2.h) y 54.4 del TRLCAP.

— En el año 2005 el órgano de contratación ha formalizado una nueva prórroga que comprende el periodo de 5 de febrero de 2005 a 4 de febrero de 2006. Esta prórroga supone, a su vez, una modificación del contrato, ya que se aumenta el número de trabajadores contratados, pasando a ser de 4 analistas-funcionales, y de 5 analistas-programadores, con el consiguiente incre-

mento económico derivado de la prestación del servicio, elevándose a un total de 511.000 euros.

— Analizada la ejecución del contrato correspondiente al año 2004, se ha observado que la conformidad con el servicio prestado por la empresa adjudicataria se realizaba mediante la expedición de un certificado por el Jefe del Área de Informática de la Dirección General del ISM, donde expresaba el número de horas de trabajo efectuadas por el personal de la empresa adjudicataria, en virtud de los listados de fichajes del ISM, lo que evidencia y pone de manifiesto de nuevo que el objeto cierto del contrato de asistencia técnica consistía en la mera realización de horas de trabajo por la empresa adjudicataria, sin tener que lograr la consecución de un objetivo preestablecido.

2.3.5.2 Contrato de asistencia técnica para desarrollar el Plan de Acción del Área de Informática, durante un período de 24 meses

Este contrato fue adjudicado el 3 de abril de 2002, mediante concurso, por un importe de 892.100 euros y formalizado con fecha 9 de abril de 2002, contemplando una vigencia desde el día 10 de abril de 2002 al 9 de abril de 2004. En el análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se han detectado las siguientes incidencias:

— El objeto del contrato consistió en la «contratación de asistencia técnica por un periodo de 24 meses con destino a los Servicios Centrales del Instituto Social de la Marina». Sin embargo, de la documentación obrante en el expediente, así como de las cláusulas recogidas tanto en el PCAP como en el pliego de prescripciones técnicas, se deduce que el objeto cierto del contrato era la contratación de personal técnico necesario para ejecutar el Plan de Acción en el Área Informática del ISM, motivado por la carencia de este personal en la estructura orgánica de esta Entidad.

A mayor abundamiento, el pliego de prescripciones técnicas recoge detalladamente las «normas de control de presencia» donde se establecen las normas de fichaje, el horario fijo y variable de las personas contratadas, lo que supuso, al igual que en el contrato del subepígrafe 2.3.5.1, una contratación de personal encubierta. Además, el pliego de prescripciones técnicas recogió indebidamente, la posibilidad de utilizar el exceso de efectivos contratado para otras labores útiles para el ISM.

— Uno de los elementos esenciales del contrato estuvo constituido por la composición del equipo profesional encargado de su ejecución, lo cual determinó la adjudicación del mismo. El pliego de prescripciones técnicas recogió una penalización al adjudicatario por modificación del equipo de trabajo ofertado en un porcentaje superior al 30%. Con fecha 8 de julio de 2002 el órgano de contratación impuso una penalización de un mes sin facturación a la empresa adjudicataria, por haber superado el citado porcentaje en el número de personas incorporadas al equipo con respecto al equipo de trabajo ofertado.

En este punto, este Tribunal se reitera en lo manifestado anteriormente, sobre el incumplimiento del artículo 11 del TRLCAP que recoge los principios a los que debe ajustarse la contratación pública, así como en la posibilidad de que este tipo de actuaciones conlleven la resolución del contrato, de acuerdo con lo dispuesto en el PCAP que rigió la contratación.

— Este expediente fue objeto de una primera prórroga, para el periodo comprendido entre el 10 de abril de 2004 y el 9 de abril de 2005, por un importe de 455.417 euros. Posteriormente, el órgano de contratación formalizó una nueva prórroga para el periodo de 10 de abril de 2005 a 9 de abril de 2006, por importe de 766.247 euros. Esta segunda prórroga supuso, a su vez, una modificación contractual, ya que se aumentó el número de trabajadores contratados en 4 personas, alguno de los cuales (Administrador Netware/NT) se destinó a trabajar en el denominado «Proyecto Avante», cuyo objeto contractual fue diferente.

— Al igual que sucede con el contrato analizado en el subepígrafe 2.3.5.1, la conformidad con el servicio prestado por la empresa adjudicataria se realizaba mediante la expedición de un certificado por el Jefe del Área de Informática de la Dirección General del ISM, donde expresaba el número de horas de trabajo efectuadas por el personal de la empresa adjudicataria, lo que evidencia y pone de manifiesto de nuevo que el objeto cierto del contrato de asistencia técnica consistía en la mera realización de horas de trabajo por la empresa adjudicataria, y no la consecución de un objetivo preestablecido, por lo que el ISM debería plantearse la necesidad de promover las actuaciones necesarias para realizar estas actividades con sus propios medios.

— De la misma forma el Tribunal ha analizado la equivalencia entre las horas contratadas para cada tipo de personal con las horas facturadas y los fichajes realizados por este personal, habiendo observado que en determinadas categorías profesionales (v.gr.: analista funcional) no se ejecuta el total de horas contratadas, superándose sin embargo en otras categorías (Administrador de Base de Datos), aunque siempre sin exceder el importe total de adjudicación del contrato. Todo ello supone, al menos, una falta de previsión del órgano de contratación a la hora de delimitar las necesidades del servicio a contratar, y supone un argumento más para sustentar el criterio de este Tribunal con respecto a la naturaleza de contratación de personal de este tipo de expedientes.

2.3.5.3 Contrato de servicio de lavandería del Centro Nacional de Formación Marítima de El Salgueiral-Bamio (Pontevedra)

Este contrato fue adjudicado el 28 de octubre de 2004, mediante concurso, por un importe de 70.000 euros y un plazo de ejecución de 24 meses. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deduce la siguiente incidencia:

— En relación con el objeto de este contrato, el Tribunal de Cuentas ha comprobado que la prestación del servicio de lavandería durante los meses de enero a octubre del año 2004 fue realizada mediante la formalización de cinco contratos menores de servicios, adjudicados a la misma empresa.

A juicio de este Tribunal este hecho supone un fraccionamiento del objeto del contrato contrario al artículo 68.2 del TRLCAP al establecer que «no podrá fraccionarse un contrato con objeto de disminuir la cuantía del mismo y eludir así los requisitos de publicidad, el procedimiento o la forma de adjudicación que corresponda», además de una falta de previsión por parte del órgano de contratación.

2.3.5.4 Contrato de vigilancia y protección del Centro Nacional de Formación Marítima de Bamio

Este contrato fue adjudicado el 18 de octubre de 2004, mediante procedimiento negociado sin publicidad, por un importe de 179.172 euros y un plazo de ejecución de doce meses. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes incidencias:

— La utilización del procedimiento negociado sin publicidad, como forma de adjudicación, se fundamentó en base a lo dispuesto en el artículo 210.g) del TRLCAP, donde se determina que podrá utilizarse el procedimiento negociado sin publicidad previa en los siguientes supuestos que habrán de ser justificados debidamente en el expediente «los declarados secretos o reservados o cuando su ejecución deba ir acompañada de medidas de seguridad especiales de acuerdo con disposiciones legales o reglamentarias... se requerirá declaración expresa de que concurre tal requisito, correspondiendo realizarla al titular del departamento ministerial respectivo, sin que a estos efectos dicha competencia pueda ser delegada».

En el expediente consta una copia del Acuerdo del anterior Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de fecha 15 de enero de 2001, mediante el cual se declara que los contratos cuyo objeto sea la implementación de las medidas de seguridad integral de las oficinas del ISM tienen la consideración de reservados o secretos.

Si bien este Tribunal considera adecuado el procedimiento utilizado para la contratación de este tipo de servicios, entiende que razonablemente, a falta de disposición expresa en el mismo, el citado Acuerdo no debe considerarse como de vigencia ilimitada, por lo que, de persistir las circunstancias que en su día lo motivaron, debería renovarse periódicamente este Acuerdo para evitar, en su caso, una indebida calificación de estos contratos.

Este criterio ya fue puesto de manifiesto por este Tribunal en su informe de fiscalización de la contratación celebrada durante el ejercicio 2003 por las Entidades del Sector Público Estatal sometidas a los procedimientos de contratación establecidos en el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, al determinar que la declaración genérica e indiferenciada como «secretos o reservados» de este tipo de contratos resulta inadecuada puesto que tanto la clasificación como secreto de un expediente, como su clasificación como reservado, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 9/1968, de 5 de abril, reguladora de los Secretos Oficiales, no son aplicables a una misma materia, correspondiendo a una u otra a diferentes grados de seguridad o confidencialidad, dando asimismo lugar a consecuencias y efectos distintos.

Esta interpretación coincide con el criterio de la Junta Consultiva de Contratación Administrativa, expresado en su Informe 26/1998, de 30 de junio, de acuerdo con el cual la utilización de esta justificación no puede realizarse de forma genérica y por plazo indeterminado [41].

— La cláusula 2.3 del PCAP estableció como aspecto técnico objeto de negociación la presentación de un «programa de trabajo a realizar por la empresa, para la ejecución del contrato», pero sin establecer, a priori, ningún tipo de parámetros para la ejecución del citado trabajo, lo que pudo suponer una indeterminación del objeto del contrato que debió subsanar el ISM.

2.3.5.5 Contrato de servicio de transporte de alumnos de formación que se ocasione con motivo de la realización de acciones formativas gestionadas por el ISM en el ámbito de la Dirección Provincial de Villagarcía de Arosa

Este contrato fue adjudicado el 27 de mayo de 2004, mediante procedimiento negociado sin publicidad, por un importe de 100.000 euros y un plazo de ejecución de veinticuatro meses. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes incidencias:

— La cláusula 3.2.b) del PCAP de este contrato estableció como aspecto técnico y económico objeto de negociación la presentación por parte de las empresas de un «programa de trabajo a realizar por la empresa, para la ejecución del contrato». Este Tribunal se reitera en lo expuesto anteriormente con respecto al establecimiento de este aspecto técnico y económico objeto de negociación.

— Con fecha 5 de marzo de 2004 el órgano de contratación suscribió un contrato menor con esta misma empresa adjudicataria con motivo de los «servicios de transporte de asistentes al curso de promoción de pesca

[41] Con respecto a este tipo de contratos declarados secretos o reservados, el ISM ha elevado al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales la oportuna propuesta de renovación del Acuerdo mediante el cual se declaraba que los contratos cuyo objeto fuera la implementación de las medidas de seguridad integral de las oficinas y centros del ISM tendrían la consideración de reservados o secretos, dictándose dicho Acuerdo con fecha 6 de octubre de 2005. Posteriormente, con fecha 13 de diciembre de 2005 se ha dictado un nuevo Acuerdo por parte del citado Ministerio, autorizando específicamente cada contrato en particular, que el ISM preveía tramitar al amparo de lo dispuesto en el artículo 210.g) del TRLCAP.

artesanal de Perú y a la reunión hispano-marroquí celebradas en el Centro Nacional de Formación Marítima de Bamio» por un importe de 5.600 euros. De la documentación aportada en el expediente, el Tribunal deduce que las obligaciones generadas en virtud del citado contrato ascendieron a un total de 5.732 euros, importe superior al gasto autorizado por el órgano competente, contraviniendo con esta forma de actuación lo dispuesto en el artículo 11 del TRLCAP.

2.3.5.6 Contrato de servicio de transporte, carga y descarga de material que se ocasione con motivo de la realización de acciones formativas gestionadas por el ISM en el ámbito de la Dirección Provincial de Villagarcía de Arosa

Este contrato fue adjudicado mediante concurso, por un importe de 90.000 euros y un plazo de ejecución de veinticuatro meses. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deducen las siguientes incidencias:

— El PCAP de este contrato recogió en su cláusula 3.8.a), como primer criterio de adjudicación, la elaboración de un «programa de trabajo a realizar por la empresa, indicando tareas y horarios para la debida ejecución del servicio de que se trate». Este Tribunal se reitera en lo expuesto sobre este apartado respecto a la posible indeterminación del objeto del contrato y a la falta de concreción de los criterios de adjudicación.

— El plazo de ejecución estipulado en el contrato suscrito con fecha 30 de enero de 2004 recogió el periodo comprendido entre el 1 de febrero de 2004 a 31 de enero de 2006, pudiendo ser prorrogado por mutuo acuerdo de las partes antes de la finalización de aquél.

Con fecha 3 de febrero de 2005, es decir, durante el plazo de vigencia del contrato, se adjudicó mediante contrato menor, a la misma empresa, un contrato de servicios por importe de 1.239 euros cuyo objeto fue el «servicio de traslado de ordenadores de la Dirección Provincial para el Centro Nacional de Formación Marítima, carga y descarga...».

A este respecto, debe señalarse que el contrato de fecha 30 de enero de 2004 ya debió tener en cuenta este nuevo contrato, dado que el objeto de ambos fue el mismo.

Por otra parte, el segundo contrato se adjudicó con fecha 3 de febrero de 2005 y su imputación presupuestaria se produjo con fecha 31 de marzo. Sin embargo, de acuerdo con la factura n.º 88 expedida por la empresa con fecha 17.1.2005, los servicios prestados a raíz de este contrato fueron efectuados durante el ejercicio 2004 (de 2 de abril a 11 de noviembre de 2004), de lo cual este Tribunal deduce que se han efectuado servicios con anterioridad a la aprobación del gasto preceptivo, incumpliéndose de esta forma lo dispuesto en el citado artículo 11.2.h) del TRLCAP.

Este mismo incumplimiento se produjo en otro contrato menor y con un objeto contractual similar al anterior, por importe de 1.135 euros, suscrito con fecha 3 de marzo de 2005, con la misma empresa cuyo objeto fue el «servicio de transporte de material en el mes de diciembre de 2004», puesto que de acuerdo con la factura n.º 87 emitida por la empresa con fecha 20.12.2004, los servicios fueron prestados durante el ejercicio 2004 (de 3 a 19 de diciembre), habiéndose efectuado los mismos, por tanto, con anterioridad a la aprobación del gasto realizada con fecha 3 de marzo de 2005.

2.3.5.7 Contrato de servicio de recepción del Centro Nacional de Formación Marítima de Bamio

Este contrato fue adjudicado el 20 de septiembre de 2004, mediante concurso, por un importe de 157.475 euros y un plazo de ejecución de veinticuatro meses. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deduce la siguiente incidencia:

— Entre los criterios objetivos que sirvieron de base para la adjudicación de este contrato se encontraba el relativo al «programa de trabajo a realizar por la empresa, indicando tareas y horarios, para la debida ejecución del servicio de que se trate».

Esta falta de concreción del citado criterio, unido a la falta de desarrollo del mismo en el PCAP, así como en el pliego de prescripciones técnicas, pudieron provocar, a juicio de este Tribunal, cierta discrecionalidad en su adjudicación, ya que la misma se basó en la mayor puntuación obtenida por la empresa adjudicataria en el apartado «Programa de trabajo», sin que el informe técnico emitido al respecto justifique suficientemente esta mayor puntuación, máxime cuando el resto de empresas licitadoras también cumplían todos los requisitos exigidos en los pliegos citados. Conviene señalar que la empresa adjudicataria ya venía prestando estos mismos servicios desde años anteriores, motivo por el cual su desarrollo del programa de trabajo sería más acorde con lo requerido por el órgano de contratación.

2.3.5.8 Contrato de servicio de transporte escolar de alumnos del Colegio «El Picacho»

Este contrato fue adjudicado el 8 de enero de 2004, mediante concurso, por un importe de 87.102 euros y un plazo de ejecución de once meses. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deduce la siguiente incidencia:

— El PCAP y el contrato, formalizado con fecha 2 de febrero de 2004, establecían un plazo de ejecución de once meses, comprendiendo desde el 1 de febrero hasta el 31 de diciembre de 2004, no contemplando ninguno de los dos documentos la posibilidad de prórroga del citado contrato.

Sin embargo, este contrato fue objeto de prórroga durante el periodo de 1 de enero a 30 de noviembre 2005, incumpliéndose de esta forma lo establecido en el citado pliego de cláusulas y el contrato, así como lo preceptuado en los artículos 67.2.e) y 71.3.d) del RGLCAP, donde se exige el carácter expreso de las prórrogas.

2.3.5.9 Contrato de servicios de la varada reglamentaria del buque Esperanza del Mar en el año 2004

Este contrato fue adjudicado el 26 de marzo de 2004, mediante procedimiento negociado sin publicidad, por un importe de 66.892 euros y un plazo de ejecución de siete días. Del análisis del expediente efectuado por este Tribunal, se deduce la siguiente incidencia:

— Los criterios de selección para acreditar la solvencia económica, financiera y técnica o profesional recogidos en el PCAP no se encontraban precisados ni concretados, haciendo extensivo este Tribunal las mismas consideraciones e incumplimientos puestos de manifiesto en el subepígrafe 2.3.1.2 de este Informe. Esta postura se justifica con mayor fuerza al incluirse en el citado apartado la expresión «el órgano de contratación fijará en cada caso concreto el grado de cumplimiento o acreditación», lo cual otorga una potestad discrecional al órgano de contratación para determinar, «a posteriori» si la empresa cumple o no los requisitos de solvencia requeridos en el pliego, lo cual vulnera los principios de igualdad y no discriminación recogidos en el artículo 11.1 del TRLCAP.

2.3.6 Contratos privados

De las relaciones de contratos facilitadas por los Centros de Gestión del ISM a este Tribunal de Cuentas no se puede determinar el número de contratos privados celebrados en el ejercicio 2004, por esta Entidad, ya que en algunos casos, aun siendo contratos privados, han sido calificados erróneamente por los distintos Centros de Gestión como contratos de servicios y, en otros, no figura su calificación jurídica.

El Tribunal ha analizado una muestra de dos contratos, con un importe de adjudicación de 140.992 euros. Estos dos contratos analizados tienen por objeto la póliza del seguro del buque Esperanza del Mar, el primero para el periodo comprendido desde el 26.7.2004 al 1.1.2005, y el segundo para el periodo comprendido entre el 1.1.2005 y el 1.1.2006.

Del análisis de la documentación se ha comprobado que el plazo de vigencia de esta última póliza de seguro fue entre el 1.1.2005 y el 1.1.2006. Sin embargo, el documento presupuestario ADOK mediante el cual se reconoció la obligación por importe de 96.448 euros fue contabilizado con fecha 29.03.2005.

Dado el elevado periodo de tiempo, casi tres meses, desde el inicio de la vigencia de la póliza hasta la propuesta de pago formulada por el ISM a la TGSS (y el pago material obviamente fue posterior) para el abono de la misma, este Tribunal se cuestiona, salvo que hubiera existido un pacto en contrario que este Tribunal desconoce, las posibles consecuencias surgidas de una hipotética situación de falta de cobertura de los siniestros acaecidos durante este periodo de demora en el pago de la prima, ya que en el PCAP se estipuló que el pago tendría lugar al principio de cada periodo anual de cobertura, y el artículo 15 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, reguladora del Contrato de Seguro dispone que «Salvo pacto en contrario si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedará liberado de su obligación».

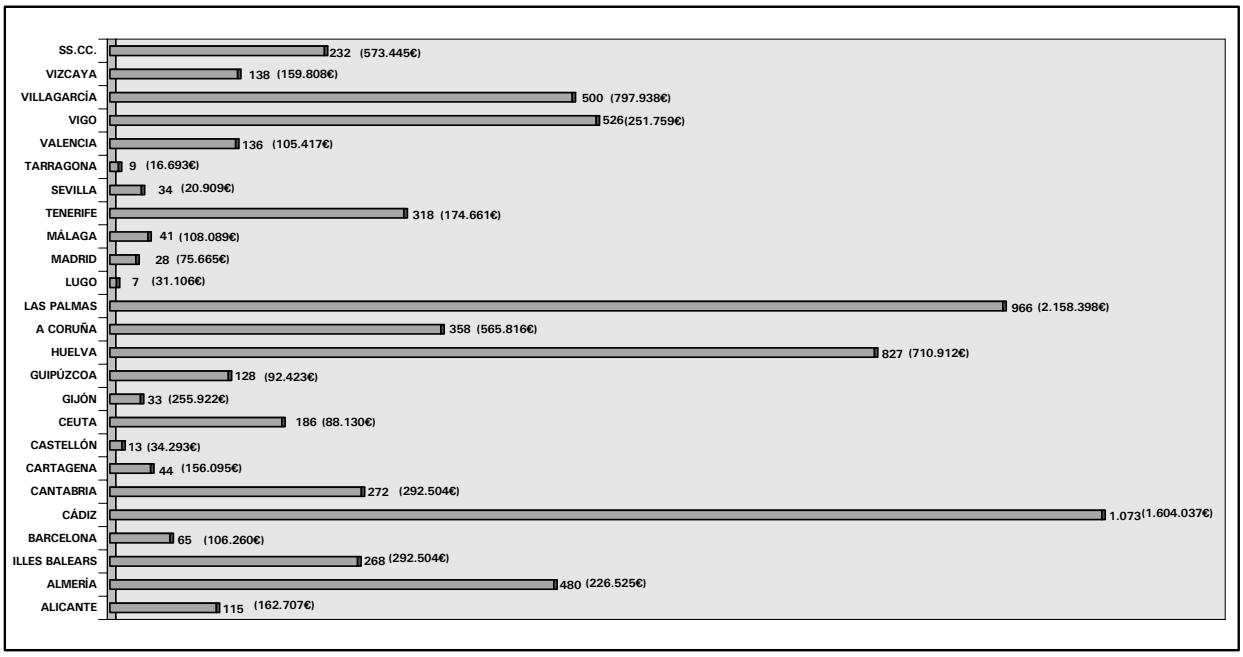
2.3.7 Contratos menores

De acuerdo con las certificaciones emitidas por los responsables de los Centros Gestores del ISM, el número de contratos menores formalizados en el ejercicio 2004 ascendió a un total de 6.797, lo cual supone un porcentaje del 96,32% sobre el total de contratos celebrados en el citado ejercicio. Sin embargo, el importe de adjudicación de estos contratos se elevó a 9.062.975 euros, lo cual representa un porcentaje del 17,99% del importe de gasto total adjudicado en el ejercicio 2004.

El número de contratos menores celebrados en el ejercicio 2004, desglosados por Centros Gestores, es el que se muestra en el siguiente Gráfico:

GRÁFICO NÚMERO 6

Contratos menores por centros de gestión
Ejercicio 2004



Tal y como se deduce del Gráfico anterior, resulta especialmente significativo el elevado volumen de contratos menores celebrados por las Direcciones Provinciales del ISM en Cádiz, Las Palmas y Huelva, con 1.073, 966 y 827 contratos, representando a su vez unos porcentajes sobre el volumen total de contratos de la Entidad del 15,79%, 14,21% y 12,17%, respectivamente.

Con el objetivo de determinar si este elevado volumen de contratación fue acorde con las necesidades funcionales de las distintas Direcciones Provinciales, este Tribunal ha procedido en primer lugar, a analizar una muestra de contratos menores y, en segundo lugar, ha efectuado un estudio de los adjudicatarios de los contratos menores por Centros Gestores, con el fin de verificar la legalidad de esta modalidad de contratación y, en particular, si la posible acumulación de contratos en determinados adjudicatarios pudiera provocar un fraccionamiento del objeto de los contratos con el fin de eludir así los principios de publicidad y concurrencia que deben imperar en la contratación pública.

El Tribunal de Cuentas ha analizado una muestra total de 107 contratos menores, que representan un importe de adjudicación de 669.913 euros, lo cual supone un porcentaje del 7,39%. Del análisis de estos contratos, se han verificado las siguientes incidencias, de carácter general:

— El Tribunal ha comprobado una falta de confección y validación del denominado documento contable RC.PU (Retención de Crédito Pendiente de Utilización), lo que supone un incumplimiento, entre otros, del artículo 11.2.e) del TRLCAP al no garantizarse la existencia de crédito adecuado y suficiente para la realización del contrato. Esta incidencia se ha verificado en la mayoría de los expedientes seleccionados por el Tribunal.

— En dos expedientes no consta la aprobación del gasto por parte del órgano competente, lo cual supone un incumplimiento de los artículos 11.2.h) y 56.4 del mencionado TRLCAP (expediente nos 86 y 108 de las Direcciones Provinciales del ISM en Cádiz y Las Palmas de Gran Canaria).

— El Tribunal ha verificado que, en dos expedientes, la fecha de expedición de la factura por parte de la empresa adjudicataria es anterior a la fecha tanto de expedición del documento contable RC.PU, como de la aprobación del gasto, lo que permite a este Tribunal concluir que el servicio o suministro había sido prestado con anterioridad a estos actos administrativos, de carácter previo, incumpliéndose de la misma forma, lo dispuesto en los artículos citados anteriormente (expedientes nos 1032 y 1020 de la Dirección General del ISM).

— El Tribunal ha detectado en numerosos contratos que el ISM no ha abonado el precio estipulado en los contratos dentro de los sesenta días siguientes a la fecha de la expedición de las certificaciones de obras o de las facturas que acreditan la realización del contrato, lo que supone un incumplimiento del artículo 99.4 del TRLCAP, modificado por la Ley 3/2004, de 29 de diciembre, por la que se establecen medidas de lucha contra la morosidad en las operaciones comerciales.

Al mismo tiempo, el Tribunal ha verificado la falta de abono al contratista, a partir del cumplimiento del plazo de sesenta días, de los intereses de demora y la indemnización por los costes de cobro, tal y como dis-

pone el citado artículo, que debe producirse de oficio por parte de la Administración. Este incumplimiento se ha observado en la Dirección Provincial del ISM en Cádiz (expediente n.º 24), en la Dirección Provincial del ISM en Las Palmas de Gran Canaria (expedientes n.os 41, 108, 116, 173, 174, 322, 569, 627 y 722), en la Dirección Provincial de Villagarcía de Arosa (expedientes n.os 60, 70, 91 y 113) y en la Dirección General (expedientes n.os 1011, 1020, 1032 y 4031).

— El Tribunal ha observado, en determinadas ocasiones, que el órgano de contratación reconoce obligaciones presupuestarias sin reunir los requisitos exigibles para ello, es decir, sin la recepción de conformidad de los bienes suministrados o certificación de que el servicio contratado se ha prestado de conformidad lo que supone además un incumplimiento del artículo 43 del TRLGP y los artículos 14.1 y 110.1 del TRLCAP. Este incumplimiento se ha observado en la Dirección Provincial del ISM en Las Palmas de Gran Canaria (expediente n.os 108 y 892) y en la Dirección Provincial del ISM en Cádiz (expediente n.º 726).

— En otros expedientes el Tribunal ha constatado la falta de registro de entrada en la Entidad de la factura emitida por la empresa adjudicataria, lo cual impide a la Administración tener constancia fehaciente de su fecha de recepción. Este incumplimiento se ha observado en la Dirección Provincial del ISM en Las Palmas de Gran Canaria (expediente n.º 173) y en la Dirección Provincial del ISM en Cádiz (expediente n.os 599, 625 y 1049) y en la Dirección General del ISM (expedientes n.os 1002, 4013, 4059, 4167 y 4046).

Del análisis de estos contratos menores, el Tribunal ha verificado la existencia de numerosos expedientes que han sido adjudicados a una misma empresa y que pudieran haber dado lugar a fraccionamiento del objeto del contrato [42]. En concreto:

— En la Dirección Provincial del ISM en Cádiz, 14 contratos de obras, por un importe total de 186.763 euros, fueron formalizados con un mismo adjudicatario, bajo un mismo o similar concepto de gasto; 13 contratos de obras por importe de 132.106 euros a otra empresa; 17 contratos de obras por importe de 110.693 euros a otra empresa; 18 contratos por importe de 65.407 euros a otra empresa desglosados entre servicios, obras y suministros, y 27 contratos de servicio adjudicados a una misma empresa por importe de 36.949 euros.

— En la Dirección Provincial del ISM en Las Palmas de Gran Canaria 174 contratos de suministro fueron adjudicados a una misma empresa por un importe global de 64.702 euros en concepto de material del buque Esperanza del Mar; 32 contratos de servicios y suministro adjudicados a otra empresa por un importe de 205.802 euros en concepto de reparaciones de máquinas del citado buque; así como 22 contratos de suministro y servicios en concepto de material del buque Esperanza del Mar, adjudicados a la misma empresa, por un importe de 126.789 euros [43].

— En la Dirección Provincial del ISM en Huelva, se celebraron 27 contratos de suministro de material sanitario, con una misma empresa, por un importe total de 16.910 euros, así como 8 contratos de obras por importe de 86.093 euros con otra empresa.

— En la Dirección Provincial del ISM en Baleares, si bien no se ha observado un elevado volumen de contratos menores, ni tampoco una excesiva acumulación de contratos en un mismo adjudicatario, sí se ha detectado la existencia de dos contratos menores cuyo importe de gasto total supera los límites recogidos en el artículo 201 del TRLCAP para poder tener la consideración de contrato menor de servicios.

— En la Dirección Provincial del ISM en Villagarcía de Arosa se formalizaron con cinco empresas adjudicatarias un total de 78 contratos menores por un importe de 182.046 euros, en concepto de obras, suministro y servicios.

— En la Dirección Provincial del ISM en Cantabria se formalizaron 23 contratos de suministro de material sanitario adjudicados a un mismo proveedor por un importe total de 17.980 euros.

— En la Dirección Provincial del ISM en Gijón se formalizaron 12 contratos menores de servicios, por un importe global de 106.927 euros, en concepto de limpieza de las Casas del Mar, correspondiendo cada contrato a cada uno de los meses del año 2004, lo cual supone un claro fraccionamiento del objeto del contrato.

— En la Dirección Provincial del ISM en Valencia se celebraron 16 contratos de servicios y suministro con una misma empresa, por un importe global de 19.095 euros.

— En la Dirección General del ISM existían 12 contratos de suministro y servicios, adjudicados a una misma empresa por un importe global de, al menos, 22.697 euros.

A juicio de este Tribunal, la utilización generalizada y abusiva del procedimiento de contratación menor, el cual representó un elevado porcentaje de la contratación realizada por los diferentes Centros de Gestión del ISM, especialmente relevante en los Centros antes mencionados, unida a la acumulación de adjudicatarios bajo un mismo o similar objeto contractual, induce a este Tribunal a señalar un posible fraccionamiento en el objeto de estos contratos celebrados con el fin de «dis-

[42] En las alegaciones formuladas el ISM señala que ha impartido instrucciones al respecto; no obstante con el fin de poder efectuar un control exhaustivo de la contratación realizada no sólo en los Servicios Centrales sino también en todas sus Direcciones Provinciales el ISM ha cursado, en el ejercicio 2006, instrucciones concretas respecto a la introducción de todos los datos relativos a los contratos formalizados en la aplicación informática «PAGODA» (control de la gestión de la contratación de los pagos de la Entidad) con el fin de poder efectuar un seguimiento exhaustivo de la gestión de la contratación y así poder adoptar las medidas correctoras pertinentes.

[43] A este respecto el ISM, en el trámite de alegaciones, señala que en el ejercicio 2005 se ha formalizado un solo expediente de contratación donde se integra el mantenimiento programado de los motores propulsores del Buque Esperanza del Mar.

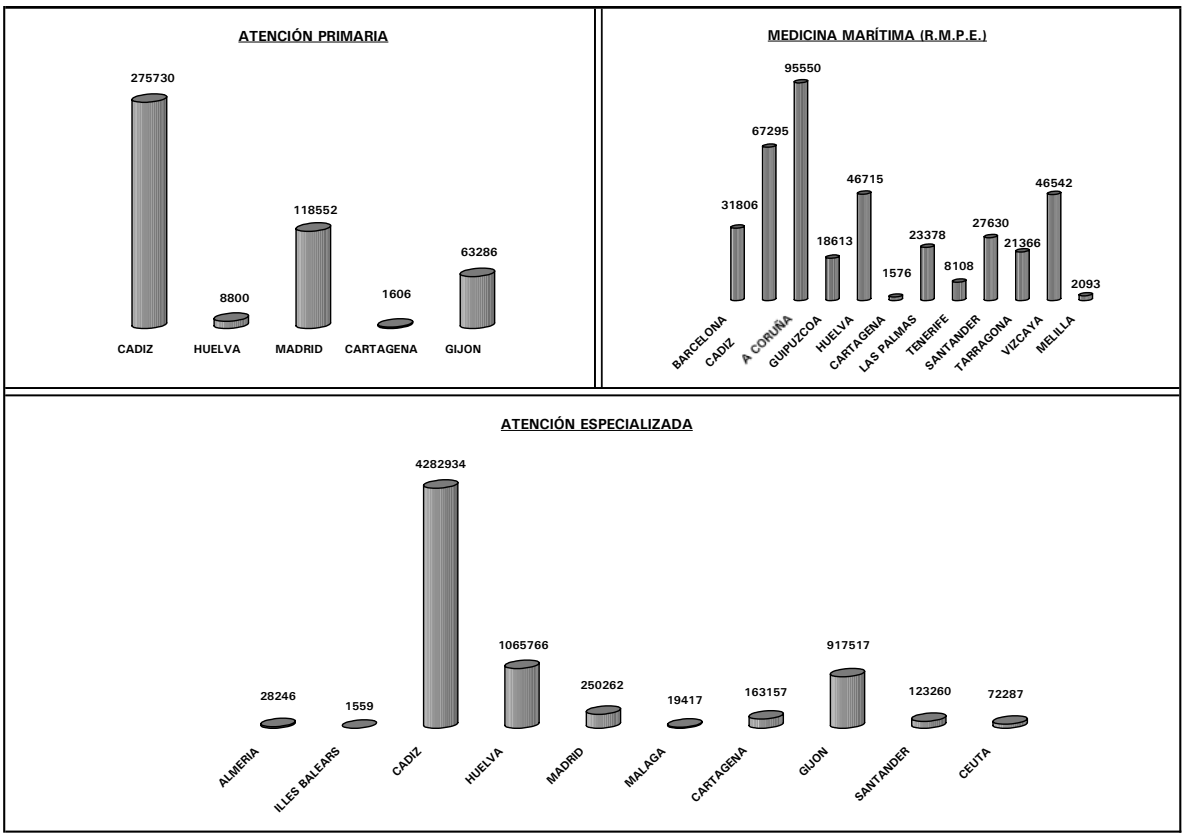
minuir la cuantía del mismo y eludir así los requisitos de publicidad, el procedimiento o la forma de adjudicación que corresponda», pudiendo haber incumplido lo dispuesto en los artículos 11 y 68.2 del TRLCAP.

2.3.8 Asistencia sanitaria concertada con medios ajenos

El artículo 25 «Asistencia sanitaria con medios ajenos» recoge los gastos de asistencia sanitaria prestada por terceros, tanto si se trata de conciertos, en sentido amplio, con entidades o profesionales ajenos al Sistema, como si es prestada por entidades de la Seguridad Social por cuenta de otras unidades del Sistema. En el Gráfico siguiente se recogen las obligaciones reconocidas por el ISM, durante el ejercicio 2004, en concepto de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos, con el detalle de las Direcciones Provinciales del ISM que las han formalizado:

GRÁFICO NÚMERO 7

Asistencia sanitaria concertada con medios ajenos
Ejercicio 2004



De acuerdo con lo recogido en el Gráfico anterior, las obligaciones reconocidas por el ISM durante el ejercicio 2004 en concepto de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos se elevaron a un total de 7.783.051 euros, correspondiendo 6.924.405 euros a atención especializada, 467.974 euros a atención primaria y 390.672 euros a medicina marítima.

Por Centros de Gestión, destaca la Dirección Provincial del ISM en Cádiz con un total de 4.625.959 euros (59,44%), seguido de la Dirección Provincial de Huelva 1.121.281 euros (14,41%) y la Dirección Provincial de Gijón 980.803 euros (12,60%). La causa de que algunas Direcciones Provinciales no tengan obligaciones reconocidas en este concepto se debe, fundamentalmente, a que las Comunidades Autónomas donde están ubicadas han asumido las funciones y servicios de la Seguridad Social en materia de asistencia sanitaria encomendados al ISM.

El Tribunal de Cuentas ha analizado una muestra de obligaciones por importe de 6.427.267 euros, lo cual supone un porcentaje del 82,58% del total de obligaciones reconocidas. A continuación se exponen las incidencias detectadas por el Tribunal de Cuentas en el análisis de estos gastos detalladas por Direcciones Provinciales:

2.3.8.1 Dirección Provincial del ISM en Cádiz

La Dirección Provincial del ISM en Cádiz soportó el mayor volumen de gasto en concepto de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos, tanto por atención

primaria como especializada y medicina marítima, elevándose a un total de 4.625.959 euros, lo cual representó un porcentaje del 59,44% sobre el total de la Entidad.

La Dirección Provincial justifica la necesidad de este volumen de asistencia sanitaria concertada con entidades privadas debido, primero, a la carencia de medios propios del ISM y, en segundo lugar, por la incapacidad del Servicio Andaluz de Salud para poder prestar asistencia sanitaria al colectivo del REM, asegurando que esta provincia está infradotada de recursos públicos sanitarios, y que carece de infraestructura suficiente para poder atender al colectivo protegido.

A partir del 1 de enero de 2005, motivado por el traspaso de competencias a la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de asistencia sanitaria, el colectivo protegido por el ISM se ha integrado en el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía, siendo denunciados con esta fecha todos los conciertos vigentes en materia de asistencia sanitaria.

Del total de gastos en concepto de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos de esta Dirección Provincial se ha analizado una muestra por importe de 3.943.941 euros, habiendo detectado el Tribunal de Cuentas las incidencias que se exponen a continuación:

— Con motivo del examen de los gastos imputados al artículo presupuestario 25 de la Dirección Provincial del ISM en Cádiz, el Tribunal ha verificado el pago de un importe de 216.940 euros, en concepto de indemnización a dos analistas clínicos, integrantes del personal facultativo estatutario interino de la Dirección Provincial del ISM en Cádiz, como consecuencia de la utilización de sus propias instalaciones en la elaboración de los análisis clínicos del colectivo protegido por el REM.

Esta indemnización venía recogida en el artículo 4.2 de la Orden de 8 de agosto de 1986 del Ministerio de Sanidad y Consumo, por la que se fijaban las retribuciones del personal dependiente del INSALUD, para aquellos especialistas de cupo o de zona que utilicen sus propias instalaciones en concepto de indemnización de los gastos de material consumidos por las unidades analíticas efectuadas.

Por parte de los responsables de la Dirección provincial del ISM en Cádiz, se justifica el abono de estas indemnizaciones a sus analistas clínicos por no disponer en sus establecimientos sanitarios de las instalaciones y medios precisos para la realización de estos análisis clínicos.

Analizado de forma específica el importe abonado a cada uno de los analistas clínicos de esta Dirección Provincial, se ha observado que uno de los citados analistas, percibió durante el ejercicio 2004 una cantidad que se elevó a 148.750 euros.

Las facturas expedidas por dicho analista clínico no cumplen los requisitos fijados en el Real Decreto 1496/2003, de 28 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación y se modifica el Reglamento del Impuesto sobre el Valor Añadido, al no figurar el número de la factura y serie, así como la denominación social y el domicilio del destinatario de los servicios.

El importe abonado al otro analista clínico perteneciente a la citada Dirección Provincial se elevó a un total de 68.190 euros. En este caso, se trataba de un analista clínico facultativo del ISM que, a su vez, disponía de un Centro Sanitario homologado en la localidad de Sanlúcar de Barrameda para la realización de dichas pruebas analíticas. La facturación emitida por este laboratorio clínico cumple lo establecido en el citado Real Decreto 1496/2003, de 28 de noviembre.

— Además de estas dos situaciones, el Tribunal ha detectado el pago a otros dos facultativos, no dependientes de la Dirección Provincial del ISM, en concepto de realización de análisis clínicos y pruebas específicas efectuadas. Con uno de ellos no consta a este Tribunal de Cuentas que existiera un contrato debidamente formalizado y el otro se trataba de un analista clínico que sustituye a los titulares, en el caso de vacaciones, licencias o permisos, abonando la Dirección Provincial el importe de los servicios prestados en el citado periodo, sin la previa formalización de documento administrativo incumpliendo el artículo 54 del TRLCAP.

A juicio de este Tribunal, tanto los gastos abonados a los analistas clínicos de la Dirección Provincial en concepto de indemnización por gasto de material, como los importes abonados a los otros facultativos no contaban con la aprobación previa del gasto, incumpliéndose el artículo 11.2 del TRLCAP.

Por otra parte, estos gastos deberían haberse contratado de acuerdo con las disposiciones recogidas en el Título II del Libro II del TRLCAP relativo al contrato de gestión de servicios públicos.

2.3.8.2 Dirección Provincial del ISM en Huelva

El gasto imputado por esta Dirección Provincial, en el año 2004, en concepto de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos se elevó a un total de 1.121.281 euros. De este importe el Tribunal ha seleccionado una muestra de expedientes por importe de 1.022.704 euros, habiéndose detectado incidencias en los siguientes expedientes:

— La calificación jurídica otorgada por esta Dirección Provincial a la «prórroga para el ejercicio 2004 del contrato de servicios cuyo objeto fue la realización de los análisis clínicos correspondientes a los reconocimientos previos al embarque a realizar en Isla Cristina», a juicio de este Tribunal, es incorrecta ya que se trata de un contrato de gestión de servicio público de asistencia sanitaria y no de un contrato de servicios, como indebidamente fue calificado, ya que se trata de una prestación de asistencia sanitaria que forma parte del programa de medicina preventiva.

Por otra parte, el expediente fue declarado por el órgano de contratación de tramitación urgente de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 71.1 del TRLCAP en virtud del cual «podrán ser objeto de tramitación urgente los expedientes de contratos cuya necesidad sea inaplazable o cuya adjudicación sea preciso acelerar por

razones de interés público. A estos efectos el expediente deberá contener la declaración de urgencia hecha por el órgano de contratación y debidamente motivada».

Sin embargo, la utilización del procedimiento de urgencia no estuvo debidamente motivada por el órgano de contratación ya que, simplemente, señaló que para que los citados reconocimientos médicos empezaran a realizarse con fecha 1 de enero, era necesario tramitar el expediente con carácter de urgencia. Sin embargo esta situación supuso, a juicio del Tribunal de Cuentas, una falta de previsión, ya que este tipo de expedientes se venían tramitando con carácter anual, por lo que el órgano de contratación debió haber previsto dicha circunstancia y haber procedido a su tramitación con anterioridad.

— El contrato de gestión de servicio público cuyo objeto fue el «servicio de gestión y prestación efectiva del servicio de hemodiálisis en el ámbito de la provincia de Huelva a los beneficiarios del REM», durante el ejercicio 2002, fue objeto de prórroga hasta el ejercicio 2004. Este contrato fue tramitado mediante procedimiento negociado sin publicidad, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 159.2.a) del TRLCAP, que señala «aquellos servicios respecto a los que no sea posible promover concurrencia en la oferta».

Sin embargo, de la documentación obrante en el expediente, no se justificó adecuadamente la imposibilidad de promover dicha concurrencia, ya que sólo constaba en el expediente un certificado del Director Provincial que señalaba literalmente que «... nos obliga a contratar con la misma empresa adjudicataria del concurso público con el Servicio Andaluz de Salud y que fue la empresa G.H.E., S.L. que se encuentra en vigor al día de la fecha ...».

Esta afirmación no acredita suficientemente la imposibilidad de promover la concurrencia requerida en la contratación pública, máxime cuando del informe emitido por el responsable de la Dirección Provincial se determina que el Servicio Andaluz de Salud promovió un concurso público, resultando adjudicataria la misma empresa seleccionada por el ISM. El Tribunal de Cuentas entiende que la Dirección Provincial debería haber utilizado el concurso para la adjudicación de estos servicios.

— En el contrato de gestión de servicio público cuyo objeto fue el «transporte sanitario programado en el ámbito de la provincia de Huelva, para el tratamiento de los pacientes incluidos en el REM», formalizado el 28 de diciembre de 2001, mediante procedimiento negociado sin publicidad y prorrogado para los ejercicios 2003 y 2004, se repite la misma deficiencia señalada en el contrato anterior, esto es, no se justificó adecuadamente la imposibilidad de promover la concurrencia, por lo que se da por reproducido los comentarios realizados en este punto.

Por otro lado, las facturas emitidas por la empresa adjudicataria no cuentan con la preceptiva conformidad a la misma, por parte del órgano de contratación, ni con los servicios prestados por dicha empresa.

— El contrato cuyo objeto fue el «servicio de terapias domiciliarias administradas por vía respiratoria, para el tratamiento de los pacientes incluidos en el REM en el ámbito de la provincia de Huelva», fue adjudicado en el ejercicio 2002, habiendo sido objeto de prórroga durante los ejercicios 2003 y 2004, generando un gasto en este último ejercicio de 101.864 euros.

De la misma forma que lo expuesto en los dos expedientes anteriores, no quedó acreditado en este contrato la imposibilidad de promover la debida concurrencia, limitándose a contratar de forma directa con la empresa adjudicataria, objeto del contrato, que viene prestando el mismo servicio en el Servicio Andaluz de Salud, lo cual supuso un incumplimiento de la normativa reguladora de la contratación pública y en especial, de los principios de publicidad y concurrencia recogidos en el artículo 11.1 del TRLCAP, que deben presidir la contratación administrativa. Esta actuación resulta ser una práctica habitual que esta Dirección Provincial debe corregir.

Por otra parte, las facturas emitidas por la empresa adjudicataria no cuentan con el registro de entrada en la Entidad, así como con la conformidad a la misma y con el servicio prestado.

2.3.8.3 Dirección Provincial del ISM en Guipúzcoa

— Convenio de colaboración, suscrito el 31 de mayo de 1999, entre el ISM, el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y el Servicio de Salud-Osakidetza, en materia de asistencia sanitaria de los trabajadores del mar en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

El importe del gasto reconocido en el año 2004 por la Dirección Provincial del ISM en Guipúzcoa, en virtud de este convenio de colaboración se elevó a 18.613 euros.

Del análisis de la documentación remitida por la citada Dirección Provincial, se ha verificado que un importe total de 1.067 euros, se encontraba a fecha 31.12.2004 en fase de reconocimiento de obligaciones, cuando los servicios ya habían sido prestados y facturados, pero la propuesta de pago se demoró hasta el 26.1.2005 con el único fin de consumir crédito en el ejercicio 2004. El Tribunal de Cuentas considera que si el Servicio de Salud-Osakidetza cumplió con su correlativa obligación, el ISM no debió demorar el pago hasta el ejercicio 2005.

2.3.8.4 Dirección Provincial del ISM en Almería

— La Dirección Provincial del ISM en Almería imputó, en el año 2004, un total de 28.246 euros en concepto de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos, de los cuales 9.372 euros correspondían a oxigenoterapia domiciliaria, como consecuencia de los servicios prestados por una empresa privada a los beneficiarios del ISM, aplicando las tarifas establecidas en el convenio vigente entre la Comunidad Autónoma de Andalucía y la citada empresa.

Tal y como señalan los responsables de la Dirección Provincial del ISM «esta Dirección Provincial mantuvo

como referencia las tarifas establecidas por concurso por la Junta de Andalucía, no iniciándose expediente de concierto alguno»; es decir, el ISM aplicó el concierto vigente entre la Comunidad Autónoma de Andalucía y la citada empresa, abonando el importe de los servicios prestados de acuerdo a las tarifas establecidas en el mismo, sin que por parte de la citada Dirección Provincial se procediera a la formalización de una cláusula de adhesión al citado concierto.

2.3.8.5 Dirección Provincial del ISM en Gijón

La Dirección Provincial del ISM en Gijón imputó, en el año 2004, un total de 980.803 euros en concepto de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos. El Tribunal ha analizado un total de gasto por importe de 849.089 euros, lo cual supuso un 86,57% del total del gasto realizado en este concepto. En el análisis de la documentación remitida se han observado las siguientes incidencias:

— El «Convenio singular de colaboración entre el Servicio de Salud del Principado de Asturias y la Fundación Hospital de Jove de Gijón para la prestación de atención sanitaria a los usuarios del Sistema Nacional de Salud», fue suscrito entre el Director Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias y el Director del Hospital de Jove con fecha de entrada en vigor el 15 de enero de 2003, y vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año, siendo prorrogado anualmente.

Como consecuencia de este convenio, la Dirección Provincial del ISM imputó a su presupuesto de gastos en el año 2004, un importe de 601.031 euros, sin que se hubiera formalizado una cláusula de adhesión al citado convenio, necesaria a juicio de este Tribunal, pues el concierto no fue formalizado por el ISM, sino por la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias y la mencionada Fundación, motivo por el cual esta Dirección Provincial reconoció obligaciones sin la cobertura legal suficiente.

— El «Convenio singular de colaboración entre el Servicio de Salud del Principado de Asturias y la Fundación Hospital de Avilés para la prestación de atención sanitaria a los usuarios del Sistema Nacional de Salud», fue suscrito con fecha de 15 de enero de 2003 entre el Director Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias y el Director Gerente del Hospital de Avilés entrando en vigor el 15 de enero de 2003, hasta el 31 de diciembre del mismo año, siendo prorrogado anualmente.

Al igual que en el convenio anterior, al no existir una cláusula de adhesión al citado convenio, la Dirección Provincial del ISM imputó, sin cobertura legal suficiente, a su presupuesto de gastos del año 2004, un importe de 76.613 euros, si bien es necesario precisar, que en ambos supuestos, los gastos imputados por esta Dirección Provincial fueron realizados para abonar la prestación de asistencia sanitaria de su colectivo de beneficiarios.

2.3.8.6 Dirección Provincial del ISM en Madrid

La Dirección Provincial del ISM en Madrid imputó, en el año 2004, un total de 368.814 euros en concepto de asistencia sanitaria concertada con medios ajenos. El Tribunal ha analizado un total de gasto por importe de 360.959 euros, lo cual supone un 97,87% del total del gasto realizado en este concepto. En el análisis de la documentación remitida se han observado las siguientes incidencias:

— Con fecha 21 de abril de 1999 el extinto INSALUD y la Fundación Jiménez Díaz suscribieron un concierto, de carácter marco, para la prestación de asistencia sanitaria a pacientes beneficiarios de la Seguridad Social. Este concierto entró en vigor el 1 de enero de 1999, con una vigencia de cinco años, pudiendo ser prorrogado por períodos iguales o inferiores al pactado hasta un máximo total de quince años.

Con fecha 30 de diciembre de 1999 el ISM procedió a formalizar una cláusula de adhesión al citado concierto de carácter marco con el mismo periodo de vigencia que el estipulado para el concierto de carácter marco y estableció que la misma «se adaptará a las normas y disposiciones que se promulguen, en materia de transferencias de competencias sanitarias, ...».

Con motivo del traspaso de las funciones y servicios en materia sanitaria del antiguo INSALUD a la Comunidad de Madrid, el INSALUD y la Fundación Jiménez Díaz resolvieron el concierto marco, con fecha 30 de abril de 2003. Con esta misma fecha, el Servicio Madrileño de Salud y la citada Fundación suscribieron un nuevo concierto de carácter marco que entró en vigor el 1 de mayo de 2003, con una vigencia inicial de diez años.

A pesar de haberse declarado resuelto el concierto suscrito en el año 1999, el ISM y la Fundación Jiménez Díaz prorrogaron, indebidamente, el citado concierto durante el ejercicio 2005. Como consecuencia del citado concierto, la Dirección Provincial del ISM en Madrid imputó, a su presupuesto de gastos, un importe de 333.259 euros, en el año 2004.

A juicio de este Tribunal, el ISM debería haber procedido, en su caso, a la formalización de una cláusula de adhesión al concierto singular de carácter marco suscrito el 30 de abril de 2003 entre la citada Fundación y el Servicio Madrileño de Salud, y no proceder a prorrogar el extinto concierto suscrito en 1999 entre el INSALUD y la Fundación Jiménez Díaz, ya que el mismo se encontraba resuelto con fecha 30 de abril de 2003 [44].

3. Situación actual y perspectivas futuras del Instituto Social de la Marina [45]

De acuerdo con su régimen jurídico, el ISM fue creado con una doble finalidad: a) prestar asistencia a los trabajadores del mar, tanto en España como en el

[44] En el trámite de alegaciones el ISM señala que en el ejercicio 2005 se ha convocado un concurso abierto para la adjudicación de un contrato de gestión del servicio público de asistencia sanitaria especializada para el colectivo del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, en su modalidad de concierto, durante el ejercicio 2006, de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 159.1 del TRLCAP, habiéndose formalizado con fecha 27.12.2005.

[45] En el trámite de alegaciones el ISM señala que el contenido de este Apartado será trasladado a los agentes sociales representados en el Consejo General del Instituto Social de la Marina.

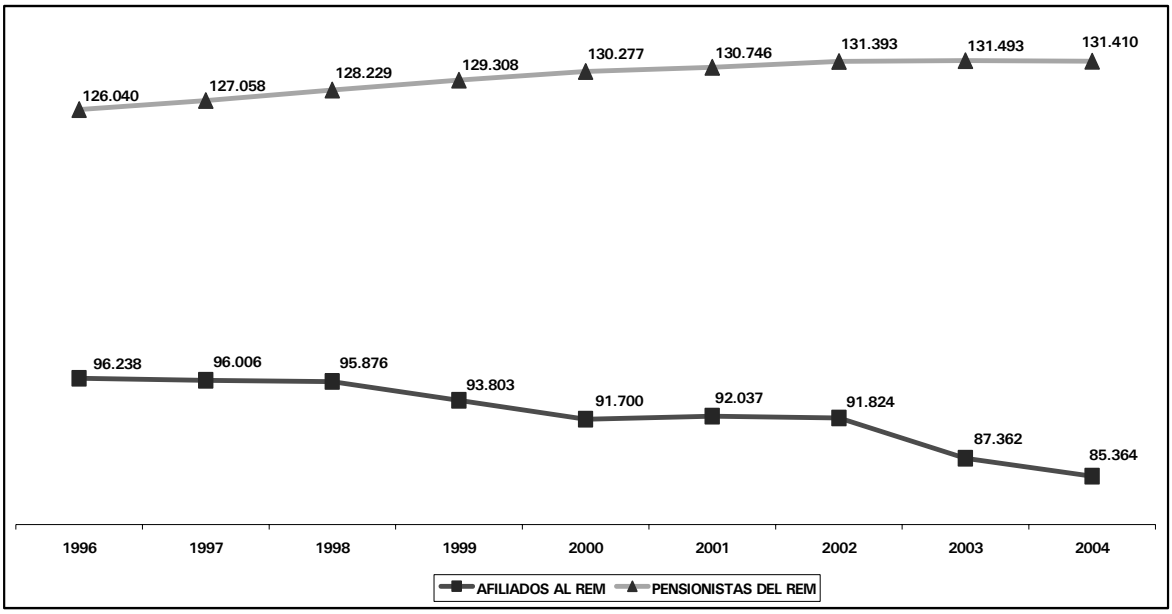
extranjero y b) gestionar el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar. Además, el Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio, asignó al ISM otras funciones y servicios relacionados con los trabajadores del mar que ha venido desarrollando hasta la actualidad.

El Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar ha ido variando a lo largo del tiempo, tanto respecto a los colectivos integrados en él, como al número de afiliados y demás personas protegidas. La situación en la actualidad de este Régimen Especial y, en consecuencia, del ISM es la siguiente:

1.º El número de afiliados al REM y, en consecuencia, el número de beneficiarios, ha ido decreciendo de forma constante en los últimos años debido, fundamentalmente, a la disminución de la actividad marítimo-pesquera. Por el contrario, el número de pensionistas del REM ha crecido, moderadamente, en los últimos años, tal y como se refleja en el siguiente Gráfico referido al periodo 1996-2004:

GRÁFICO NÚMERO 8

Evolución del número de afiliados y de pensionistas del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar en el período 1996-2004

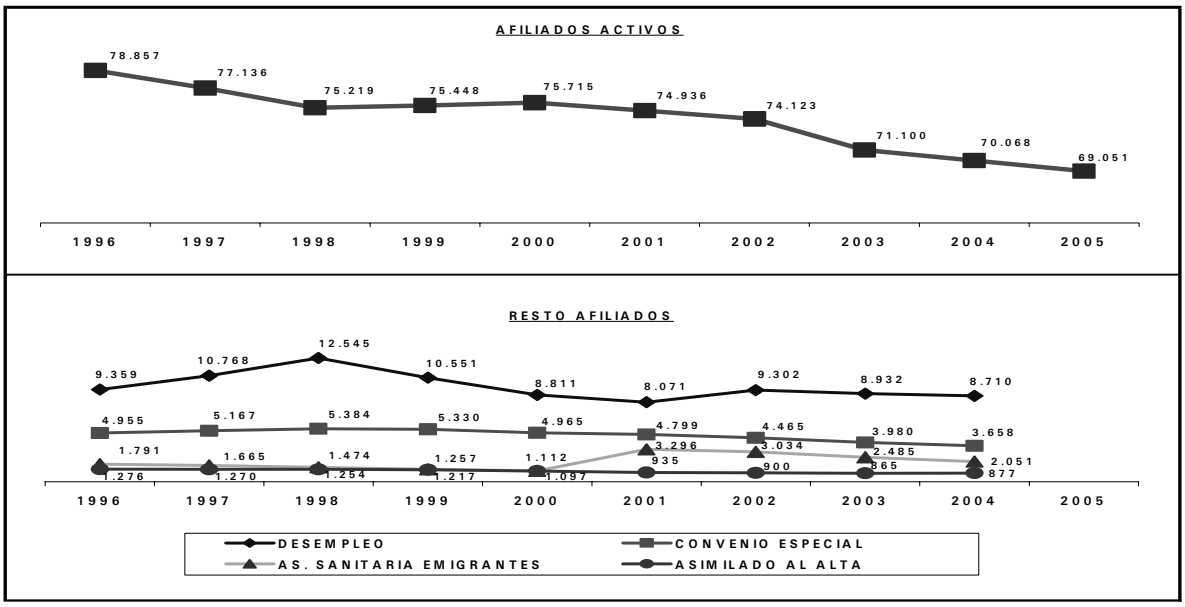


Como se desprende del Gráfico anterior, la relación entre afiliados y pensionistas ha pasado de ser 0,76 en el año 1996 a 0,65 en 2004, tendencia decreciente que, razonablemente, se mantendrá en un futuro. Por otra parte, esta relación, a 31.12.2004, distaba bastante de la equivalente referida al conjunto del Sistema de la Seguridad Social que fue de 2,01, es decir, superior en más del triple.

La evolución del número de afiliados al REM es la que se refleja en el siguiente gráfico:

GRÁFICO NÚMERO 9

Evolución del número de afiliados en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar en el período 1996-2004
Situación afiliados

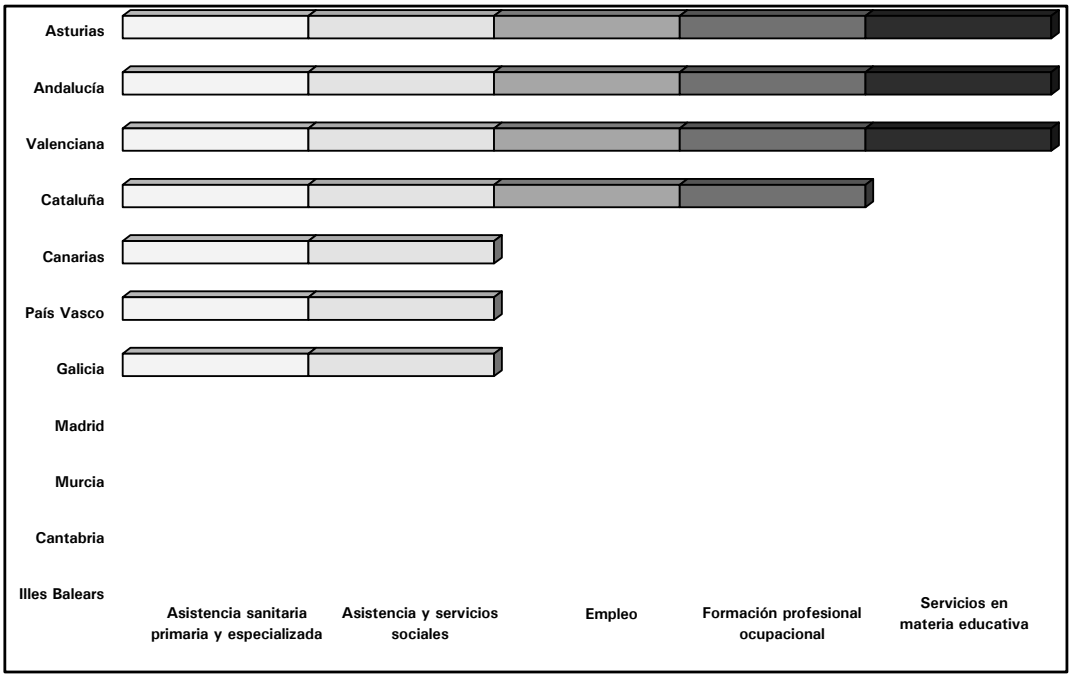


Como se desprende del Gráfico anterior, el número de afiliados al REM en activo, a 31.12.2004, representaba el 82% del total de afiliados. En términos absolutos, el número de afiliados activos al REM ha seguido una tendencia decreciente en los últimos diez años promediada en un 1,46% anual. El resto de afiliados al REM que representan a 31.12.2004 el 18%, se ha mantenido constante en los últimos años.

2.º Por otra parte, las funciones y servicios de la Seguridad Social encomendados al ISM en materia de sanidad, asistencia y servicios sociales, empleo y formación profesional ocupacional han ido transfiriéndose a las Comunidades Autónomas a lo largo del tiempo. Este proceso se inició en el año 1996 y, a la fecha actual, está pendiente de culminar, como se refleja en el gráfico siguiente:

GRÁFICO NÚMERO 10

Funciones y servicios del ISM traspasados a las Comunidades Autónomas



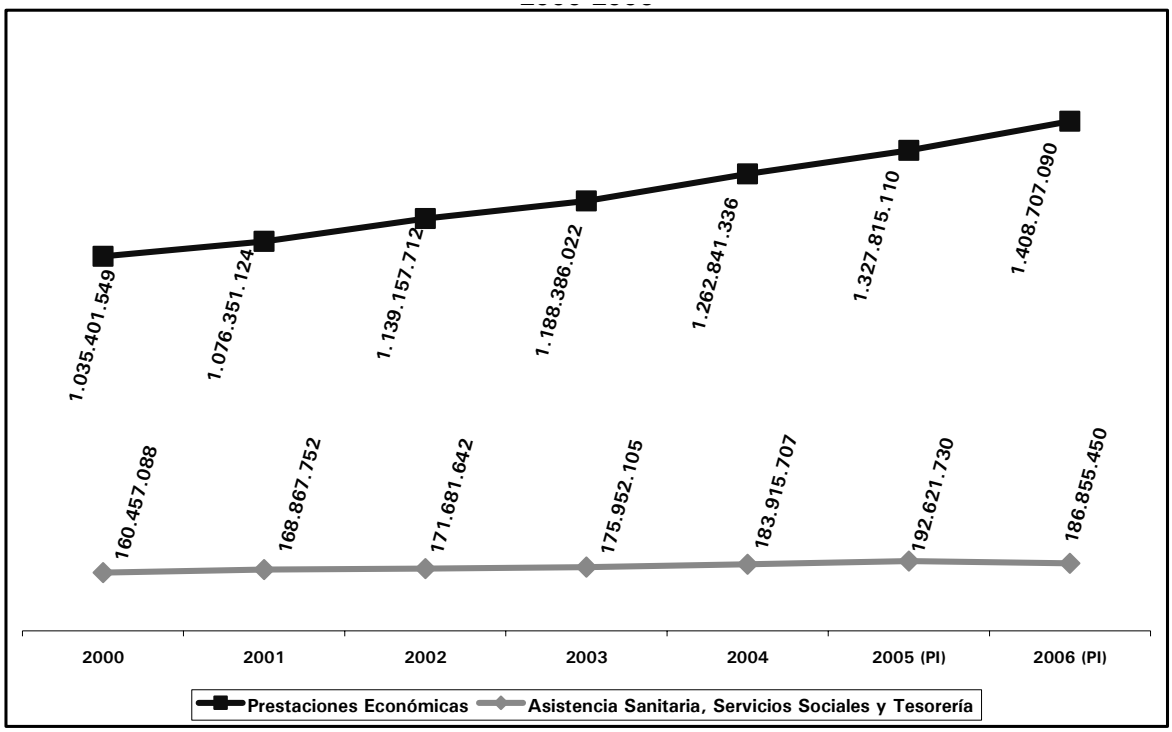
En este sentido, y como se ha señalado a lo largo de este Informe, este Tribunal de Cuentas considera que el Gobierno debería culminar el traspaso de las funciones y servicios encomendados al ISM a las Comunidades Autónomas que, en la actualidad, no tienen asumidas dichas competencias, así como ampliar a las cinco Comunidades Autónomas restantes las competencias que, en su momento, no les fueron transferidas.

Paralelamente a la disminución de la carga de trabajo del ISM, el número de personas en plantilla del ISM ha ido también disminuyendo a medida que han ido produciéndose los traspasos de competencias a las Comunidades Autónomas, tendencia que seguirá en un futuro, siempre y cuando el Gobierno culmine los traspasos pendientes a las Comunidades Autónomas, y se adscriban a éstas las personas del ISM que desempeñan estas tareas en el ámbito de la respectiva Comunidad Autónoma.

3.º Por lo que respecta al presupuesto de gastos del ISM, la evolución de los distintos grupos de programas ha seguido una tendencia muy diferente, tal y como se muestra a continuación:

GRÁFICO NÚMERO 11

Evolución del presupuesto de gastos del ISM 2000-2006



(PI): Créditos iniciales de gastos

Como se desprende del Gráfico anterior, hasta el ejercicio 2004 las obligaciones reconocidas por el ISM en materia de prestaciones económicas han aumentado todos los años, con un incremento medio anual en los últimos siete ejercicios del 5,3%, debido tanto al aumento del número de pensionistas y otros beneficiarios del REM como al aumento de la cuantía de las pensiones que perciben.

Por el contrario, las obligaciones reconocidas por el ISM, hasta el ejercicio 2004, para el conjunto de los programas de asistencia sanitaria, servicios sociales y tesorería prácticamente se mantuvieron constantes en los últimos ejercicios, si bien su evolución por separado fue muy dispar, dado que los programas de asistencia sanitaria y de servicios sociales han ido disminuyendo en los últimos ejercicios, mientras que el programa de tesorería ha ido aumentado.

Por otra parte, conviene señalar que un 29,9% de media de estos tres programas presupuestarios corresponde a obligaciones reconocidas a favor de las Comunidades Autónomas por las funciones y servicios asumidos por éstas, obligaciones que este Tribunal de Cuentas considera, como se ha señalado en el epígrafe 1.1.3 del Informe, que no deben formar parte del presupuesto de gastos del ISM sino de la Sección 32 de los Presupuestos Generales del Estado.

4.º Funciones y servicios similares a los que actualmente gestiona el ISM están siendo ejecutados, respecto a otros colectivos del Sistema de la Seguridad Social, por otros Organismos y Administraciones Públicas (Central y Autonómica) tal y como se muestra en el Cuadro siguiente:

CUADRO NÚMERO 10

Funciones que realizan el ISM y otras Administraciones Públicas

FUNCIONES DEL ISM	OTRAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE REALIZAN LAS MISMAS FUNCIONES QUE EL ISM, RESPECTO A OTROS COLECTIVOS
1. Gestión, administración, reconocimiento e imputación presupuestaria del derecho a las prestaciones económicas	Instituto Nacional de la Seguridad Social
2. Gestión, administración, reconocimiento e imputación presupuestaria del derecho a las prestaciones en el extranjero	Instituto Nacional de la Seguridad Social
3. Colaboración con la TGSS en la gestión recaudatoria de las cuotas	Tesorería General de la Seguridad Social
4. Asistencia sanitaria primaria y especializada a los trabajadores del mar, pensionistas y sus beneficiarios en territorio nacional	INGESA Comunidades Autónomas
5. Formación profesional ocupacional	Ministerio de Educación y Ciencia, SPEE Comunidades Autónomas
6. Educación	Comunidades Autónomas
7. Gestión de empleo	SPEE Comunidades Autónomas
8. Gestión del desempleo	SPEE
9. Becas, ayudas, prestaciones sociales y subvenciones a instituciones sin fines de lucro	Ministerio de Educación y Ciencia Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
10. Medicina Marítima: Centros asistenciales en el extranjero	Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
11. Medicina Marítima: Formación marítima	SPEE Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
12. Medicina Marítima: Reconocimientos médicos previos al embarque	NINGUNA
13. Medicina Marítima: Buque Esperanza del Mar	NINGUNA

En consecuencia, tal y como se ha señalado a lo largo de este Informe, y como se desprende del Cuadro anterior:

— Prácticamente la totalidad de las funciones y servicios que tiene encomendados el ISM están siendo prestados por la Administración General del Estado (a través de diversos Ministerios), por la Seguridad Social (INSS, INGESA), por Organismos autónomos (SPEE) o bien por las Comunidades Autónomas, en relación con el resto de colectivos integrados en otros Regímenes de la Seguridad Social.

— Sólo los reconocimientos médicos previos al embarque así como la gestión y el mantenimiento del buque Esperanza del Mar, que forman parte de las actividades incluidas en el programa de medicina marítima, son funciones exclusivas del ISM, sin que exista, actualmente, ninguna Administración Central o Autonómica que realice funciones similares, lo que no impide que pudieran ser ejercidas por otras Administraciones Publicas.

No obstante, teniendo en cuenta el descenso considerable, que se viene produciendo a lo largo de los últimos años, del número de afiliados al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, únicos destinatarios de estos reconocimientos médicos y servicios prestados por el buque Esperanza del Mar, estas actividades van teniendo cada vez menor importancia relativa en la gestión del ISM.

— Por otra parte, durante el ejercicio 2004, el ISM reconoció 5.864 pensiones contributivas a favor de beneficiarios del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, mientras que el INSS reconoció, en el mismo ejercicio, un total de 420.373 pensiones contributivas al resto de beneficiarios del Sistema de la Seguridad Social. De acuerdo con estos datos, no parece razonable mantener dos Entidades Gestoras con competencias para el reconocimiento de pensiones, pudiendo el INSS asumir las competencias del ISM en esta materia.

Ante esta situación, este Tribunal de Cuentas considera que, actualmente, no existen los mismos motivos que históricamente llevaron al legislador a crear el ISM como Entidad Gestora del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, dado que la situación del sector marítimo-pesquero ha evolucionado considerablemente y se está materializando en una disminución progresiva del número de trabajadores

del mar y de sus beneficiarios y, consiguientemente, en la carga de trabajo del ISM.

Debe recordarse al respecto que, las funciones que realiza el ISM podrían ser asumidas por el resto de órganos y entidades de las distintas Administraciones Públicas, en especial el INSS, las Comunidades Autónomas y el SPEE, incrementando los niveles de eficacia y eficiencia en la gestión de las prestaciones que ya vienen realizando estas Administraciones Públicas respecto a otros colectivos.

En este sentido conviene precisar, en línea con lo anteriormente señalado que, de acuerdo con el artículo 27 del Real Decreto 1335/2005, de 11 de noviembre, por el que se regulan las prestaciones familiares de la Seguridad Social se establece que «La gestión de las prestaciones familiares reguladas en este real decreto, así como el reconocimiento del derecho a ellas, corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social». Por su parte, la Disposición transitoria segunda del citado Real Decreto dispone que «La gestión de las prestaciones familiares que venía efectuando el Instituto Social de la Marina, y que, de conformidad con el artículo 27, se atribuye al Instituto Nacional de la Seguridad Social, será asumida por esta última entidad a partir del día primero del segundo trimestre natural siguiente al de la publicación de este real decreto en el Boletín Oficial del Estado».

Asimismo, conviene recordar que la Recomendación Sexta del Pacto de Toledo denominada «Simplificación e Integración de Regímenes especiales», aprobado por el Pleno del Congreso y del Senado en abril de 1995, recomienda la reducción de manera gradual del número de los Regímenes de la Seguridad Social actualmente existentes y lograr la plena homogeneización del sistema público de pensiones, de manera que a medio o largo plazo todos los trabajadores y empleados queden encuadrados o bien en el régimen de trabajadores por cuenta ajena o bien en el de trabajadores por cuenta propia, contemplando, no obstante, las peculiaridades específicas y objetivas de los colectivos encuadrados en los sectores marítimo-pesquero y de la minería del carbón, así como de los trabajadores eventuales del campo.

Siguiendo las pautas recogidas en el Pacto de Toledo, el Consejo de Ministros del día 21 de octubre de 2005 ha recibido el Informe del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación sobre el Acuerdo para la reforma del Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social por cuenta propia, donde se expone la necesidad de que este Régimen se convierta en un sistema especial dentro del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

En consecuencia, debido a la disminución constante del número de afiliados al REM, al traspaso de las funciones y servicios encomendados al ISM a las Comunidades Autónomas y a la ejecución por otras Administraciones Públicas de funciones y servicios similares a los realizados por el ISM, este Tribunal de Cuentas considera que el Gobierno debería estudiar la conveniencia de seguir manteniendo el ISM como una Entidad Gestora más, con personalidad jurídica propia, dentro del Sistema de la Seguridad Social.

En este mismo sentido, el Tribunal de Cuentas considera que el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores Mar debería convertirse, también, en un sistema especial dentro del Régimen General de la Seguridad Social y en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, lo que ahondaría aún más en la necesidad de que las funciones y servicios del ISM sean asumidos por otras Administraciones Públicas.

Madrid, 24 de octubre de 2006.—El Presidente del Tribunal de Cuentas, **Ubaldo Nieto de Alba.**

Edita: **Congreso de los Diputados**
Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid
Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. *http://www.congreso.es*

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**
Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid
Teléf.: 902 365 303. *http://www.boe.es*

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**