

III.2 Afiliación a MUGEJU

- III.2.1 Introducción
- III.2.2 Procedimiento de afiliación
- III.2.3 Bajas y variaciones de afiliados
- III.2.4 Análisis de los expedientes de afiliación a MUGEJU

III.3 Situación del colectivo de MUGEJU

- III.3.1 Situación del personal adscrito a MUGEJU
- III.3.2 Evolución del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU
- III.3.3 Análisis del colectivo de MUGEJU a 31 de diciembre de 2003

III.4 Controles sobre el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU

- III.4.1 Introducción
- III.4.2 Controles realizados por el Tribunal de Cuentas sobre la Base de Datos del colectivo de MUGEJU a 31 de diciembre de 2003
- III.4.3 Controles realizados por MUGEJU

III.5 El control sobre las cotizaciones de los mutualistas

- III.5.1 Introducción
- III.5.2 Procedimiento de descuento en nómina y cotización a MUGEJU
- III.5.3 Aportaciones del Estado

III.6 La Gestión del Fondo Especial de MUGEJU

- III.6.1 Creación y situación del Fondo Especial
- III.6.2 Régimen de prestaciones y de cotizaciones del Fondo Especial
- III.6.3 Controles efectuados por MUGEJU sobre la situación de los mutualistas

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

MUGEJU	Mutualidad General Judicial
MUFACE	Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado
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 109/1/1988, de 23 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria
TRLSSAJ	Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia
Reglamento de MUGEJU	Real Decreto 3283/1978, de 3 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Mutualidad General Judicial
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

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

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 26 de mayo de 2005, 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, y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el art. 28.4 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

SECCIÓN I. CONSIDERACIONES GENERALES

- I.1 Iniciativa de la fiscalización
- I.2 Consideraciones generales
 - I.2.1 Introducción
 - I.2.2 Estructura Orgánica de MUGEJU
- I.3 Marco normativo

SECCIÓN II. NATURALEZA DEL EXAMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- II.1 Objetivos y alcance de la Fiscalización
- II.2 Trámite de alegaciones
- II.3 Conclusiones
 - II.3.1 Conclusiones sobre el cumplimiento de la normativa aplicable, en el ejercicio 2003.
 - II.3.2 Conclusiones sobre el procedimiento y control del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU, en el ejercicio 2003
 - II.3.3 Conclusiones sobre las actuaciones realizadas por MUGEJU sobre su colectivo de titulares y beneficiarios, en el ejercicio 2004
 - II.3.4 Conclusiones sobre el control de las cotizaciones durante el ejercicio 2003
- II.4 Recomendaciones
 - II.4.1 Recomendaciones dirigidas al Gobierno
 - II.4.2 Recomendaciones dirigidas a MUGEJU

SECCIÓN III. RESULTADOS DEL TRABAJO REALIZADO

- III.1 Normativa aplicable a MUGEJU: insuficiencias
 - III.1.1 Regulación jurídica en materia de asistencia sanitaria
 - III.1.2 Regulación jurídica de carácter general
 - III.1.3 Regulación jurídica en materia de afiliación

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 General Judicial (MUGEJU) 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 15 de julio de 2004.

I.2 Consideraciones generales

I.2.1 Introducción

La Ley 29/1975, de 27 de junio, que estableció el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, determinó en su Disposición Adicional segunda que «la Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia se regulará por una ley especial, adaptada a las directrices de la presente Ley, y en régimen de mutualismo, a través de una Mutualidad de Funcionarios de la Administración de Justicia».

En cumplimiento de la anterior previsión legal, se promulgó el Real Decreto-Ley 16/1978, de 7 de junio, por el que se regulaba la Seguridad Social de los funcionarios al servicio de la Administración de Justicia, en cuyo artículo primero determinó que «el personal al servicio de la Administración de Justicia queda sometido al Régimen Especial de Seguridad Social que se establece en el presente Real Decreto-Ley».

Por su parte, el artículo tercero del mencionado texto legal creó la Mutualidad General Judicial (en adelante MUGEJU) como una persona jurídica de derecho público, a través de la cual se empezó a gestionar el Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios de la Administración de Justicia. El citado Real Decreto adoptó, como directrices fundamentales de su actuación, la tendencia a la unidad, la participación de los interesados en el gobierno de la Mutualidad y la prestación por el Estado de la necesaria cobertura económica, de forma que MUGEJU quedó definitivamente consolidada dentro del Sistema de la Seguridad Social española.

Esta norma ha sido objeto de numerosas modificaciones posteriores, e incluso ha sido derogada totalmente por el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Espe-

cial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia (en adelante TRLSAJ).

Por su parte, el artículo 62 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, dispuso que sería de aplicación a MUGEJU la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (en adelante LOFAGE), en relación al régimen jurídico, que será el mismo que el de los Organismos autónomos, salvo en materia económico-financiera, patrimonial, presupuestaria, contable y el régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica, que será el establecido en la legislación específica y en la Ley General Presupuestaria.

Asimismo, el citado artículo 62 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, autorizó al Gobierno para que, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de dicha Ley, procediera a la elaboración, entre otros, de un texto refundido que regularizase, aclarase y armonizase el Real Decreto-Ley 16/1978, de 7 de junio y sus posteriores modificaciones, con las disposiciones que hubieran incidido en el ámbito del Mutualismo Administrativo contenidas en normas con rango de ley.

Ante la falta de cumplimiento por parte del Gobierno del mandato legal anteriormente citado, mediante la Disposición Adicional segunda de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, se prorrogó hasta el 30 de junio del año 2000 la autorización otorgada al Gobierno por la Ley 50/1998, para refundir la normativa aplicable al Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia; autorización que finalmente cumplió mediante la promulgación del TRLSAJ.

A la fecha de elaboración de este Informe, el marco normativo básico por el que se regula el Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia se encuentra recogido en el artículo 10 del Real Decreto-Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante TRLGSS), en el TRLSAJ, modificado por la Ley 53/2002, de 30 de diciembre de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, así como en el Real Decreto 3283/1978, de 3 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Mutualidad General Judicial (en adelante Reglamento de MUGEJU).

De acuerdo con lo anterior, este Régimen Especial de Seguridad Social para el personal al servicio de la Administración de Justicia se encuentra integrado por los siguientes mecanismos de cobertura:

- El Régimen de Clases Pasivas del Estado, regulado por sus normas específicas.
- El Mutualismo judicial, regulado por el citado Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio y las disposiciones que lo desarrollan.

Según esta normativa básica, MUGEJU tiene la consideración de un organismo público, con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios y autonomía de gestión, adscrito al Ministerio de Justicia, y se rige por las previsiones de la LOFAGE relativas a los Organismos autónomos.

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 de este Organismo, viene establecido por su legislación específica, por la Ley General Presupuestaria, en las materias que sean de aplicación y, supletoriamente, por la LOFAGE.

MUGEJU es el organismo público encargado, entre otras funciones, de gestionar las prestaciones que perciben sus mutualistas y beneficiarios (familiares de los mutualistas, en sus diversos grados). Las prestaciones que concede MUGEJU a favor del colectivo de titulares y beneficiarios que protege, son las correspondientes a asistencia sanitaria, prestación farmacéutica, subsidio por incapacidad temporal, prestaciones recuperadoras por incapacidad permanente total, absoluta, gran invalidez y para la remuneración de la persona encargada de la asistencia del gran inválido, indemnizaciones por lesiones, mutilaciones o deformidades causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él, prestaciones sociales y asistencia social, prestaciones familiares por hijo a cargo mínimo válido y ayudas económicas, en los casos de parto múltiple.

Todas estas prestaciones se financian, fundamentalmente, a través de las aportaciones y subvenciones de la Administración General del Estado y de las cuotas que, de acuerdo con la normativa vigente, deben aportar todos los mutualistas en activo.

I.2.2 Estructura Orgánica de MUGEJU

La Disposición Final segunda del TRLSAJ facultó al Ministro de Justicia, previo informe, en su caso, del Ministro de Hacienda y del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en el ámbito de sus respectivas competencias, a dictar o proponer al Gobierno, según proceda, las normas de aplicación y desarrollo del citado Texto Refundido.

Sin embargo, hasta la fecha de elaboración de este Informe, por parte del Ministerio de Justicia no se ha procedido a dictar o proponer al Gobierno las citadas normas de aplicación y desarrollo del citado Real Decreto-Legislativo.

Esta falta del desarrollo normativo previsto en el propio Real Decreto-Legislativo conlleva la vigencia del Reglamento de MUGEJU del año 1978, provocando con ello una falta de adecuación, actualización y coherencia del citado Reglamento con respecto al TRLSAJ en determinados aspectos, que son puestas de manifiesto a lo largo del presente Informe.

Entre estas modificaciones, conviene reseñar la producida por la Disposición Final quinta de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, donde se «autoriza al Gobierno para que, de conformidad con la naturaleza pública de la Mutualidad General Judicial y en el marco de lo establecido en la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, proceda mediante Real Decreto a la constitución o reestructuración de sus órganos de gobierno, administración y representación determinados su composición, funcionamiento y atribuciones».

Sin embargo, hasta la fecha de elaboración de este Informe, no se ha promulgado Real Decreto alguno en este sentido, si bien, la Disposición Transitiva quinta de la citada Ley 53/2002, de 30 de diciembre, dispuso que, hasta la entrada en vigor de la nueva norma, subsistirían los anteriores órganos, con la misma composición y atribuciones.

Consecuentemente, la estructura orgánica actual de MUGEJU, que distingue entre órganos de ámbito nacional y órganos de ámbito provincial, es la siguiente:

A) Órganos de ámbito nacional:

I. La Asamblea General

Es el órgano supremo de la Mutualidad. Está constituida por dos compromisarios por cada una de las demarcaciones que constituyen circunscripciones de Tribunales Superiores de Justicia, con excepción de los de las Comunidades Autónomas de Castilla-León, Cataluña, Andalucía y Madrid, que tienen cuatro compromisarios.

Los compromisarios son elegidos directamente por los mutualistas por un período de cuatro años, debiendo pertenecer la mitad a las Carreras Judicial y Fiscal, a los Cuerpos Médicos Forenses y Secretarios, y la otra mitad a los Cuerpos de Oficiales, Auxiliares y Agentes. Estos cargos son obligatorios y no retribuidos.

Entre las funciones que corresponden a la Asamblea General de MUGEJU destacan las siguientes:

- Ostar la superior dirección de la Mutualidad y establecer las orientaciones generales a las que deberá ajustarse la actuación de los otros Órganos.
- Conocer y resolver, en su caso, cuantos asuntos le sean sometidos por la Junta de Gobierno.
- Examinar, fiscalizar y aprobar, si procede, la Memoria y el balance de cada ejercicio.
- Conocer el proyecto de presupuesto anual que le someta la Junta de Gobierno y aprobarlo con las modificaciones que, en su caso, procedan.
- Elaborar y proponer la terna de candidatos para la designación del Presidente y realizar los nombramientos de los miembros de la Junta de Gobierno que correspondan a la misma.

II. La Junta de Gobierno

Es el órgano colegiado al que corresponde la dirección y gestión de la Mutualidad. Está compuesto de un Presidente, seis Consejeros, el Tesorero, el Interventor y el Secretario.

Los Consejeros de la Junta de Gobierno son elegidos por la Asamblea General, uno por cada grupo de los seis colectivos de mutualistas que integran todas las Carreras, Cuerpos y Escalas al servicio de la Administración de Justicia: Carrera Judicial, Carrera Fiscal, Letrados del Ministerio de Justicia, Secretarios de la Administración de Justicia y Forenses, Oficiales, Auxiliares y Agentes de la Administración de Justicia.

El Tesorero y el Secretario son elegidos, igualmente, por la Asamblea entre candidatos independientes. Estos cargos son obligatorios y gratuitos. El Interventor es nombrado por el Ministro de Justicia.

Entre sus funciones destacan las siguientes:

- Ostentar la dirección de la Mutualidad.
- Velar por el cumplimiento de las normas y fines de la misma.
- Estudiar, informar y elevar a la Asamblea General la Memoria Anual de actividades, el balance del ejercicio anterior y el proyecto de presupuesto anual.

III. El Presidente

Es el órgano de representación de la Mutualidad, y es designado por el Presidente del Tribunal Supremo, a propuesta de la Asamblea General, entre una terna de funcionarios, judiciales o fiscales en activo, con categoría, al menos, de Magistrado de dicho alto Tribunal. El cargo es obligatorio y no retribuido. El Presidente es también Presidente de la Asamblea General y de la Junta de Gobierno.

IV. El Gerente

Es el órgano ejecutivo de la Mutualidad y ejerce la jefatura de los servicios administrativos, técnicos y económicos, bajo la inmediata dependencia del Presidente. Es designado por la Junta de Gobierno, a propuesta del Presidente, no siendo necesario que sea mutualista. Se trata de un cargo técnico y es el único de los cargos de ámbito nacional que está retribuido.

La gestión de la Mutualidad se realiza en el ámbito nacional por los Servicios Centrales. La estructura orgánica de MUGEJU es la siguiente: Secretaría General, Consejerías Técnicas, Jefatura del Área Financiera y Contable, Jefes de Servicio y Sección, personal de apoyo e Intervención Delegada.

- B) Órganos de ámbito provincial:

I. El Delegado Provincial

En cada una de las provincias, con excepción de Madrid donde actúan los Servicios Centrales, existe un

prórroga para 2004 y 2005 y la relación de entidades médicas que han suscrito el mismo.

— Ley 52/2002, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2003.

— Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

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

SECCIÓN II. NATURALEZA DEL EXAMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

II.1 Objetivos y alcance de la Fiscalización

De acuerdo con las Directrices Técnicas de esta Fiscalización, aprobadas por el Pleno del Tribunal de Cuentas en su sesión celebrada el 15 de julio de 2004, han sido objeto de revisión y análisis los procedimientos aplicados por MUGEJU, 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 esta fiscalización, en los procedimientos de afiliación y control del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU.

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 mutualistas y beneficiarios de MUGEJU, 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 el Organismo.

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

— Analizar los procedimientos realizados por MUGEJU, durante el ejercicio 2003, en materia de afiliación, así como las modificaciones que hubieran experimentado hasta la fecha de terminación de los trabajos de fiscalización.

Para el cumplimiento de estos objetivos, han sido objeto de estudio y análisis, entre otros:

— Los controles internos establecidos por MUGEJU 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 con otros Organismos públicos.

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

— Los procedimientos aplicables por las diferentes unidades orgánicas y territoriales de MUGEJU conductos 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 MUGEJU.

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

— La organización y recursos, con los que está dotada MUGEJU, destinados a 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 MUGEJU, con las Bases de Datos existentes en otras entidades públicas (Tesorería General de la Seguridad Social, ISFAS, MUFACE, Registro Civil, y las 17 Comunidades Autónomas), en las que figuraban parte del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU.

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

— Por otra parte, dado que MUGEJU tiene centrada prácticamente la totalidad de sus funciones, en particular la gestión de su colectivo de titulares y beneficiarios y el pago de prestaciones, el Tribunal de Cuentas ha realizado los trabajos de fiscalización en la sede central de MUGEJU.

II.2 Trámite de alegaciones

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 44.1 de la Ley 7/1998, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el Anteproyecto de esta Fiscalización especial fue remitido el 24 de febrero de 2005, por este Tribunal de Cuentas, al Presidente de la Mutualidad General Judicial, 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 Ministro de Justicia y Secretario de Estado de Justicia, como a los anteriores Ministro de Justicia y Secretario de Estado de Justicia, que ostentaron estos cargos durante el ejercicio 2003.

Dentro del plazo legal, fueron recibidas en este Tribunal las alegaciones formuladas por el Secretario de Estado de Justicia, el Presidente de la Mutualidad General Judicial y el anterior Secretario de Estado de Justicia.

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,

pago a la Tesorería General de la Seguridad Social por este concepto (epígrafe III.1.1).¹

5. Ni el TRLSSAJ ni el Reglamento de MUGEJU contemplaban, expresamente, la obligación del mutua-

lista de poner en conocimiento de MUGEJU las variaciones en su situación administrativa o la de sus beneficiarios y, obviamente, no tipificaban esta actuación como infracción, ni establecían la sanción correspondiente en el supuesto de incumplimiento de esta obligación. Estas situaciones, que se mantenían en la fecha de elaboración de este Informe, debieron ser subsanadas por MUGEJU proponiendo las modificaciones normativas oportunas, pues, en la actualidad, sólo el documento denominado «Manual del mutualista», que ni tiene rango normativo, ni ha sido aprobado por órgano competente, establece que, en un plazo de diez días, el mutualista o sus herederos deben comunicar los cambios de situación administrativa o bajas a la Mutualidad General. A diferencia de MUGEJU, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) sí tiene debidamente reguladas en su Reglamento estas materias (epígrafe III.1.3).

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

1. Como resultado del análisis de la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios que, a 31 de diciembre de 2003, utilizaba MUGEJU 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 que asegurasen una adecuada grabación de datos en la Base. Las principales incidencias detectadas en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios son las siguientes: la existencia de 3.336 personas mayores de 14 años sin DNI, 81 DNI con letra errónea, 12 DNI duplicados, diversos DNI con espacios en blanco, 29 fechas de afiliación anteriores a la fecha de nacimiento del mutualista, 7 fechas de nacimiento erróneas, 3 registros con fechas de afiliación anteriores a la creación de MUGEJU y un tratamiento no homogéneo de nombres o apellidos compuestos.

Esta situación ha impedido a la Mutualidad tener un adecuado control e identificación sobre cada mutualista o beneficiario de su colectivo, a la vez que dificultó la realización de cruces informáticos con las Bases de Datos de otras Administraciones Públicas.

Asimismo, estas deficiencias dieron lugar a que los controles realizados por la Mutualidad, y los que realice el ejercicio 2005, se basen en la deficiencia en la información del ciudadano, que se efectuó únicamente el pago a la TGSS por los mutualistas residentes en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Asimismo, la Mutualidad expresa que, acogiendo la recomendación efectuada por el Tribunal de Cuentas, propondrá la modificación del concierto con el INSS y la TGSS.

II.3.3 Conclusiones sobre el cumplimiento de la normativa aplicable, en el ejercicio 2003

1. Durante el ejercicio 2003 ha estado vigente el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprobó el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del Personal al Servicio de la Administración de Justicia. Las derogaciones normativas producidas con la entrada en vigor del citado Texto Refundido, así como las insuficientes actualizaciones, han provocado una falta de cobertura legal en determinados aspectos de la gestión de las prestaciones concedidas a través de este Régimen Especial (afiliación, gestión de patrimonio, sistema financiero, etc.).

A esta situación, se añadió la confusión normativa producida por el hecho de que, durante este periodo, estuvo también en vigor el Real Decreto 3283/1978, de 3 de noviembre, por el que se aprobó el Reglamento General de la Mutualidad General Judicial, norma completamente desactualizada por su antigüedad (es

fecha de elaboración de este Informe (epígrafe III.1.1).¹

4. El concierto para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios de MUGEJU suscrito en el año 1995 entre MUGEJU, el INSS y la TGSS no debió aplicarse, desde el ejercicio 2001; a pesar de lo cual, MUGEJU, el INSS y la TGSS mantuvieron su eficacia durante el ejercicio 2003. El objeto de este concierto era facilitar, por parte de la Seguridad Social, asistencia sanitaria a los mutualistas y demás beneficiarios de MUGEJU en todo el territorio nacional, lo que no se adecuaba a la normativa vigente en 2003, debido al trasvase 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 consecuencia, MUGEJU no debió aplicar el citado concierto, y como consecuencia, soportó un gasto en exceso, derivado del pago realizado a la TGSS por razón de los mutualistas que tenían la asistencia sanitaria cubierta a través de este concierto, que fue imputado al presupuesto de gastos de la Mutualidad del ejercicio 2003 por un importe de, al menos, 4.557.690 euros. Por tanto, MUGEJU debe modificar el citado concierto y dejar de efectuar el

1. A este respecto no puede aceptarse las alegaciones efectuadas por MUGEJU relativas a que el procedimiento de celebración de los concieros para la cobertura de la asistencia sanitaria con entidades privadas dentro del territorio nacional, así como la póliza de seguros, destinada a la prestación de asistencia sanitaria a la normativa de contratación pública, dado que se limita a invocar que el régimen de concieros de asistencia sanitaria se encuentra excepcionado de la contratación pública, tal y como lo señalaba su anterior Reglamento del año 1978 y, en la actualidad, su normativa reguladora.

En este sentido, las alegaciones no tienen en consideración que el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas señala que este tipo de contratos se encuadra claramente entre los contratos de gestión de servicios públicos, por lo que esta alegación no aporta motivos adicionales que contradigan todos los argumentos expuestos por este Tribunal tanto en el Proyecto de Informe, como en el «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.

La alegación donde se hace referencia a que el proyecto de Reglamento de Prestaciones de la Mutualidad, aún pendiente de aprobación, también pretende excluir de la contratación pública esta modalidad de contratación, principales inspiraciones del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Tampoco puede negarse la alegación relativa a que, en el ámbito de MUFACE, el Consejo de Estado opina que existe habilitación suficiente para excepcionar del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas este tipo de contratos, ya que no se aporta ni el correspondiente dictamen ni ninguna argumentación al respecto.

La alegación relativa a que los informes del Abogado del Estado en los últimos ejercicios informan favorablemente esos concieros de asistencia sanitaria, tampoco argumenta suficientemente este criterio; a mayor abundamiento, en el informe del Abogado del Estado-Jefe, de 17 de octubre de 1997, sobre la pretendida incorporación de una nueva entidad al concierto, se establece expresamente que será necesario «... la convocatoria de un nuevo concurso ...», terminología propia del procedimiento de contratación regulado en el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Por otra parte, respecto a la contratación para la cobertura de la asistencia sanitaria en el extranjero, en la propia alegación la Mutualidad expone que el Ministerio de Asuntos Exteriores, para cobertura senegalés, había, previamente, convocado un concurso público, que fue adjudicado a una empresa que, al no haberse producido el pago de la prima, fue descalificada. En el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

mayor anterior al propio Texto Refundido) y por haber sido objeto de derogación en parte por el citado Texto Refundido.

Por otra parte, a pesar de esta situación de insuficiente cobertura normativa, el Ministerio de Justicia no propuso al Gobierno las normas de aplicación y desarrollo del Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprobó el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del Personal al Servicio de la Administración de Justicia, a pesar del plazo transcurrido desde la entrada en vigor del citado Texto Refundido, sin que el Ministerio de Justicia haya hecho aún uso de la autorización establecida en la Disposición Final segunda al respecto.

Esta insuficiencia normativa fue suplida mediante actuaciones de hecho, por parte de MUGEJU, realizadas sin amparo legal suficiente.

2. La composición, funcionamiento y atribuciones de los órganos de gobierno, administración y representación de MUGEJU, durante el ejercicio 2003, estaban regulados por el Reglamento de MUGEJU, que no era operativo en esta materia, ya que el Ministerio de Justicia no hizo uso de la autorización recogida en la Disposición Final quinta de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, por la que se autoriza al Gobierno para que, de conformidad con la naturaleza pública de MUGEJU, y en el marco de lo establecido en la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, procediera, mediante Real Decreto, a la constitución o reestructuración de los órganos de gobierno y administración de la Mutualidad. Esta situación se sigue produciendo a la fecha de elaboración de este Informe (subapartado III.1).

3. Los concieros para la asistencia sanitaria celebrados por MUGEJU, en el ejercicio 2003, con entidades privadas de seguro de asistencia sanitaria, así como la póliza de seguros suscrita para la prestación de asistencia médica a los mutualistas y beneficiarios de MUGEJU desistados fuera del territorio nacional, 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, habría permitido, además, 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

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. Durante el ejercicio 2003 ha estado vigente el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprobó el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del Personal al Servicio de la Administración de Justicia. Las derogaciones normativas producidas con la entrada en vigor del citado Texto Refundido, así como las insuficientes actualizaciones, han provocado una falta de cobertura legal en determinados aspectos de la gestión de las prestaciones concedidas a través de este Régimen Especial (afiliación, gestión de patrimonio, sistema financiero, etc.).

A esta situación, se añadió la confusión normativa producida por el hecho de que, durante este periodo, estuvo también en vigor el Real Decreto 3283/1978, de 3 de noviembre, por el que se aprobó el Reglamento General de la Mutualidad General Judicial, norma completamente desactualizada por su antigüedad (es

1. A este respecto no puede aceptarse las alegaciones efectuadas por MUGEJU relativas a que el procedimiento de celebración de los concieros para la cobertura de la asistencia sanitaria con entidades privadas dentro del territorio nacional, así como la póliza de seguros, destinada a la prestación de asistencia sanitaria a la normativa de contratación pública, dado que se limita a invocar que el régimen de concieros de asistencia sanitaria se encuentra excepcionado de la contratación pública, tal y como lo señalaba su anterior Reglamento del año 1978 y, en la actualidad, su normativa reguladora.

En este sentido, las alegaciones no tienen en consideración que el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas señala que este tipo de contratos se encuadra claramente entre los contratos de gestión de servicios públicos, por lo que esta alegación no aporta motivos adicionales que contradigan todos los argumentos expuestos por este Tribunal tanto en el Proyecto de Informe, como en el «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.

La alegación donde se hace referencia a que el proyecto de Reglamento de Prestaciones de la Mutualidad, aún pendiente de aprobación, también pretende excluir de la contratación pública esta modalidad de contratación, principales inspiraciones del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Tampoco puede negarse la alegación relativa a que, en el ámbito de MUFACE, el Consejo de Estado opina que existe habilitación suficiente para excepcionar del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas este tipo de contratos, ya que no se aporta ni el correspondiente dictamen ni ninguna argumentación al respecto.

La alegación relativa a que los informes del Abogado del Estado en los últimos ejercicios informan favorablemente esos concieros de asistencia sanitaria, tampoco argumenta suficientemente este criterio; a mayor abundamiento, en el informe del Abogado del Estado-Jefe, de 17 de octubre de 1997, sobre la pretendida incorporación de una nueva entidad al concierto, se establece expresamente que será necesario «... la convocatoria de un nuevo concurso ...», terminología propia del procedimiento de contratación regulado en el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

Por otra parte, respecto a la contratación para la cobertura de la asistencia sanitaria en el extranjero, en la propia alegación la Mutualidad expone que el Ministerio de Asuntos Exteriores, para cobertura senegalés, había, previamente, convocado un concurso público, que fue adjudicado a una empresa que, al no haberse producido el pago de la prima, fue descalificada. En el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

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

El siguiente cuadro muestra los importes indebidamente satisfechos por MUGEJU, estimados por este Tribunal, como consecuencia de los cruces informáticos señalados anteriormente, de los que se deduce la existencia de costes excesivos por un importe estimado de 2.382.434 euros, sólo referidos al ejercicio 2003. Este importe ha sido estimado bajo la hipótesis de que, las personas indebidamente adscritas a 31 de diciembre de 2003, han permanecido en esta situación durante todo el ejercicio 2003.

COSTE ESTIMADO PARA EL EJERCICIO 2003, DERIVADO DE LA INDEBIDA ADSCRIPCIÓN A MUGEJU

Bases de Datos cruzadas por el Tribunal de Cuentas	Personas indebidamente adscritas a MUGEJU	Importe asistencia sanitaria (38,43 euros/persona/mes)	Importe prestaciones sociales	Importe estimado prestación farmacéutica	TOTAL POR CADA CRUCE REALIZADO
MUGEJU con TGSS	3.387	1.654.181	267.293	575.588	2.497.062
MUGEJU con MUFACE	71	32.742	1.099	10.463	44.304
MUGEJU con ISFAS	38	17.524	381	5.600	23.505
MUGEJU con Registro Civil (1)	118	24.480	0	0	24.480
Duplicados en MUGEJU	12	5.534	0	0	5.534
Duplicidades en los cruces del Tribunal	-27	-12.451	0	0	-12.451
TOTAL GENERAL	3.799	1.722.010	268.773	591.651	2.582.434

(1) Coste estimado en función de la fecha de fallecimiento

existencia de 118 personas fallecidas, con anterioridad a dicha fecha, que según permaneciendo en el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU. La permanencia en la Base de Datos de MUGEJU de este colectivo de titulares y beneficiarios ha supuesto indicios de costes innecesarios, sólo en el ejercicio 2003, en concepto de asistencia sanitaria, estimado por el Tribunal de Cuentas, en función de la fecha de su fallecimiento, de 24.480 euros. La existencia en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de estas personas fallecidas, suponen la existencia de indicios de inmediatos y directos gastos innecesarios, y ponen de manifiesto una gestión ineficiente que debió ser corregida por MUGEJU⁶ (epígrafe III.4.2).

3. Con independencia de lo señalado en el punto 2 anterior, durante el ejercicio 2003, ni MUGEJU ni las Comunidades Autónomas habían dado cumplimiento al mandato legal recogido en el artículo 46 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, en virtud del cual MUGEJU y las Comunidades Autónomas están obligados a intercambiar, mensualmente, información sobre la situación de sus beneficiarios, con el fin de mantener actualizados los registros de sus respectivos colectivos. Esta situación, además del incumplimiento legal anteriormente mencionado, ha supuesto que, según las estimaciones de este Tribunal, de acuerdo con los resultados del cruce de la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU y las Bases de Datos de beneficiarios de asistencia sanitaria remitidas por las Comunidades Autónomas, existieran, al menos, 11.752 personas

que se mantenían en situación de alta en la Base de Datos de MUGEJU, en sus alegaciones, la Mutua manifiesta que ha podido constatar que 67 fueron dadas de baja en 2004, 5 se dieron de baja por fallecimiento del titular y 5 estaban vivas; 2005, 30 por consulta con el Fichero General de Afiliación de la TGSS y 11 por consulta con la Dirección General de Registros y del Notariado. Este procedimiento que debe seguir MUGEJU para detectar los titulares y beneficiarios adscritos a su colectivo que están fallecidos, es el cruce periódico con las Bases de Datos de los Registros Civiles y no la obtención de dicha información de forma casual a través de la realización de consultas puntuales en las Bases de Datos de distintas Administraciones Públicas.

7. Los resultados de este cruce razonablemente están incluidos en los resultados del cruce de la Base de Datos de MUGEJU con la TGSS.

esta depuración fue insuficiente, ya que las pruebas realizadas por el Tribunal han determinado la existencia de un mayor número de personas del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU que, a 31 de diciembre de 2003, aparecían simultáneamente como titulares de asistencia sanitaria en la Tesorería General de la Seguridad Social, en concreto 3.906 personas. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de que MUGEJU realice estos cruces informativos con una mayor periodicidad y regularidad, para mantener la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios debidamente actualizada (epígrafe III.4.3).

— Por otra parte, como consecuencia del cruce del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU con el colectivo de titulares y beneficiarios de la Mutua General de Funcionarios Civiles del Estado a fecha 31 de diciembre de 2003 efectuado por el Tribunal de Cuentas, se ha detectado la existencia de, al menos, 71 personas del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU indebidamente adscritas a éste, de los que 66 eran beneficiarias en MUGEJU y titulares por derecho propio en MUFACE, y 5 eran titulares por derecho derivado en MUGEJU y, a su vez, titulares por derecho propio en MUFACE, situaciones que vulneran la legalidad vigente, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 del TRLSSAJ. Desde el punto de vista presupuestario de MUGEJU, la existencia de este colectivo de titulares y beneficiarios adscritos a la Mutua, permite a este Tribunal de Cuentas concluir que MUGEJU ha imputado de forma innecesaria a su presupuesto de gastos, sólo en el ejercicio 2003, un importe estimado en, al menos, 44.304 euros, en concepto de asistencia sanitaria, prestaciones sanitarias y farmacéuticas⁵ (epígrafe III.4.2).

— Asimismo, como resultado del cruce del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU con el colectivo de titulares y beneficiarios del Instituto Social de las Fuerzas Armadas a fecha 31 de diciembre de 2003 efectuado por el Tribunal de Cuentas, se ha verificado la existencia de, al menos, 38 personas que constaban como beneficiarios en MUGEJU y, a su vez, eran titulares en ISFAS, situación que resultaba incompatible de acuerdo con el citado artículo 15 del TRLSSAJ, permitiendo concluir al Tribunal de Cuentas que el volumen de gasto imputado por MUGEJU a su presupuesto de gastos, de forma innecesaria, en concepto de asistencia sanitaria, prestaciones sociales y farmacéuticas, se ha elevado sólo durante el ejercicio 2003 a un importe estimado en, al menos, 23.505 euros (epígrafe III.4.2).

— En el mismo sentido, como consecuencia del cruce realizado por el Tribunal de Cuentas entre el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU y la información 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

⁵ A este respecto MUGEJU, en sus alegaciones, señala que existen diversos controles informáticos en su Base de Datos a 22 de marzo de 2005 (controles del DNI, de apellidos y nombres, fechas y duplicidades) y que, ante la aseveración del Tribunal de Cuentas de que existen irregularidades y errores en la grabación de datos, ha procedido a verificar el correcto funcionamiento de estos controles, concluyendo que, aunque están bien desarrollados, surgen problemas derivados de la obsolescencia de determinados herramientas de validación de datos importados del sistema informático anterior.

⁶ En relación con la denuncia de algunos de algunos de los irregularidades, debe decirse que, se al Tribunal en la Base de Datos DNI con los datos de nacimiento, fechas de nacimiento erróneas y fechas de afiliación anteriores a la fecha de nacimiento, en cuanto a los mayores de 14 años sin DNI, siguiendo la indicación del Tribunal, la Mutua manifiesta que va a iniciar un procedimiento para su requerimiento, adjuntando como anexo a las alegaciones el modelo para su solución.

⁷ En relación con la existencia de 3.387 titulares, por derecho derivado y beneficiarios de MUGEJU que aparecen simultáneamente en MUGEJU y en la TGSS como titulares de asistencia sanitaria, la Mutua manifiesta en sus alegaciones que se va a proceder a su análisis pormenorizado. Asimismo, indica que, en abril de 2004, se materializó el cruce realizado con la TGSS, como consecuencia del cual se produjeron 1.200 bajas. Por otra parte, alega que se produjeron 300 bajas por el seguimiento de los beneficiarios mayores de 26 años y 200 más por el cruce efectuado con la Comunidad de Madrid.

³ A este respecto MUGEJU señala en sus alegaciones que, como consecuencia del cruce realizado con MUFACE en el año 2004, han resultado 53 bajas de beneficiarios que se encontraban como titulares en MUFACE, estando en proceso de depuración los titulares por derecho derivado.

de MUGEJU; el 28% eran titulares de MUGEJU que, a su vez, estaban como beneficiarios en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, por lo que estaban indebidamente adscritos a estas últimas, y el 27% restante eran beneficiarios tanto en MUGEJU como en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas por lo que, en principio, debieron optar entre ambos. Estas situaciones ponen de manifiesto aún más la necesidad de realizar cruces continuados y periódicos entre la Base de Datos de MUGEJU y las de las Comunidades Autónomas⁸ (epígrafe III.4.2).

4. Como consecuencia de los cruces de información llevados a cabo por el Tribunal de Cuentas con las entidades anteriormente citadas, a 31 de diciembre de 2003, se han constatado otras situaciones de incompatibilidad, además de las expuestas en las conclusiones anteriores y descritas a lo largo del Informe (v. gr.: el mismo beneficiario o el mismo titular por derecho derivado adscrito a dos Mutualidades, o a MUGEJU y a las Comunidades Autónomas), que permiten concluir a este Tribunal que existen más adscripciones indebidas a una de las Mutualidades o a un Servicio de Salud de una 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 los beneficiarios tienen un derecho de opción que el Tribunal no puede prejuzgar para hacer una valoración.

Ante esta situación, que se mantiene a la fecha de elaboración de este Informe, el Tribunal considera que MUGEJU debe poner en conocimiento de las otras Mutualidades (MUFACE e ISFAS) o de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas esta casuística, con el fin de que depuren y actualicen sus respectivos colectivos de titulares y beneficiarios, evitando posibles duplicidades en el pago de las prestaciones gestionadas por cada uno de ellos, con el consiguiente menoscabo de los caudales públicos (epígrafe III.4.2).

5. MUGEJU no realizó, en el ejercicio 2003, las actuaciones oportunas, como parte de sus funciones para mantener debidamente actualizado su colectivo de titulares y beneficiarios, tendientes a obtener la información necesaria de los Registros Civiles relativa a las defunciones y a los matrimonios de personas viudas incluidas dentro de su colectivo de titulares y beneficiarios, ni tampoco actuaciones tendientes a obtener información del Registro Central de Personal relativa, entre

⁸ En su escrito de alegaciones, respecto a las medidas a adoptar por la Mutualidad y las Comunidades Autónomas tendientes a depurar sus Bases de Datos del colectivo a fin de evitar duplicidades que ocasionen costes indebidos, MUGEJU señala que, siguiendo las indicaciones del Tribunal de Cuentas, y como continuación al esfuerzo iniciado en el ejercicio 2004, está preparando un plan de actuación para proceder a las depuraciones de las Comunidades Autónomas, además de las propias, y que, en el momento de su redacción, se está realizando un estudio de las distintas Consejerías competentes en materia de asistencia sanitaria de las diferentes Comunidades Autónomas.

de esta Mutualidad mayores de 26 años, con el fin de detectar si constan también en el citado Fichero General de la Tesorería General con derecho a asistencia sanitaria, por estar dados de alta en algún Régimen de la Seguridad Social; todo ello para, en su caso, detectar situaciones de cobertura indebida como beneficiario de MUGEJU y proceder a su baja en el colectivo de titulares y beneficiarios de esta Mutualidad.

A juicio del Tribunal de Cuentas, esta actuación es positiva, aunque insuficiente, ya que debe extenderse el ámbito de consulta a todos los beneficiarios de MUGEJU mayores de 16 años, edad a partir de la cual se puede legalmente comenzar a trabajar, y por ello, pertenecer como titular a otro Régimen del Sistema de Seguridad Social (epígrafe III.4.3).

2. Hasta el ejercicio 2003, MUGEJU no había llevado a cabo ningún cruce informático de la Base de Datos de su colectivo de titulares y beneficiarios con los colectivos de titulares y beneficiarios de MUFACE y de ISFAS, ni con las Bases de Datos del colectivo de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, con el fin de detectar supuestos de doble cobertura indebida en su colectivo.

MUGEJU tampoco había realizado ningún cruce informático con la Base de Datos de los Registros Civiles con el fin de detectar las personas fallecidas de su colectivo de titulares y beneficiarios y evitando así pagos indebidos de MUGEJU a las entidades privadas de asistencia sanitaria con las que la Mutualidad tiene concertada la cobertura de asistencia sanitaria de sus afiliados y beneficiarios.

Esta situación ha sido subsanada, en parte, por la Mutualidad, ya que en mayo del año 2004 MUGEJU ha cruzado su Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios con la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUFACE, habiendo detectado como consecuencia de este cruce 68 personas con cobertura indebida como beneficiarios de MUGEJU por ser titulares en MUFACE. Estos datos son muy similares a los obtenidos por el Tribunal de Cuentas (71 personas indebidamente adscritas por este motivo, como se describe en el epígrafe II.1.2).

No obstante, a la fecha de finalización de los trabajos de fiscalización, la Mutualidad no había procedido, aún, a dar de baja de su colectivo de titulares y beneficiarios a estas personas con cobertura indebida como beneficiarios, con el consiguiente coste innecesario e indebido para la Mutualidad⁹.

⁹ A este respecto MUGEJU, en su escrito de alegaciones, manifiesta, por un lado, la intención de incrementar las medidas de control sobre los beneficiarios mayores de 16 años y, por otro, refiere los resultados obtenidos hasta el 31 de diciembre de 2005, que son los siguientes: en el ejercicio 2004 se han detectado 31 beneficiarios duplicados en el fichero de TGSS, se han dado de baja 1.421 y la reducción de las duplicidades con el colectivo de MUFACE e ISFAS es la depuración de las 118 personas fallecidas detectadas por el Tribunal de Cuentas y el en la reducción a 9.921 personas de las 11.752, con asistencia sanitaria duplicada resultante del cruce del colectivo de MUGEJU con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, continuando los trabajos tendientes a su depuración.

En cuanto al cruce con las Bases de Datos de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, en junio del año 2004, MUGEJU cruzó su Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios con la Base de Datos del Servicio de Salud de una Comunidad, la Comunidad de Madrid, obteniendo 4.297 titulares y beneficiarios que constaban en ambas Bases de Datos. Para realizar este cruce MUGEJU no excluyó de la Base de Datos de su colectivo a los titulares y beneficiarios que tenían la asistencia sanitaria cubierta a través del concierto con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, por lo que el cruce realizado incluyó a personas que podrían estar correctamente en ambas Bases de Datos. En todo caso, MUGEJU debe verificar si la situación de estas 4.297 personas es incorrecta y, en su caso, proceder a la baja en el colectivo de titulares y beneficiarios de aquellos casos que supongan duplicidad.

Asimismo, la Mutualidad ha iniciado contactos con la Comunidad Autónoma de Castilla y León, con el objetivo de cruzar sus respectivas Bases de Datos, si bien aún no se ha producido el cruce de las mismas.

Debe señalarse que los cruces de Bases de Datos realizados por MUGEJU, con el objetivo de controlar su propio colectivo de titulares y beneficiarios, durante el período fiscalizado, aun siendo positivos, han resultado insuficientes.

En consecuencia, la Mutualidad, debe cruzar la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios con la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de ISFAS, Mutualidad con la que no se había realizado ningún cruce de Bases de Datos. Asimismo, la Mutualidad debe realizar cruces informáticos con el resto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas con los que aún no se había efectuado (epígrafe III.4.3).

II.3.4 Conclusiones sobre el control de las cotizaciones durante el ejercicio 2003

1. MUGEJU no disponía, en el ejercicio 2003, de una aplicación informática que le permitiera realizar un control permanente e individualizado de las deducciones practicadas, en concepto de cuotas en las nóminas de los funcionarios afiliados a ella, por cada una de las habilitaciones obligadas a retener y a efectuar el ingreso de dichas cuotas en MUGEJU. La Mutualidad se limitó a efectuar un control manual, con periodicidad mensual, sobre una muestra de cotizantes.

En este contexto, el Tribunal ha podido constatar la ineficacia de este control por los siguientes motivos:

— por ser incompleta la información disponible por MUGEJU, al no tener toda la información necesaria de sus cotizantes,

— por la escasez del personal de MUGEJU para el desarrollo de estas funciones,
 — por realizarse de forma manual y, en consecuencia, impedir a MUGEJU realizar actuaciones sobre la totalidad de sus afiliados.

A ello se unía, en el ejercicio 2003, el hecho de que, debido a la existencia de deficiencias de comunicación entre el Área de Administración Financiera y el Servicio de Afiliación de MUGEJU, los escasos resultados obtenidos con estas comprobaciones no fueron incorporados en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU, con la pérdida del escaso trabajo realizado.¹⁰

Por tanto, estas deficiencias en el sistema de control sobre las cotizaciones no permitieron a la Mutualidad conocer ni el número exacto de cotizantes, ni el importe que debieron ingresar, por lo que no se puede afirmar, a juicio del Tribunal, que la recaudación que efectuó la Mutualidad, en el ejercicio 2003, por importe de 12.575.399 euros registrados en sus estados contables, fuera la debida (epígrafe III.5.1).

2. MUGEJU no verificó el cumplimiento del artículo 46.1 de su Reglamento, donde se preceptúa la obligación, por parte de los habilitados, de proceder al ingreso de las cuotas de cotización dentro de los diez días siguientes a su retención, al haberse verificado por este Tribunal de Cuentas la existencia de gerencias y habilitaciones que no efectuaron la comunicación de deducción de cuotas, ni procedieron a su ingreso, con sujeción a los plazos reglamentariamente establecidos (epígrafe III.5.2).

3. De las cuarenta y cuatro habilitaciones y gerencias de personal en las que desempeñaban su trabajo funcionarios de la Administración de Justicia en situación de servicios especiales, el Tribunal ha verificado la existencia de siete habilitaciones que simplemente ingresaron, en las cuentas corrientes abiertas a nombre de MUGEJU, la cantidad retenida a los funcionarios en su nómina, no ingresando la parte correspondiente a la aportación estatal. El Tribunal de Cuentas considera que MUGEJU debió exigir a estas habilitaciones que ingresaran el importe correspondiente a ambas cuotas (epígrafe III.5.2).

4. Durante el ejercicio 2003, MUGEJU calculó la aportación del Estado complementaria a las cuotas de los afiliados indebidamente, ya que la estimó en proporción al ingreso efectuado por las habilitaciones.

¹⁰ No se pueden alegar las deficiencias formuladas por MUGEJU relativas al proceso de implantación, a partir de julio de 2004, de una aplicación informática que permitiera el control de las cotizaciones, ya que los resultados obtenidos hasta el 22 de marzo de 2005, fecha de remisión de sus alegaciones, son escasos y poco significativos, ya que, de las cartas remitidas a diez Organismos requiriendo la información en soporte informático de la información relativa a las cuotas retenidas e ingresadas, solamente han contestado cuatro habilitaciones, las cuales representan una minoría de los funcionarios que forman parte del colectivo de la Mutualidad.

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 no debe hacer uso de la autorización contenida en la Disposición Final segunda y, en consecuencia, proceder a la armonización de las normas especiales del Mutuismo 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 deberá 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 Régimenes 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 Mutuismo Administrativo, tal y como establece la Disposición Final segunda de la Ley 24/1997¹¹.

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, coexistan a dos Mutualidades o a dos Régimenes del Sistema de la Seguridad Social, según los casos, y, por tanto, perciban prestaciones de cada uno de estos Régimenes y, entre ellas, la de asistencia sanitaria.

Respecto a esta prestación de asistencia sanitaria, dado que su naturaleza es universal y no contributiva, debería ser financiada en su integridad por la Administración General del Estado de acuerdo con lo establecido en el artículo 86.2 del Texto Refundido de la Ley

¹¹ A este respecto, la Secretaría de Estado de Justicia manifiesta en su escrito de alegaciones la inaplicabilidad, en el ámbito de MUFACE e ISFAS, de la Disposición Final segunda de la Ley 24/1997, de 15 de julio.

Sin embargo, este Tribunal de Cuentas considera de plena aplicación, tanto en el ámbito de MUFACE e ISFAS, como de MUGEJU, la autorización otorgada al Gobierno para proceder a la armonización de la normativa especial del mutuo administrativo, en lo referente a sus sistemas de recursos económicos, con las previsiones del artículo 86.2 de la Ley General de la Seguridad Social, en la reducción dada por la Ley 24/1997, de 15 de julio, puesto que tanto el Real Decreto Legislativo 4/2000, como el Real Decreto Legislativo 1/2000, incluyen en su Disposición Final primera, de forma expresa, la citada autorización.

Por otro lado, el Tribunal, compartiendo el criterio expuesto por la Secretaría de Estado de Justicia al manifestar que la intención del legislador es establecer un Régimen especial de Seguridad Social de los funcionarios civiles y militares, considera que el Gobierno debería hacer uso de la autorización contenida en la Disposición Final segunda de la Ley 24/1997 y, en las Disposiciones Finales primers del Real Decreto Legislativo 4/2000 y del Real Decreto Legislativo 1/2000, en consecuencia, proceder a la armonización de las normas especiales del Mutuismo Administrativo con lo establecido en el artículo 86.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

General de la Seguridad Social antes citado. A este respecto debe indicarse que la regulación actual, tanto en materia de Seguridad Social como en materia de Mutuismo Administrativo, tiene como consecuencia que, «de facto», los funcionarios públicos doblemente afiliados reciban la asistencia sanitaria de forma duplicada, 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, debería financiar, según se ha indicado en el punto anterior, esta prestación de acuerdo con el citado artículo 86.2.

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 quien únicamente preste la asistencia sanitaria a estos funcionarios afiliados doblemente¹².

3. A la vista de las deficiencias que presenta el Real Decreto 3283/1978, de 3 de noviembre, por el que se aprobó el Reglamento de MUGEJU, desactualizado, derogado parcialmente, y carente de cobertura legal en determinadas materias, el Tribunal considera necesario que el Gobierno proceda a la aprobación de un nuevo Reglamento de la Mutualidad General Judicial que desarrolle el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del Personal al Servicio de la Administración de Justicia, norma posterior al Reglamento y aún pendiente de desarrollo, evitando con ello las insuficiencias normativas que subsisten en la actualidad respecto a la gestión del Mutuismo Judicial¹³.

Asimismo, el Tribunal de Cuentas considera necesario que el Gobierno proceda a la aprobación de un Real Decreto que regule las funciones y competencias de los órganos de gobierno de MUGEJU, tanto de ámbito nacional como de ámbito provincial, dando cumplimiento a la Disposición Adicional quinta de la Ley 53/2002¹⁴.

¹² A este respecto la Secretaría de Estado de Justicia manifiesta en sus alegaciones que la observación del Tribunal de Cuentas será estudiada con todo detenimiento por el Ministerio de Justicia en el ámbito de los trabajos de elaboración del Reglamento de Mutuismo Judicial, con el fin de que puedan introducirse limitaciones a la afiliación simultánea a MUGEJU y a otra Mutualidad o a MUGEJU y a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social o, en su caso, a los mutuos afiliados a dos regimenes la obligación de optar por uno de ellos.

¹³ Según manifiesta la Secretaría de Estado de Justicia en su escrito de alegaciones, el nuevo Reglamento de Mutuismo Judicial se encuentra en fase de elaboración de su borrador. Al mismo tiempo expresa que serán tenidas en cuenta e incorporadas al futuro Reglamento, las recomendaciones efectuadas por el Tribunal de Cuentas en su Anteproyecto de Informe.

¹⁴ A este respecto la Secretaría de Estado de Justicia en sus alegaciones, formuladas con fecha 31 de marzo de 2005, señala que se encuentra prácticamente culminada la tramitación de un nuevo Reglamento de Composición y Funciones de los Órganos de Gobierno, Administración y Representación de la Mutualidad General Judicial.

II.4.2 Recomendaciones dirigidas a MUGEJU

1. El Tribunal considera necesario que MUGEJU, semestralmente intercambie información, tanto con las demás Mutualidades de funcionarios civiles y militares, como con la Tesorería General de la Seguridad Social, con las Comunidades Autónomas, con la Dirección General de los Registros y del Notariado, con el Registro Central de Personal y con la Agencia Estatal de Administración Tributaria, con el 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 y pagos imprevistos y duplicados puestos de manifiesto en este Informe.

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.

2. MUGEJU debe proceder a actualizar y mejorar la aplicación informática utilizada para la gestión y control de su colectivo de titulares y beneficiarios. Esta aplicación, que aún sigue utilizando la Mutualidad, presenta numerosas deficiencias, debido a que los controles informáticos que tiene no son suficientes ni adecuados, lo que provoca la continua existencia de errores, según se indica en este Informe, que inciden en la correcta determinación del colectivo de la Mutualidad y, consiguientemente, en la correcta determinación de las prestaciones que la Mutualidad satisface.

La persistencia de estas deficiencias en la actualidad dificulta, además, el intercambio de información con el resto de las Mutualidades de funcionarios civiles y militares, con las Administraciones Públicas, especialmente con la Agencia Estatal de Administración Tributaria y la Tesorería General de la Seguridad Social, incrementándose, por ello, el riesgo de existencia de personas indebidamente incluidas en la Base de Datos de titulares y beneficiarios y, consiguientemente, de abono de prestaciones improcedentes.

3. MUGEJU debe proceder, en el más breve plazo posible, a la implantación de una aplicación informática propia relativa a la gestión y control de las cotizaciones de sus afiliados que esté relacionada con la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios, con el fin de mantener un control permanente e individualizado de las cuotas de sus afiliados.

4. Finalmente, MUGEJU debe, de forma inmediata, incrementar los controles internos tendientes a fomentar la fluidez de información entre sus diferentes unidades administrativas, con el fin de evitar las signifi-

cativas deficiencias detectadas a este respecto, que influyen negativamente en el mantenimiento correcto de la Base de Datos de su colectivo de titulares y beneficiarios (v. gr.: comunicación entre unidades de los resultados obtenidos como consecuencia de la depuración de su colectivo que tienen repercusión en el ámbito de cotizaciones).

SECCIÓN III. RESULTADOS DEL TRABAJO REALIZADO

III.1 Normativa aplicable a MUGEJU: insuficiencias

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 Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia se encuentra recogido en el TRLSSAJ y, ante la falta de desarrollo normativo, en el Reglamento de MUGEJU, creando una situación de inseguridad jurídica que esta Mutualidad debe solventar mediante la aprobación de un nuevo Reglamento adaptado a lo previsto en el TRLSSAJ. MUGEJU ha comunicado al Tribunal de Cuentas el inicio de los trabajos encaminados a elaborar un proyecto de Real Decreto sobre Órganos de Gobierno de la MUGEJU y un proyecto de Real Decreto que apruebe el Reglamento de Prestaciones de la MUGEJU, si bien, en la fecha en que este Informe se remite a alegaciones no consta ante este Tribunal de Cuentas la situación concreta en la que se encuentran los citados proyectos.

Por otra parte, la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, en su artículo 44.2 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, autorizó al Gobierno para que, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de la citada Ley, procediese a aprobar los preceptos Reales Decretos, que determinasen los órganos específicos que tengan atribuida la competencia sancionadora, y concretasen las infracciones y sanciones que han de regir en el ámbito del Mutualismo Administrativo, de conformidad con las establecidas en el Texto Refundido de la Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, aprobado por Real Decreto-Legislativo 5/2000, de 4 de agosto. Hasta la fecha en que este Informe se remite a alegaciones no se ha ejecutado, por parte del Gobierno, este mandato legal. Ante esta falta de desarrollo reglamentario, es aplicable, en materia de infracciones y sanciones, la normativa que regula este Régimen Especial de Seguridad Social, que como ya se ha señalado, se encuentra desactualizada, ya que no

especifica ni las infracciones ni sanciones, aplicables en el ámbito del mutualismo administrativo, ni los órganos que tienen atribuida la competencia sancionadora.

III.1.1 Regulación jurídica en materia de asistencia sanitaria

La prestación de asistencia sanitaria es la de mayor importancia cuantitativa de todas las prestaciones cubiertas y gestionadas por MUGEJU, y tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos conducentes a conservar, recuperar o restablecer la salud de las personas protegidas por este Régimen Especial de Seguridad Social, así como su aptitud para el trabajo, al mismo tiempo que proporcionar los servicios necesarios para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de modo especial, atender a la rehabilitación para la recuperación profesional de las personas protegidas.

Las contingencias cubiertas por la prestación de asistencia sanitaria son las de enfermedad común o profesional y las lesiones causadas por accidente, cualquiera que sea su causa, así como el embarazo, el parto y el puerperio. La asistencia sanitaria se dispensa a todos los mutualistas y beneficiarios incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen Especial. Como se señala más adelante, la determinación de la condición de beneficiario a cargo de un mutualista en este Régimen Especial se regula en 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 sigue en vigor, y los requisitos de estos beneficiarios se encuentran regulados en el Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, concretados y puntualizados por la Circular n.º 65 de MUGEJU, de 19 de febrero de 1998, limitándose el TRLSSAJ en su artículo 15 a realizar una somera mención de esta cuestión, sin llevar a cabo una regulación expresa y exhaustiva.

De acuerdo con el artículo 17 del TRLSSAJ, la asistencia sanitaria se presta mediante servicios propios dependientes de MUGEJU, en virtud del concierto suscrito con otras entidades o establecimientos públicos o privados o por concierto con instituciones de la Seguridad Social.

De esta forma, el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU puede recibir asistencia sanitaria, mediante los conciertos formalizados con entidades de seguro de asistencia sanitaria, o recibir la asistencia sanitaria prestada por 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), de acuerdo con un concierto formalizado entre esta Mutualidad y el INSS y la TGSS.

III.1.1.1 Concierto para la prestación de la Asistencia Sanitaria al colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU con entidades de seguro de asistencia sanitaria

Tal y como se ha manifestado anteriormente, el artículo 17 del TRLSSAJ, relativo a los «medios para la prestación de la asistencia sanitaria» preceptúa que «la asistencia sanitaria se prestará mediante servicios propios dependientes de la Mutualidad General Judicial, en virtud del concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados o por concierto con instituciones de la Seguridad Social».

De la misma forma, el artículo 63 del Reglamento de MUGEJU, señala que: «La asistencia sanitaria se facilitará en la forma que establezca la Mutualidad General Judicial y podrá prestarse, directamente por los servicios organizados de la Mutualidad, mediante conciertos con Entidades públicas o privadas, o establecimientos de una u otra naturaleza».

Así, durante el ejercicio 2003, la prestación de asistencia sanitaria ha sido facilitada por MUGEJU mediante los conciertos celebrados con entidades de seguro de asistencia sanitaria, de acuerdo con la Resolución de 18 de diciembre de 2002 de la Presidencia de MUGEJU, por la que se publica el concierto para la prestación de asistencia sanitaria de beneficiarios de MUGEJU para 2003, con previsión de prórroga para 2004 y 2005, y la relación de entidades de seguro de asistencia sanitaria que han suscrito el mismo. Este concierto ha sido prorrogado para el ejercicio 2004.

MUGEJU formalizó los conciertos para la prestación de asistencia sanitaria de sus mutualistas y beneficiarios con entidades de seguro de asistencia sanitaria excluyendo dichos conciertos del régimen de contratación pública establecido en el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto-Legislativo 2/2000, de 16 de junio (en adelante TRLCAP). La exclusión de estos conciertos del ámbito de la contratación pública se fundamentó por parte de MUGEJU, indebidamente, a juicio de este Tribunal, en virtud de lo estipulado en el artículo 3.1.d) del citado TRLCAP.

En este contexto, el artículo 3.1.d) del citado TRLCAP establece 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».

A juicio de este Tribunal de Cuentas, la asistencia sanitaria sí se encuentra comprendida dentro de los contratos tipificados en el TRLCAP, dentro de su Título

II «De los distintos tipos de contratos administrativos» relativo al «Contrato de Gestión de Servicios Públicos», bajo la modalidad de concierto con persona natural o jurídica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 156.c) del citado Texto Refundido. Estos contratos pueden tener una duración máxima de diez años cuando comprenda la explotación de un servicio público «cuyo objeto consista en la prestación de servicios sanitarios», según establece el artículo 157 del citado Texto Refundido.

Por ello, y como ha señalado este Tribunal en el «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 MUGEJU con entidades de seguro de asistencia sanitaria, debían haber sido formalizados de acuerdo con lo preceptuado en el TRLCAP, al no existir una regulación específica de la citada modalidad contractual tanto en el TRLSSAJ, como en su inexistente desarrollo reglamentario. Siendo de aplicación, por tanto, la norma de carácter general recogida en el artículo 49 de la LOFAGE al determinar que «la contratación de los Organismos autónomos se rige por las normas generales de la contratación de las Administraciones Públicas».

En consecuencia MUGEJU debe proceder a formalizar los conciertos con entidades de seguro de asistencia sanitaria de acuerdo con el procedimiento preceptuado en el TRLCAP, o en caso contrario, promover una norma de rango legal que excluya expresamente estos conciertos de la aplicación de la contratación pública.

En este punto, y de acuerdo con la propuesta de Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento de Prestaciones de la MUGEJU, facilitado a este Tribunal, el cual se encuentra aún en fase de tramitación, el artículo 133 del mismo relativo al régimen de contratación aplicable a MUGEJU establece que «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, ...», si bien en su apartado 3 se establece una excepción relativa a la prestación de asistencia sanitaria manifestando 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 Judicial, 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 Justicia, y de la Intervención delegada en el Organismo sobre el proyecto de convenio,

de fecha 16 de junio de 2003, elaborada por el Servicio de Régimen Interior y Gestión de Personal de MUGEJU, en el que «la contratación de este servicio se realizó con ALICO, por ser la única que en España ofrecía este tipo de coberturas», único argumento expuesto, y no justificado por MUGEJU, en el expediente de contratación, en el que esta Mutualidad fundamenta la adjudicación del contrato a esta empresa.

III.1.1.2 Concierto para la prestación de la Asistencia Sanitaria al colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU con la Seguridad Social

Con fecha 9 de diciembre de 1995 se suscribió el concierto entre MUGEJU, el INSS y la TGSS mediante el cual la Seguridad Social facilita asistencia sanitaria por enfermedad profesional y común, accidente de trabajo y no laboral y maternidad, incluidas las prestaciones reglamentarias especiales, en territorio nacional, a los mutualistas de MUGEJU, así como a las personas a su cargo que reúnan las condiciones necesarias para ser beneficiarios y figuren reconocidas como tales de acuerdo con las normas establecidas al efecto en el Régimen General. La prestación farmacéutica quedaba expresamente excluida del concierto, excepto en los casos en que se dispense en régimen de internamiento hospitalario, satisfaciéndose con cargo al presupuesto de gastos de MUGEJU como una prestación más, y cubriendo como regla general el 70% del importe de los productos farmacéuticos. Este concierto estableció la posibilidad de prórroga, por años naturales, salvo denuncia de las partes. Al no haber sido denunciado por las partes este concierto ha estado en vigor inclusive durante el ejercicio 2004.

Como contraprestación económica la cláusula octava del citado concierto establece que «La Mutualidad General Judicial abonará, como pago de las prestaciones que se conciertan, una cuota por titular del derecho y mes, que ... se actualizará cada año de acuerdo con las normas que a tal efecto dicte el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (actualmente Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales)».

El importe abonado por MUGEJU, durante el ejercicio 2003, a la TGSS ascendió a 70,72 euros mensuales por cada titular, independientemente del número de beneficiarios que tenga 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, es de 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 los importes anteriores la Tesorería General 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 MUGEJU. No obstante, estas minoraciones, no se realizaron con arreglo a ningún criterio preestablecido normativamente sino que, de acuerdo con la información remitida por la TGSS, se efectuaron «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 soportada normativamente, lo que debe ser corregido para evitar una actuación de la TGSS al margen de la legalidad.

A partir del ejercicio 2002, existe un nuevo sistema de financiación autonómico 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, según el cual, la Seguridad Social ya no transfiere a las Comunidades Autónomas el importe de la asistencia sanitaria sino que ésta se financia mediante impuestos transferidos 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.

Por todo ello, a juicio de este Tribunal de Cuentas, el concierto, suscrito en el año 1995 entre MUGEJU, el INSS y la TGSS, ha perdido su razón de ser, ya que desde el año 2002 la asistencia sanitaria ha pasado de prestarse o financiarse por la Seguridad Social, a prestarse e integrarse por las Comunidades Autónomas, a excepción de la asistencia sanitaria prestada en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla lo que puede haber afectado a su validez. Estos cambios competenciales y de modelo de financiación ha alterado la causa contractual al afectar de plano a una de las premisas del concierto a cual era que «la Seguridad Social prestaba la asistencia sanitaria», premisa que ya no se cumple al ser prestada en la actualidad por los Servicios de Salud u órganos competentes de las Comunidades Autónomas.

ciencias en el TRLSSAJ que MUGEJU debería subsanar mediante la tramitación y aprobación de su desarrollo normativo, algunas de las cuales se encuentran ya recogidas en el Proyecto que está elaborando MUGEJU:

— El artículo 9 del TRLSSAJ regula simplemente el campo de aplicación del personal comprendido en el Régimen Especial de los funcionarios de la Administración de Justicia, sin tener en cuenta la regulación relativa a la afiliación, altas, bajas y variaciones del personal incluido en el campo de aplicación del citado Régimen Especial. Estas normas básicas de afiliación se encuentran recogidas en el llamado «Manual del mutualista», que no tiene la consideración de norma de carácter interno al no haber sido aprobado por ningún órgano de la Mutualidad.

— No contempla el TRLSSAJ, de forma específica, los requisitos que han de tener los beneficiarios de los mutualistas para obtener los derechos recogidos en este Régimen Especial de Seguridad Social, así como la forma de acreditar los mismos. Estos requisitos se encuentran recogidos en la Circular n.º 65, de 19 de febrero de 1998, sobre «Beneficiarios de asistencia sanitaria» y en el «Manual del mutualista».

— Tampoco contempla expresamente el TRLSSAJ los requisitos que han de concurrir en los titulares por derecho derivado para obtener los derechos recogidos en este Régimen Especial de Seguridad Social, así como la forma de acreditar los mismos, que se enumeran en el denominado «Manual del mutualista».

— Tampoco se regula, de modo pormenorizado, la situación legal de los beneficiarios en el supuesto de fallecimiento de los respectivos mutualistas generador del derecho, así como en los casos de separación, divorcio o nulidad del matrimonio del mutualista.

— La condición de beneficiarios de MUGEJU debe ser incompatible con la pertenencia a Colegios profesionales, situación que no se recoge en el TRLSSAJ, dado que en esta situación, los beneficiarios ya están protegidos, en materia de asistencia sanitaria, con una extensión análoga a la que presta MUGEJU.

— De conformidad con el artículo 46 de la citada Ley 53/2002, de 30 de diciembre, «a fin de mantener actualizados los registros de sus respectivos colectivos, las Comunidades Autónomas informarán mensualmente a... la Mutualidad General Judicial de la situación de los funcionarios incluidos en el campo de aplicación del Mutualismo Administrativo, gestionado por cada una de ellas. Con la misma periodicidad, las Comunidades Autónomas y las Mutualidades... mencionadas intercambiarán la información correspondiente a los colectivos que, en virtud de los conciertos suscritos al efecto con instituciones de la Seguridad Social, reciben asistencia sanitaria a través de los Servicios de Salud de cada Comunidad Autónoma». Esta obligación de información recíproca entre las Comunidades Autónomas y la Mutualidad General Judicial no se ha visto refrendada

vigencia de un Reglamento de MUGEJU claramente desactualizado. Esta situación, unida a las derogaciones sufridas por el citado TRLSSAJ, desde su entrada en vigor, especialmente por la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, provoca la existencia de lagunas normativas en determinadas materias, suplidas mediante actuaciones de hecho por MUGEJU que adolecen de amparo legal suficiente. Esta situación debe ser subsanada mediante la promulgación de una norma de desarrollo del citado Texto Refundido.

A continuación se enumeran de forma sucinta aquellas materias, que, a juicio del Tribunal, deberían ser desarrolladas de forma imminente, algunas de cuyas cuestiones se recogen ya en el Proyecto de Real Decreto que está elaborando MUGEJU:

— El TRLSSAJ no contempla el régimen patrimonial de MUGEJU, lo cual conlleva, entre otras cuestiones, una falta de regulación jurídica en materia de administración y gestión de su patrimonio, así como del régimen de competencias y delegaciones aplicable al mismo.

— Tampoco se recoge dentro de su articulado ningún apartado relativo a su régimen financiero, debiendo MUGEJU remitirse al desactualizado Reglamento de MUGEJU, en cuyo artículo 84 manifiesta que «el sistema financiero de la Mutualidad General Judicial es el de reparto, y su cuota, revisable periódicamente».

— El artículo 12 del TRLSSAJ establece las prestaciones que cubrirá MUGEJU. No obstante, respecto a la prestación por incapacidad permanente, el citado Real Decreto se limita a enumerar los grados de la misma, sin regular apartados esenciales como es el concepto, los efectos y la prestación económica que se deriva de la citada incapacidad.

— Con respecto a las prestaciones sociales y asistencia social no se concretan los estados y situaciones de necesidad cubiertos, así como los posibles servicios, prestaciones y auxilios económicos que pudieran generar los mismos, provocando una situación de posible discrecionalidad en cuanto a la concesión de las mismas.

— No se ha regulado el régimen de infracciones y sanciones aplicable tanto a los mutualistas y beneficiarios de este Régimen Especial como al personal al servicio de las Administraciones Públicas que actúa en materia de mutualismo administrativo, en contra de lo previsto en el artículo 44.2 de la Ley 53/2002.

— El artículo 9, relativo al campo de aplicación del personal comprendido en el TRLSSAJ, no contempla a los funcionarios que se encuentran en situación de servicios especiales en Comunidades Autónomas y en expectativa de destino.

III.1.3 Regulación jurídica en materia de afiliación

Asimismo, en materia de afiliación el Tribunal de Cuentas ha detectado, entre otras, las siguientes insufi-

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...».

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 públicos —y en particular en el caso de MUGEJU—, no ocurre lo mismo, a pesar del mandato legal antes transcrito. Precisamente, con la finalidad de conseguir la separación y clarificación de las fuentes de financiación de la totalidad del Sistema de la Seguridad Social en su conjunto, la Disposición Final segunda de la Ley 24/1997 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, antes mencionado.

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 compeadece con el sentido del citado artículo 86.2 del TRLGSS.

Por ello, el Tribunal considera que 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 segunda de la Ley 24/1997. Una vez que la Administración General del Estado financie la totalidad de este gasto, la situación financiera de MUGEJU, cambiaría radicalmente, pasando a tener un superávit presupuestario considerable.

III.1.2 Regulación jurídica de carácter general

Como se ha comentado anteriormente, la falta de desarrollo reglamentario del TRLSSAJ conlleva la

Por ello, estima el Tribunal de Cuentas, que el citado concierto debe permanecer vigente únicamente para el personal residente en los territorios de Ceuta y Melilla.

Durante el ejercicio 2003, la financiación de la asistencia sanitaria correspondiente a los titulares de MUGEJU que han optado por recibir la asistencia sanitaria a través del Sistema Sanitario Público, se produjo de la siguiente manera: en primer lugar la Administración General del Estado, con cargo a su presupuesto de gastos, financió las prestaciones pagadas por MUGEJU, cuyo importe más relevante es la prestación de asistencia sanitaria; en segundo lugar MUGEJU, con cargo a su presupuesto de gastos, abonó a la TGSS el importe de esta asistencia sanitaria establecida en el citado concierto; por último la TGSS devolvió, extra-presupuestariamente a la Administración General del Estado (Dirección General del Tesoro y Política Financiera) el importe recibido de MUGEJU. 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 manifestado anteriormente, la asistencia sanitaria se financia, de acuerdo al nuevo sistema de financiación, vía impuestos.

Como consecuencia, la ejecución y pago devueltos de este concierto está produciendo un incremento artificial del gasto e ingreso público sanitario para el conjunto del sector público estatal, por importe de, al menos, 4.557.690 euros, cuando en realidad esta operación debió ser neutra.

Por ello, el Tribunal de Cuentas considera que MUGEJU, el INSS y la TGSS deben modificar el concierto limitando únicamente su campo de aplicación a los mutualistas y beneficiarios residentes en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

A mayor abundamiento, el propio concierto con las entidades de seguro de asistencia sanitaria prevé la posibilidad de que MUGEJU acuerde con los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas la prestación por éstos, en las zonas rurales, de los siguientes servicios: a) los servicios sanitarios de atención primaria que no pueden ser cubiertos por las entidades médicas privadas y b) los servicios de urgencias en municipios de menos de 20.000 habitantes. Así, durante el ejercicio 2003, MUGEJU formalizó, de forma conjunta con MUFACE e ISFAS, convenios de colaboración con quince Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas (todas, excepto la Comunidad Autónoma del País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra) y no con la TGSS ni con el INSS, lo que evidencia que la TGSS y el INSS, en la actualidad, no tendrían competencia para formalizar este concierto.

III.1.1.3 Financiación de la asistencia sanitaria en MUGEJU

El Acuerdo sobre Consolidación y Racionalización del Sistema de la Seguridad Social, más conocido como Pacto de Toledo, recogió entre sus planteamientos «la

da ni desarrollada en la normativa reguladora de la citada Mutualidad.

— Tampoco se encuentra recogida la obligación de suministrar la información necesaria a MUGEJU por parte de los Registros Civiles relativa a las defunciones y matrimonios de personas viudas incluidas dentro de su colectivo; información del Registro Central de Personal relativa, entre otras, a las tomas de posesión, cambio de situaciones administrativas, pérdida de la condición de funcionario y jubilaciones; así como por parte de los organismos competentes del Ministerio de Hacienda, Comunidades Autónomas o Diputaciones Forales relativa a los niveles de renta y demás ingresos de los titulares de prestaciones, así como de los beneficiarios, cónyuges y otros miembros de la unidad familiar, siempre que deban tenerse en cuenta para el reconocimiento, mantenimiento o cuantía de las prestaciones, con el fin de verificar si se cumplen en todo momento las condiciones necesarias para la percepción de las prestaciones y en la cuantía legalmente establecida.

— Tampoco se recoge en el TRLSSAJ mención alguna relativa a la situación de los funcionarios pertenecientes al colectivo de MUGEJU, que puedan ejercer el derecho de transferencia a la Unión Europea, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 11.2 del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas.

III.2. Afiliación a MUGEJU

III.2.1 Introducción

El TRLSSAJ establece en su artículo 12 que «La afiliación a la Seguridad Social es obligatoria para las personas a que se refiere el apartado 1 del artículo 7 de la presente Ley, y es única para la vida de todas las personas y para todo el Sistema sin perjuicio de las altas y bajas en los distintos Regímenes que lo integran, así como de las demás variaciones que puedan producirse con posterioridad a la afiliación».

Por su parte, el artículo 10 del TRLGSS dispone 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 hiciera preciso el establecimiento para la adecuada aplicación de los beneficios de la Seguridad Social», concretando el apartado segundo del citado artículo como Régimen Especial el de los «... d) Funcionarios públicos, civiles y militares ...», estableciendo a continuación que «El Régimen Especial correspondiente al grupo d) del apartado anterior se regirá por la Ley o Leyes específicas que se dicten al efecto».

Puesta de manifiesto la normativa general recogida en el TRLGSS, es necesario señalar a continuación la regulación relativa al régimen de afiliación, altas, bajas y variaciones del personal incluido en el Régimen

Especial de Seguridad Social de la Administración de Justicia.

De conformidad con lo dispuesto en el TRLSSAJ, así como en las disposiciones de carácter interno aplicables por MUGEJU, en materia de afiliación, representadas básicamente por su «Manual del mutualista» y por la Circular n.º 65, de 19 de febrero de 1998, sobre «Beneficiarios de Asistencia Sanitaria», se puede determinar que el campo de aplicación incluido en este Régimen Especial se extiende al colectivo que se expone a continuación, clasificado desde el punto de vista de su afiliación.

III.2.1.1 Titulares por derecho propio

Este personal se enmarca en el supuesto que la normativa interna de MUGEJU denomina afiliación obligatoria, es decir, son titulares por derecho propio aquellos cuyo derecho a la afiliación surge con motivo de su incorporación como funcionarios a la Administración de Justicia, generando derecho a favor de sus beneficiarios, siempre que éstos cumplan determinados requisitos exigidos por la normativa vigente.

Los titulares por derecho propio pueden pertenecer a dos regímenes de Seguridad Social siempre que coexistan con ambos y hayan obtenido la correspondiente compatibilidad por parte de la autoridad competente del Ministerio de Justicia, ya que de acuerdo con la normativa vigente, los titulares de derecho propio pueden tener una doble afiliación, es decir, pueden estar afiliados a MUGEJU y, a su vez, a otra Mutualidad o a la Seguridad Social. En esta situación el mutualista debe cotizar a MUGEJU y a la otra Mutualidad o a la Seguridad Social y, consecuentemente, tiene derecho a recibir prestaciones de ambas instituciones, entre ellas la prestación de asistencia sanitaria.

No obstante, en la actualidad, la normativa reguladora de los regímenes especiales de los funcionarios públicos no establece ninguna ordenación específica aplicable a las personas que se encuentran afiliados a MUGEJU y a otra Mutualidad de Funcionarios (MUFACE o ISFAS) o a la Seguridad Social. Este hecho significa que estas personas cotizan simultáneamente a ambas Mutualidades o a la Seguridad Social y, por tanto, perciben la correspondiente prestación de cada una de las Mutualidades o de la Seguridad Social a las que están afiliados.

Esta situación comporta que, respecto a la asistencia sanitaria, el afiliado y las Mutualidades o la Seguridad Social a la que está afiliado, estén sufragando duplicadamente la cobertura de esta prestación. Por ello, el Tribunal considera que el Gobierno debiera promover la introducción de una regulación específica de este supuesto, de forma que únicamente una Mutualidad o la Seguridad Social preste la asistencia sanitaria.

Dentro de los titulares por derecho propio, en función del régimen de cotización a la Mutualidad, se dis-

tingue a su vez entre los que lo son con carácter obligatorio y los que lo son con carácter voluntario.

III.2.1.1.1 Mutualista obligatorio

En virtud de lo establecido en el artículo 2 del TRLSSAJ «quedan obligatoriamente incluidos en este Régimen Especial:

- a) El personal al servicio de la Administración de Justicia, comprendido en la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.
b) Los funcionarios en prácticas al servicio de la Administración de Justicia con la extensión y en los términos que se fijan reglamentariamente».

Por lo tanto, quedan incluidos con carácter obligatorio en el Régimen Especial de Seguridad Social de la Administración de Justicia los funcionarios que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones administrativas, según el artículo 9, apartados 2 y 3 del TRLSSAJ:

— El personal al servicio de la Administración de Justicia en situación de servicio activo, en prácticas, en excedencia forzosa, en excedencia para el cuidado de hijos o de un familiar, en situación de servicios especiales o en situación de suspensión de funciones.

— Asimismo, se mantendrá obligatoriamente en el campo de aplicación de este Régimen Especial el personal antes citado cuando pase a la situación de jubilado en el cuerpo o escala que en activo hubieran dado derecho a estar incluido en la Mutualidad, salvo que, en dicha situación y estando incorporado a otro Régimen de Seguridad Social, haya renunciado o renuncie expresamente al regulado en el TRLSSAJ.

III.2.1.1.2 Mutualista Voluntario

Según el artículo 9.3 del TRLSSAJ, el personal que pierda la condición de funcionario, y el que se encuentre o pase a la situación de excedencia voluntaria, salvo lo previsto para el cuidado de hijos o de un familiar, adquirirá o conservará, respectivamente, la condición de mutualista, con igualdad de derechos, siempre que satisfaga, a su cargo, sus cuotas y la correspondiente aportación del Estado.

III.2.1.2 Titulares por derecho derivado

El derecho a la afiliación en MUGEJU de los titulares por derecho derivado procede del derecho que previamente tenían, por ser beneficiarios de un titular por derecho propio. Este colectivo tiene número de afiliación a MUGEJU independiente del correspondiente al titular por derecho propio, y también puede tener beneficiarios a su cargo. Para ser titulares por derecho derivado necesariamente debe existir un nexo de continui-

dad entre el titular por derecho propio y el titular por derecho derivado.

Por tanto, 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 de 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 superviviente ni huérfano afiliado.

Los mutualistas que adquirieran la condición de pensionista por fallecimiento del titular por derecho propio en el Régimen de Clases Pasivas, y, además, perteneciera a otro Régimen de Seguridad Social, podrán continuar de alta en MUGEJU sólo si renuncian al derecho de asistencia sanitaria en el otro Régimen.

Los titulares por derecho derivado de MUGEJU no pueden ser beneficiarios ni de MUFACE ni de ISFAS, ni de otro Régimen de la Seguridad Social. No obstante, estos titulares por derecho derivado sí pueden ser titulares por derecho propio en MUFACE, ISFAS o en otro Régimen de la Seguridad Social aunque, en esta situación, estos titulares tienen que recibir la asistencia sanitaria sólo a través del Régimen en que ostenten la condición de titulares por derecho propio.

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 la Seguridad Social de los funcionarios públicos se adecuaría a lo dispuesto para el Régimen General de la Seguridad Social, en el mismo sentido se pronuncia el artículo 15.2 del TRLSSAJ. Consecuentemente, es de aplicación al Régimen Especial de los Funcionarios de la Administración de Justicia 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, pueden ser beneficiarios del titular por derecho propio y, en su caso, de un titular por derecho derivado:

— El cónyuge o persona que, sin poseer la condición legal de cónyuge, conviva maritalmente con él.

— Los descendientes, hijos adoptivos y hermanos, que pueden serlo de ambos cónyuges o de cualquiera de ellos, así como las personas acogidas de hecho.

— Los ascendientes, cualquiera que sea su condición legal, o por adopción, tanto del titular del derecho como de su cónyuge, y los cónyuges de tales ascendientes por ulteriores nupcias.

Los requisitos necesarios que deben cumplir los beneficiarios señalados anteriormente son los siguientes:

- Vivir con el titular del derecho y a sus expensas.
- No realizar trabajo remunerado alguno, ni percibir renta patrimonial, ni pensión alguna superior al doble del salario mínimo interprofesional de los trabajadores adultos (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 tener derecho, por título distinto, a recibir asistencia sanitaria de la Seguridad Social en cualquiera de sus regímenes, con una extensión y contenido análogos a los establecidos en el Régimen General.

Los beneficiarios de MUGEJU no pueden ser titulares por derecho propio ni titulares por derecho derivado de MUFACE, de ISFAS ni de la Seguridad Social, por lo que, si se produce esta doble afiliación, se encontrarán indebidamente inscritos en el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU con el consiguiente perjuicio económico, por lo que deben ser dados de baja por la Mutualidad.

III.2.2 Procedimiento de afiliación

Todo el procedimiento de afiliación a MUGEJU, altas, bajas y variaciones de sus mutualistas y beneficiarios se encuentra centralizado en los Servicios Centrales de MUGEJU. Así, cuando se produce una variación de la situación de algún mutualista que presta sus servicios en una provincia, el Delegado Provincial correspondiente se limita a requerir al afiliado la documentación precisa, (que en algunos casos ha resultado incompleta según las verificaciones efectuadas por el Tribunal), y a remitir a los Servicios Centrales de MUGEJU todo el expediente. Son los Servicios Centrales los únicos que tienen acceso a la Base de Datos de afiliación y pueden actualizar la misma.

Debido a este procedimiento, tanto los expedientes de afiliación como las tarjetas de afiliación, que acreditan la condición de mutualista, se encuentran archivados en los Servicios Centrales de MUGEJU.

les de MUGEJU un «parte de variaciones mensuales de altas y bajas de mutualistas y beneficiarios», con el fin de que, por parte de los Servicios Centrales, se actualice la Base de Datos de afiliación de MUGEJU.

Como ya se ha comentado anteriormente, son beneficiarios de los mutualistas sus familiares, dentro de los vínculos de parentesco establecidos que, además, reúnan los requisitos necesarios para obtener tal consideración, como son básicamente la dependencia económica del mutualista y el no encontrarse amparados por otro Régimen de Seguridad Social.

La acreditación de las condiciones familiares alegadas se llevará a cabo mediante la presentación de los documentos recogidos en la Circular n.º 65 sobre «Beneficiarios de asistencia sanitaria» y que a continuación, se señalan:

— La condición de cónyuge, ascendiente o hermano, así como la de hijo de la persona que convive maritalmente con el mutualista, se acreditará mediante fotocopia del Libro o Libros de Familia necesarios o de las certificaciones oportunas del Registro Civil.

— La condición de persona que, sin ser legalmente cónyuge, conviva maritalmente con el mutualista, se acreditará mediante certificación del Ayuntamiento del domicilio de éste, de la que se derive que la convivencia existe desde al menos un año antes de la solicitud, siendo válida a estos fines la certificación obtenida del Padrón Municipal.

— Con respecto a la situación legal de acogido de hecho, se acreditará mediante la presentación de los documentos que resulten legalmente adecuados en cada caso.

Los requisitos de convivencia, dependencia económica y falta de cobertura de asistencia sanitaria en otro Régimen de Seguridad Social, se entenderán acreditados mediante la firma del impreso «A-3. Declaración del titular del derecho sobre situación de su cónyuge e hijos a efectos de reconocimiento como beneficiario», que recoge la oportuna declaración relativa a la concurrencia de estos requisitos.

No obstante, MUGEJU debería solicitar del mutualista los documentos necesarios con el fin de comprobar la certeza de la citada declaración, actuaciones que no realiza habitualmente.

Sin embargo, el impreso de reconocimiento como beneficiario que debe ser cumplimentado por su titular sólo se refiere al cónyuge e hijos, no haciendo mención sobre el resto de posibles beneficiarios¹⁵.

Los beneficiarios sólo pueden serlo de un titular, cualquiera que sea el Régimen de Seguridad Social a que éste se halle adscrito (Régimen de Seguridad

Social, MUGEJU, MUFACE o ISFAS). Por lo tanto, es requisito indispensable para solicitar la incorporación de un beneficiario, el que éste carezca del derecho a asistencia sanitaria, como titular o como beneficiario de otro mutualista de MUGEJU, o como titular o beneficiario de otro Régimen de Seguridad Social.

Para la aplicación de este requisito se deberá tener en cuenta:

— Que una persona incluida en un documento de beneficiarios de MUGEJU tiene derecho a la prestación de asistencia sanitaria y, por consiguiente, no puede ser incluido en el documento de beneficiarios de otro mutualista, salvo que simultáneamente cause baja en aquél.

— Cuando una persona pueda ser incluida inicialmente en el documento de beneficiarios de dos o más mutualistas, deberá optar por su inclusión en un único documento, entendiéndose realizada la opción, si no se formula expresamente, a favor del mutualista que primero presente la solicitud sin perjuicio de la aplicación de lo dispuesto en el párrafo anterior.

III.2.3 Bajas y variaciones de afiliados

El «Manual del mutualista», documento que no ha sido aprobado por ningún órgano de MUGEJU, establece que el funcionario mutualista, o en su caso, los titulares por derecho derivado, están obligados a poner en conocimiento de la Delegación Provincial respectiva, dentro de los diez días siguientes al hecho causante, la baja en la relación funcional o, en su caso, su cambio de situación. Sin embargo, ni el TR.LSSAJ ni el Reglamento de MUGEJU contemplan en su articulado esta obligación y consecuentemente no establecen ningún tipo de infracción, por parte del mutualista, cuando no comunica esta incidencia a MUGEJU, situaciones que debiera subsanarse mediante las modificaciones normativas pertinentes. Esta situación es especialmente preocupante, como se pone de manifiesto a lo largo del presente Informe, cuando existen titulares por derecho derivado, así como beneficiarios, que están percibiendo prestaciones de MUGEJU indebidamente¹⁶.

Las causas de baja de los mutualistas en MUGEJU con carácter general, son las siguientes:

- Fallecimiento.
- Excedencia voluntaria por interés particular o por incompatibilidad (por pertenecer a otro cuerpo de la Administración) y no abonar cuota de excedente.

¹⁵ En alegaciones, MUGEJU, asumiendo las deficiencias normativas puestas de manifiesto por el Tribunal de Cuentas, adjunta copia de la Circular 74 sobre «Régimen de Afiliación» aprobada con fecha de 29 de noviembre de 2004, en la que se recoge, entre otras materias, la obligatoriedad de que el funcionario mutualista en un mes desde el momento en que produzca algún hecho que cause la baja en la relación funcional o, en su caso, su cambio de situación administrativa.

¹⁶ A este respecto, MUGEJU, en el trámite de alegaciones, aporta nuevo modelo de reconocimiento de beneficiarios incluyendo las modificaciones sugeridas por el Tribunal de Cuentas en su Anteproyecto de Informe.

— Real Decreto 441/1996, de 1 de marzo, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Generalidad de Cataluña en materia de medios personales al servicio de la Administración de Justicia.

— Real Decreto 514/1996, de 15 de marzo, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma del País Vasco en materia de medios personales al servicio de la Administración de Justicia.

— Real Decreto 1950/1996, de 23 de agosto, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Valenciana en materia de medios personales al servicio de la Administración de Justicia.

— Real Decreto 2397/1996, de 22 de noviembre, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Galicia en materia de medios personales al servicio de la Administración de Justicia.

— Real Decreto 2463/1996, de 2 de diciembre, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de medios personales al servicio de la Administración de Justicia.

— Real Decreto 491/1997, de 14 de abril, sobre ampliación de los medios personales adscritos a los servicios traspasados a la Comunidad Valenciana en materia de medios personales al servicio de la Administración de Justicia por el Real Decreto 1950/1996.

— Real Decreto 141/1997, de 31 de enero, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de medios personales al servicio de la Administración de Justicia.

— Real Decreto 812/1999, de 14 de mayo, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de medios personales al servicio de la Administración de Justicia.

— Real Decreto 1429/2002, de 27 de diciembre, sobre traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad de Madrid en materia de medios personales y materiales al servicio de la Administración de Justicia.

En consecuencia, estas Comunidades Autónomas han asumido las funciones y servicios que, dentro de su ámbito territorial, desempeñaba la Administración de Justicia sobre el personal a su servicio respecto a los siguientes Cuerpos:

- Cuerpos de Médicos Forenses.
- Oficiales de Justicia.
- Auxiliares de Justicia.

ta de Afiliación, con la consiguiente modificación en la Base de Datos, el expediente no siempre recoge estos cambios (v. gr.: cambio de cuerpo o de situación administrativa, cambio de domicilio, DNI del beneficiario, ...), lo cual debería solucionarse, cumplimentando el titular un modelo que contemplase las altas, bajas y variaciones producidas, e incluyendo el mismo entre la documentación del expediente.

— El impreso «A-3 Declaración del titular del derecho de reconocimiento como beneficiario», además de cónyuges e hijos, debería incluir también al resto de posibles beneficiarios (hermanos, padres, nietos, convivientes y acogidos), recogidos tanto en el «Manual del mutualista» como en la Circular n.º 65 sobre «Beneficiarios de Asistencia Sanitaria».

Respecto a la exigencia de documentación a los mutualistas, MUGEJU debe tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 35.f) de la LRIAP-PAC, en concordancia con lo expuesto 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, en aras, de dar una mayor agilidad y racionalidad a las relaciones entre los mutualistas y MUGEJU, y a sus propios procedimientos de gestión y control, la citada Mutualidad debe tender a obtener información de sus mutualistas de otras Administraciones Públicas (v. gr.: Agencia Estatal de Administración Tributaria, MUFACE, 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.).

El Tribunal de Cuentas considera necesario que, en aras a conseguir un control eficaz así como una gestión y mantenimiento actualizado del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU, la Base de Datos de Afiliación de esta Mutualidad debería contener todos los datos de sus mutualistas y sus modificaciones.

III.3 Situación del colectivo de MUGEJU

III.3.1 Situación del personal adscrito a MUGEJU

Desde el año 1996 hasta el año 2002 la Administración General del Estado ha ido efectuando el traspaso de funciones y servicios en materia de medios personales al servicio de la Administración de Justicia, a ocho Comunidades Autónomas, mediante los siguientes Reales Decretos:

imprescindible a la hora de depurar la Base de Datos de afiliación de la Mutualidad, corregir errores y cruzar Bases de Datos con otras Entidades, al considerarse éste el parámetro más fiable de los que se incluyen en la citada base.

— Falta del documento «Fe de vida y estado» o, en su caso, documento sustitutivo en el que conste la vivencia del mutualista o beneficiario, documentación necesaria tanto para los supuestos de abono de pensión, como para mantener la condición de mutualista, ya que el Tribunal de Cuentas ha detectado la existencia de mutualistas fallecidos que siguen afiliados a MUGEJU.

— En algunos expedientes falta la fotocopia del Libro de Familia o, en su caso, la compulsión del mismo. Este defecto varía en función del grado de exigencia de cada Delegación Provincial pero, en todo caso, el Tribunal de Cuentas considera que es 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 falta la toma de posesión o nombramiento (cuando éste ha sido posterior a 1979), el cual es sustituido por una fotocopia del Boletín Oficial del Estado donde consta la relación de aprobados en la convocatoria de que se trate, documentación insuficiente, ya que la condición de funcionario se acredita sólo mediante la toma de posesión o el nombramiento.

— En numerosos expedientes no consta el certificado de la TGSS relativo a que el titular o beneficiario no pertenece a otro Régimen de Seguridad Social. A este respecto, conviene precisar que MUGEJU, muy acertadamente a juicio del Tribunal, está sustituyendo este certificado por consultas directas en el Fichero General de Afiliación de la TGSS, al cual se tiene acceso desde mediados del ejercicio 2003.

— El certificado de defunción del titular, exigido en el caso de huérfanos, debería extenderse también a los que este Tribunal de Cuentas ha verificado que no consta.

— En los supuestos de excedencia voluntaria el Tribunal no ha podido verificar, ni MUGEJU puede realizarlo, a la vista de la documentación obrante en los expedientes, si el mutualista está al corriente del pago de cuotas, lo que supone un deficiente control interno sobre estos ingresos, tal y como se expone en el epígrafe III.5.2 de este Informe, además no contienen toda la información relativa a la concesión de la excedencia voluntaria ni la solicitud de su permanencia en la Mutualidad. Según comunicación de los responsables de MUGEJU, se está trabajando con la intención de recoger esta información en la Base de Datos de afiliación.

— A pesar de que cualquier modificación de datos que se produzca, tanto en los titulares como en los beneficiarios, ha de ir acompañada de una nueva Tarje-

— En el caso de pensionistas de Clases Pasivas del Estado (viudos y huérfanos) cuando estén de alta como titulares en cualquiera de los Regímenes de Seguridad Social, MUFACE o ISFAS o por pérdida de la pensión.

En caso de que un beneficiario deba ser dado de baja por pérdida de su derecho, el mutualista deberá comunicar a la Delegación Provincial respectiva, en el plazo máximo de diez días siguientes a la fecha en que se produzca, la circunstancia que determine la baja.

Las causas de baja de los beneficiarios en MUGEJU son:

- Fallecimiento.
- Incorporación como mutualista (titular por derecho propio).
- A solicitud del titular, por dejar de cumplir alguno de los requisitos exigidos para ser beneficiario.
- De oficio, mediante la realización de cruces informáticos con la Administración de la Seguridad Social, MUFACE e ISFAS.

Por otra parte, el funcionario mutualista o los titulares por derecho derivado vienen obligados a poner en conocimiento de la Delegación Provincial respectiva, dentro de los diez días siguientes al hecho causante, cualquier cambio de situación o destino.

El Tribunal de Cuentas ha verificado que uno de los motivos que provocan incidencias en la Base de Datos de afiliación de MUGEJU, es que los mutualistas no actualizan sus datos en el momento en que se produce un cambio de situación, sobre todo cuando se trata de cambio de residencia, incidencia muy habitual.

III.2.4 Análisis de los expedientes de afiliación a MUGEJU

El Tribunal de Cuentas ha examinado una muestra de expedientes de afiliación a MUGEJU, observando una serie de defectos en los mismos que, si bien no son de una gran relevancia en el procedimiento, sí apuntan deficiencias de control interno, ya que la mayoría estaban incompletos, tal y como se señala a continuación. Además, esta situación se traduce necesariamente en que la Base de Datos de afiliación de MUGEJU no esté debidamente actualizada, ya que el personal encargado de mantener actualizada dicha base, difícilmente puede recurrir a estos expedientes para su actualización. Estos defectos son, en términos generales, los siguientes:

— A juicio del Tribunal de Cuentas, todos los expedientes deberían contener fotocopia del DNI, tanto del titular, como de los beneficiarios que dispongan del mismo, documentación de que adolecen la mayoría de los expedientes, ya que este documento se considera

No fueron objeto de adscripción a las Comunidades Autónomas los funcionarios que prestaban sus servicios en los Órganos Centrales del Ministerio de Justicia, es decir, los funcionarios del Tribunal Supremo, de la Fiscalía General del Estado y de la Audiencia Nacional, cuya gestión de personal queda reservada a la Administración de Justicia. Tampoco fue objeto de traspaso la gestión de personal relacionada con los Jueces y Magistrados, que continúan dependiendo del Consejo General del Poder Judicial, ni de los Fiscales y Secretarios Judiciales, que continúan bajo la dependencia del Ministerio de Justicia.

Con anterioridad a que se efectuaron los traspasos de competencias, las Gerencias Territoriales del Ministerio de Justicia eran las encargadas de gestionar y diligenciar las nóminas de Jueces, Magistrados, Fiscales y del personal de la Administración de Justicia, así como del personal laboral, procediendo a su pago con arreglo al procedimiento en cada caso aplicable.

La asunción de competencias por parte de las Comunidades Autónomas produjo una importante reducción de competencias de las Gerencias Territoriales del Ministerio de Justicia, en concreto en lo referente al reconocimiento y liquidación de las retribuciones de los funcionarios de los cuerpos traspasados, que representan la mayor parte de las plantillas.

El Real Decreto 29/1999, de 15 de enero, por el que se unifican las nóminas del personal al servicio de la Administración de Justicia, supuso la ordenación de todas estas situaciones relativas a los funcionarios no transferidos, vigente hasta el 1 de marzo de 2004. En el mismo se regulaban las competencias en la elaboración de las nóminas, quedando definidas de la siguiente manera:

1. Las Gerencias Territoriales del Ministerio de Justicia en el territorio de las Comunidades Autónomas que no han recibido traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado en materia de medios personales, tienen competencias para reconocer y liquidar las obligaciones e interesar al actual Ministerio de Economía y Hacienda la ordenación de los pagos en la localidad donde esté ubicada la Gerencia, respecto a las retribuciones devengadas por los funcionarios y demás

personal en activo de la Administración de Justicia desinstitucionalizados en el ámbito territorial de dicha Gerencia.

2. Las retribuciones devengadas por Jueces, Magistrados, Fiscales y Secretarios Judiciales que prestan sus servicios en las Comunidades Autónomas que no han recibido traspasos de funciones y servicios, se acreditarán en una sola nómina en el ámbito de la Gerencia Territorial.

3. Las retribuciones devengadas por Jueces, Magistrados, Fiscales y Secretarios Judiciales y por otro personal en activo de la Administración de Justicia que no han sido objeto de traspaso y prestan sus servicios en Comunidades Autónomas con transferencias de funciones y servicios, así como las devengadas por el personal que presta sus servicios en los Institutos de Toxicología, y por el personal de la Administración de Justicia de Ceuta y Melilla, se acreditarán en nómina centralizada en la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia del Ministerio de Justicia.

El citado Real Decreto 29/1999 ha sido derogado recientemente por el Real Decreto 256/2004, de 13 de febrero, por el que se centraliza en la Dirección General de Relaciones con la Administración de Justicia la autorización de la nómina de personal de la Administración de Justicia, cuya entrada en vigor se ha producido el 1 de marzo de 2004. En virtud de esta norma, desde esta fecha, se centraliza en la citada Dirección General la gestión de las nóminas de los miembros de las carreras judicial y fiscal, los funcionarios del Cuerpo de secretarios judiciales, los funcionarios al servicio de la Administración de Justicia destinados en órganos con jurisdicción en todo el territorio nacional o en las ciudades de Ceuta y Melilla, el personal del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses y el resto del personal que no haya sido objeto de traspaso a las Comunidades Autónomas.

III.3.2 Evolución del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU

La evolución del colectivo de titulares y beneficiarios protegido por MUGEJU durante los últimos cinco ejercicios es la siguiente:

CUADRO N.º 1

EVOLUCIÓN DEL COLECTIVO DE TITULARES Y BENEFICIARIOS DE MUGEJU 1999-2003

AÑOS	Nº TITULARES	Nº BENEFICIARIOS	TOTAL
1999	43.340	36.558	79.898
2000	44.052	37.291	81.343
2001	45.234	37.996	83.230
2002	45.998	38.463	84.461
2003	47.261	38.254	85.515

Fuente: Memoria de 2003 de MUGEJU

Como se desprende del Cuadro anterior, el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU ha ido aumentando paulatinamente en los últimos cinco ejercicios, tanto en el número de titulares como en el número de beneficiarios, a excepción del número de beneficiarios del ejercicio 2003 que disminuyó respecto al ejercicio anterior debido, fundamentalmente, al cruce que realizó MUGEJU con la TGSS para detectar beneficiarios con cobertura indebida de un mutualista de MUGEJU, actuación positiva pero insuficiente, a juicio del Tribunal de Cuentas, ya que, como se señala en el capítulo siguiente, el número de beneficiarios con cobertura indebida de un mutualista de MUGEJU a 31 de diciembre de 2003, ascendió al menos a 3.413 personas.

Esta situación de incremento continuado del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU es plenamente compatible con el traspaso de funciones y servicios a las Comunidades Autónomas en materia de

justicia ya que, a todos los efectos, el personal que presta sus servicios en las Comunidades Autónomas sigue perteneciendo al colectivo de MUGEJU.

Sin embargo, este incremento del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU no ha venido acompañado del correlativo aumento del personal dedicado a las tareas de afiliación en los Servicios Centrales de MUGEJU actualmente compuesto por un total de ocho personas, dirigidas por un jefe de Servicio. Esta situación, representaba a diciembre de 2003, una relación de 9.501 personas protegidas por cada persona dedicada a estas tareas, proporción de personal que el Tribunal de Cuentas considera escaso, debido a los controles continuos que deben efectuarse desde este Servicio sobre el colectivo protegido.

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

CUADRO N.º 2

TITULARES POR DERECHO PROPIO DEL COLECTIVO DE MUGEJU A 31.12.2003

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA	Nº DE TITULARES
Servicio activo	39.434
Pensionista (jubilado/ a)	4.106
Pensionista (viudo/ a)	2.647
Pensionista (huérfano/ a)	446
Excedencia voluntaria (nacimiento hijos)	322
Servicios especiales	147
Excedencia voluntaria (interés particular)	93
Comisión de servicio	38
Excedencia voluntaria (cuidado familiar)	11
Excedencia forzosa	6
Suspensión definitiva	3
Licencia sin retribución	3
Excedencia voluntaria (pase a otro cuerpo)	2
Suspensión temporal	1
Interno	1
Sustituto	1
TOTAL	47.261

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Como se desprende del cuadro anterior, el 83,43% de los titulares estaban en situación administrativa de servicio activo, prestando sus servicios en las distintas unidades del Ministerio de Justicia o de las distintas Comunidades Autónomas. Por su parte, el 15,23% de los titulares de MUGEJU estaban como pensionistas en el Régimen de Clases Pasivas y, por

tanto, no cotizaban a la Mutualidad, lo que representa una proporción razonable de 5,5 personas activas por cada pensionista perteneciente al colectivo de MUGEJU.

En el cuadro siguiente se relacionan los beneficiarios de MUGEJU, y su relación con el titular del derecho, a fecha 31 de diciembre de 2003:

CUADRO N.º 3
BENEFICIARIOS Y TITULARES POR DERECHO DERIVADO DEL COLECTIVO DE MUGEJU A 31.12.2003

RELACIÓN CON EL TITULAR	Nº DE TITULARES
Hijos	32.559
Cónyuge	5.383
Hermanos	78
Divorciados/ separados	66
Ascendientes	56
Aseguidos	54
Convive maritalmente	40
Nietos	18
TOTAL	38.254

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

El 85,11% de los beneficiarios del colectivo de MUGEJU corresponden a los hijos del titular, y el 14,07% son beneficiarios por ser cónyuge de un titular por derecho propio.

Es precisamente, en el colectivo de beneficiarios y de titulares por derecho derivado donde se produce la práctica totalidad de los casos de doble afiliación, detectada por este Tribunal, por lo que MUGEJU debe realizar un seguimiento especial de esta parte de su colectivo. Este seguimiento ha empezado a realizarse, con motivo del cruce realizado en el ejercicio 2003, y de la consulta directa al Fichero General de Afiliación de la TGSS, a partir del ejercicio 2004, sobre los beneficiarios mayores de 26 años.

III.3.3 Análisis del colectivo de MUGEJU a 31 de diciembre de 2003

La gestión y mantenimiento de todo el colectivo protegido por MUGEJU se materializa en una Base de Datos que es gestionada únicamente por los Servicios Centrales de la Mutualidad a través de la «Aplicación de afiliación». La inclusión o modificación de datos en esta aplicación, que nutre a todas las demás aplicaciones que utiliza MUGEJU, se hace únicamente a través del Servicio de Afiliación, quedando registrada tanto la fecha como el usuario que efectúa la grabación o modificación de los datos.

El mantenimiento de la Base de Datos de afiliación permanentemente actualizada, y debidamente elaborada, resulta imprescindible para la adecuada gestión de

la cumplimentación de determinados campos con unos requisitos y parámetros estándares. Así:

— Existían 24 registros cuyos DNI estaban duplicados, siendo el nombre de las personas diferentes, y existían también 4 registros (correspondientes a 2 personas) que estaban duplicadas (nombre, apellidos y fecha de nacimiento). Esta situación, si bien no es cuantitativamente importante, sí pone de manifiesto deficiencias de control interno en la Base de Datos de afiliación de MUGEJU que le están suponiendo un coste indebido a MUGEJU por el pago a las entidades de seguro de asistencia sanitaria por personas que no deben pertenecer a su colectivo.

En relación con la existencia de personas del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU duplicadas en la Base de Datos de afiliación, conviene precisar que, de acuerdo con el concierto suscrito con las entidades de seguro 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, según se establece en el propio concierto.

La existencia de estos errores administrativos, que son generadores inmediatos y directos de sobrecostes innecesarios, ponen de manifiesto una gestión ineficiente que debe ser corregida por MUGEJU por cuanto si dicha gestión, además de ineficiente, fuera gravemente negligente, culposa o dolosa —y lo sería si conocidos estos errores y estos sobrecostes MUGEJU 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).

— Existían múltiples registros en los que el DNI contenía espacios entre sus dígitos, así como 81 DNI cuya letra era errónea y DNI en los que se habían introducido dígitos como parte de una fecha. Esta deficiente cumplimentación del DNI vuelve a evidenciar una falta de control interno en la propia Base de Datos e impide que la Mutualidad pueda cruzar datos óptimamente con otras Administraciones, al no tener el DNI correcto, lo que no permite detectar la posible existencia de beneficiarios y titulares por derecho derivado que tienen doble régimen de asistencia sanitaria.

— Asimismo, existían en la Base de Datos 3.336 personas mayores de 14 años respecto de las que no constaba en la base su DNI. De acuerdo con el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre protección de la seguridad ciudadana, todos los españoles mayores de 14 años tienen obligación de tener DNI y, de acuerdo con el «Manual del mutualista» aplicado por MUGEJU, los titulares tienen obligación de comunicarla a la Mutualidad cualquier variación en sus datos personales, entre ellos el DNI de sus beneficiarios.

Esta situación limita a MUGEJU la realización de cruces informáticos necesarios, con otras Bases de

Datos, para detectar duplicidades. Esta anomalía debe ser subsanada por MUGEJU mediante la introducción de determinadas validaciones en la aplicación informática de tal manera que se detecten, automáticamente, los beneficiarios mayores de 14 años que no tienen consignado su DNI, lo que permitiría exigir del mutualista titular la correspondiente presentación del mismo. A mayor abundamiento, 73 beneficiarios fueron dados de alta sin el DNI correspondiente, cuando tenían una edad superior a los 14 años, validación que debe introducirse en la aplicación informática para que ésta no permita introducir beneficiarios mayores de 14 años sin DNI.

— Además de las deficiencias señaladas anteriormente, existían 29 registros en donde la fecha de afiliación de los mutualistas era anterior a su fecha de nacimiento, y 7 registros en los que la fecha de nacimiento era errónea y 3 registros en los que la fecha de afiliación era anterior a la creación de la propia MUGEJU (1.3.1979).

— Por último, no existía homogeneidad en el tratamiento de datos en el caso de nombres o apellidos compuestos, lo que dificulta un verdadero control del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU, debiendo esta Mutualidad adoptar las medidas oportunas para un tratamiento homogéneo de los nombres, fechas, DNI y demás campos de la Base de Datos de afiliación.

Todas estas situaciones evidencian que la aplicación informática de MUGEJU a 31 de diciembre de 2003 presentaba diversas incidencias que impedían una gestión adecuada y eficiente del colectivo de titulares y beneficiarios, situación que debe ser subsanada mediante la introducción de los controles informáticos oportunos.

Asimismo, MUGEJU debe exigir a sus mutualistas la comunicación de las modificaciones que se producen en sus datos personales y laborales.

III.4 Controles sobre el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU

III.4.1 Introducción

Como se ha señalado anteriormente, y de acuerdo con la normativa vigente, uno de los requisitos que deben cumplir los beneficiarios de MUGEJU para pertenecer a este colectivo, es no estar protegido, por título distinto, a través de cualquiera de los Regímenes que integran el sistema español de Seguridad Social con una extensión y contenido análogos a los establecidos en el Régimen General.

Teniendo en cuenta el requisito señalado anteriormente, las situaciones de incompatibilidad que pueden existir en el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU son las producidas por las siguientes causas:

1. Por ser titular por derecho derivado y figurar en alta en otro Régimen de la Seguridad Social, con derecho a la asistencia sanitaria.

proporcionan datos totalmente verificados, deseándose aquellos resultados que no presenten una fiabilidad absoluta.

De haber dispuesto este Tribunal de la información completa requerida las conclusiones obtenidas hubieran sido iguales, aunque su repercusión económica hubiera sido de mayor cuantía.

III.4.2.2 Cruce del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU con el Fichero General de Afiliación de la Tesorería General a 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 titulares y beneficiarios de MUGEJU con el Fichero General de Afiliación de la TGSS a 31 de diciembre de 2003 envió, tras las depuraciones oportunas, a ese Servicio Común los registros en los que constaban los DNI disponibles de las personas pertenecientes al colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU a dicha fecha, correspondientes tanto a titulares como a beneficiarios, habiendo recibido de la TGSS un total de 65.470.

Tras el cruce realizado por la TGSS, los resultados obtenidos por el Tribunal de Cuentas, en un primer análisis, se recogen en el siguiente cuadro:

CUADRO N.º 4

RESULTADOS DEL CRUCE DEL COLECTIVO DE TITULARES Y BENEFICIARIOS DE MUGEJU CON EL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

REGISTROS RECIBIDOS EN EL TRIBUNAL DE LA TGSS	N.º DE REGISTROS
Identificados por la Tesorería General de la Seguridad Social	45.296
No identificados por la Tesorería General de la Seguridad Social	20.168
Con identificador erróneo en el fichero de la Tesorería General de la Seguridad Social	0
TOTAL REGISTROS	65.470

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Como se desprende del cuadro anterior, del número total de 65.470 registros recibidos de la TGSS, sólo pudieron ser identificados en el Fichero General de Afiliación de la TGSS un total de 45.296, es decir, el 69,19%. Estos DNI detectados representan titulares y beneficiarios del colectivo de MUGEJU que, a su vez, son titulares en la TGSS, bien porque actualmente coizan a la Seguridad Social o bien porque en su día fueron titulares y siguen permaneciendo en el Fichero General de Afiliación del citado Servicio Común.

Es en estos registros donde se pueden producir supuestos de doble afiliación y, por consiguiente, en

de Datos de afiliación a 31 de diciembre de 2003, a las siguientes limitaciones:

— La información del Fichero General de Afiliación de la TGSS era incompleta, ya que sólo aportaba información de los titulares con derecho a asistencia sanitaria, pero no de sus beneficiarios.

— Las Bases de Datos remitidas por las Comunidades Autónomas no estaban elaboradas de acuerdo con los parámetros requeridos por el Tribunal de Cuentas y en algunos casos su contenido era incoherente.

— Al igual que la Base de Datos de afiliación de MUGEJU, las Bases de Datos de ISFAS y MUFACE tampoco estaban correctamente elaboradas, al presentar deficiencias similares a la Base de Datos de afiliación de MUGEJU.

— La información remitida por la Dirección General de Registros y del Notariado del Ministerio de Justicia, sólo contenía información de las personas españolas fallecidas con posterioridad al año 1987, pero no de las anteriores, por lo que no se ha podido realizar una depuración completa de los titulares y beneficiarios fallecidos.

No obstante, a pesar de las limitaciones anteriormente señaladas, el Tribunal de Cuentas ha llegado a las conclusiones que se señalan en los subepígrafes siguientes, volviendo a poner de manifiesto que estas conclusiones tienen un carácter mínimo, pues solo se

de diciembre de 2003 y, asimismo, con el fin de determinar el perjuicio económico que tanto las situaciones de doble afiliación como otras situaciones de afiliación indebida suponen para MUGEJU y, en su caso, para otras Administraciones Públicas, el Tribunal de Cuentas requirió, a algunas de estas Administraciones (TGSS, MUFACE, ISFAS, Comunidades Autónomas y Registros Civiles), información, en soporte informático, con el fin de cruzar estos soportes con la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU.

En consecuencia, el Tribunal de Cuentas, bien directamente o a través de la TGSS, ha efectuado el cruce informático de la Base de Datos de afiliación de MUGEJU a 31 de diciembre de 2003 con las Bases de Datos de distintas Administraciones Públicas, tal y como se muestra en los subepígrafes siguientes, lo que ha permitido detectar, entre otras situaciones, la existencia de beneficiarios y titulares por derecho derivado que están protegidos, por título distinto, a través de cualquiera de los Regímenes que integran el Sistema Español de Seguridad Social, con una extensión y contenido análogos a los establecidos en el Régimen General, lo que, como se ha indicado anteriormente, origina una situación de doble afiliación indebida prohibida por el artículo 15.2 del TRLSSAJ, y un coste económico indebido para alguna de las Administraciones Públicas (ISFAS, MUGEJU o Comunidades Autónomas), en función de la casuística derivada de la doble afiliación.

Hay que hacer constar que, con carácter previo a la realización del cruce de estas Bases de Datos, el Tribunal de Cuentas se ha visto obligado a depurar la Base de Datos de afiliación de MUGEJU a 31 de diciembre de 2003 ya que, como se ha venido señalando a lo largo del presente Informe, no estaba correctamente elaborada y carecía de los controles internos necesarios que permitiesen una gestión adecuada y eficiente del colectivo de titulares y beneficiarios.

Resultan especialmente relevantes los defectos que presenta la base en el campo DNI, a los que se ha hecho referencia anteriormente, ya que el Tribunal de Cuentas puede afirmar que la ausencia o incorrecta grabación del campo del DNI en la Base de Datos de afiliación de MUGEJU impide a la propia Mutualidad una adecuada identificación del mutualista y, además, limita, y en la mayoría de casos impide, realizar cruces informáticos con otras Bases de Datos para detectar posibles supuestos de doble afiliación, por ser el campo más fiable para estos fines. Es especialmente preocupante, en particular, la ausencia del campo DNI en personas mayores de 14 años, obligadas por Ley a tener este documento, ya que el riesgo de doble afiliación se produce fundamentalmente en los beneficiarios.

Tras esta depuración, los datos obtenidos de los diferentes cruces informáticos realizados por el Tribunal de Cuentas son unos resultados mínimos debido, además de a las limitaciones propias de la citada Base

2. Por ser beneficiario de un titular por derecho propio, o por derecho derivado, y figurar en alta en asistencia sanitaria en otro Régimen de Seguridad Social.

Al margen de estos supuestos de doble afiliación indebida, en la propia Base de Datos de MUGEJU existen otras situaciones de incompatibilidad, como son las duplicidades producidas por las siguientes causas:

— Altas de antiguos beneficiarios como titulares por derecho propio, que se mantienen también como beneficiarios.

— Colectivo que figura como beneficiario de dos o más titulares por derecho propio.

— Colectivo que, por simple error, aparece por duplicado en la Base de Datos.

Estas duplicidades propias de la Base de Datos de afiliación se deben, principalmente, a la ausencia de controles informáticos suficientes y adecuados por parte de los órganos competentes de la Mutualidad. Estos controles informáticos deberían, en primer lugar, impedir grabar los datos personales y administrativos de un funcionario en el colectivo de MUGEJU si ya constasen sus datos en la propia base.

Todas estas situaciones de doble afiliación indebida e incompatibilidad descritas suponen un gravamen económico importante para MUGEJU, tal y como se especifica en el epígrafe II.4.2, por los motivos siguientes:

— Por el pago que MUGEJU debe efectuar a las entidades de seguro de asistencia sanitaria en función del número de titulares y beneficiarios adscritos a cada una de ellas, con independencia de que tengan o no derecho a pertenecer al colectivo de la Mutualidad.

— Por la posibilidad, contrastada por el Tribunal de Cuentas, como se expone posteriormente, de que las personas indebidamente afiliadas a MUGEJU soliciten prestaciones sociales y económicas a las que no tendrían legalmente derecho.

— Por el riesgo de que personas del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU, sin derecho a pertenecer al mismo, estén utilizando la prestación farmacéutica que otorga MUGEJU. Sin embargo, aunque este extremo no ha podido ser verificado por este Tribunal dado que la información disponible en MUGEJU sobre el consumo de recetas farmacéuticas no diferencian a cada uno de sus beneficiarios.

III.4.2.1 Introducciones

Con la finalidad de validar la situación del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU existente a 31

De acuerdo con las consideraciones expuestas, el colectivo de titulares y beneficiarios objeto de análisis a los efectos de verificar por el Tribunal de Cuentas su posible doble afiliación indebida, ascendió a 41.101 personas, tal y como se muestra en el cuadro siguiente:

CUADRO N.º 5

REGISTROS QUE FIGURAN EN EL COLECTIVO DE TITULARES Y BENEFICIARIOS DE MUGEJU Y EN EL FICHERO GENERAL DE AFILIACIÓN DE LA TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

REGISTROS COINCIDENTES EN MUGEJU Y EN LA TGSS		N.º de registros
Titulares y beneficiarios de MUGEJU sin derecho a asistencia sanitaria según la Tesorería General de la Seguridad Social		31.929
Titulares por derecho propio de MUGEJU con asistencia sanitaria concertada a través de la Seguridad Social		5.266
Titulares por derecho derivado de MUGEJU con derecho a asistencia sanitaria según la Tesorería General de la Seguridad Social		517
Beneficiarios de MUGEJU con derecho a asistencia sanitaria según la Tesorería General de la Seguridad Social		3.389
TOTAL REGISTROS COINCIDENTES		41.101

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

En relación con los datos del cuadro anterior obtenidos por el Tribunal de Cuentas sobre las distintas situaciones que, desde el punto de vista de afiliación a MUGEJU, se encontraban las 41.101 personas identificadas que formaban parte del colectivo de titulares y beneficiarios de la Mutualidad y, a su vez, eran titulares en la Seguridad Social, conviene hacer las siguientes precisiones:

— Se encontraron 31.929 personas afiliadas a MUGEJU que, a su vez, eran titulares en la Seguridad Social sin derecho a recibir asistencia sanitaria. Esta situación se produce debido a que toda persona que cotice a la Seguridad Social en algún momento de su vida, permanece en la Base de Datos del Fichero General de Afiliación de la TGSS como titular, aunque sin derecho a la asistencia sanitaria en este Régimen si no está en activo.

— Existían 5.266 titulares por derecho propio en MUGEJU con la prestación de asistencia sanitaria concertada a través de la Seguridad Social y que, obviamente, aparecían como titulares en la TGSS con derecho a asistencia sanitaria. Esta situación es correcta y no conlleva supuestos de doble afiliación ni pagos indebidos.

— Había 517 titulares por derecho derivado de MUGEJU que figuraban como titulares en la Seguridad Social con derecho a asistencia sanitaria. Esta situación es incorrecta, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 del TRLSSAJ, ya que, si bien estas personas tienen derecho a recibir la asistencia sanitaria a través de MUGEJU o a través de la Seguridad Social, su pertenencia simultánea a ambos colectivos les permite disfrutar de un doble régimen de asistencia sanitaria que es contrario a legislación vigente y que necesariamente conlleva un coste económico para alguno de los dos Regímenes de Seguridad Social.

con derecho a asistencia sanitaria. Los resultados se exponen a continuación:

— Respecto de la prestación de asistencia sanitaria, de los 3.389 beneficiarios con cobertura indebida a través de un mutualista de MUGEJU a 31 de diciembre de 2003, un total de 268 tenían la opción de Seguridad Social lo que, aun siendo contrario a la legalidad, no supuso coste adicional alguno a la Mutuality, toda vez que la prestación se satisface por titular, con independencia del número de beneficiarios.

— En relación con los 3.121 beneficiarios restantes, y teniendo en cuenta el coste mensual de 38,43 euros por persona que abonó MUGEJU a las entidades de seguro de asistencia sanitaria durante el ejercicio 2003, el Tribunal de Cuentas concluye que esta indebida afiliación le ha supuesto a la Mutuality un coste anual de 1.439.280 euros. Esta situación debe ser subsanada con carácter urgente y prioritario para evitar que se sigan produciendo pagos innecesarios por parte de MUGEJU.

— En relación con los 517 titulares por derecho derivado, 466 tenían concertada la asistencia sanitaria con las entidades de seguro de asistencia sanitaria, por lo que, teniendo en cuenta el coste mensual de 38,43 euros por persona y mes que abonó MUGEJU a esas entidades de seguro durante el ejercicio 2003, el Tribunal de Cuentas concluye que esta indebida afiliación le ha supuesto a la Mutuality un coste anual de 214.901 euros. Esta situación debe ser subsanada con carácter urgente y prioritario para evitar que se sigan produciendo pagos innecesarios por parte de MUGEJU.

— Del análisis efectuado en la Base de Datos de prestaciones concedidas por MUGEJU durante el ejercicio 2003 con el fin de determinar si las personas protegidas indebidamente por MUGEJU solicitaron otras prestaciones de la Mutuality, el Tribunal de Cuentas puede concluir que, de los 3.906 beneficiarios y titulares por derecho derivado, indebidamente protegidos, 819 solicitaron y percibieron prestaciones de la Mutuality. Analizado el número e importe de las prestaciones indebidamente otorgadas por MUGEJU, consistentes en prótesis, psicoterapia, minusvalía e intervenciones oftalmológicas, se ha obtenido un total de 1.442 prestaciones, cuyo importe total se elevó a 267.293 euros, importe que, a juicio del Tribunal de Cuentas, no debería haber sido asumido por la Mutuality ya que, estos beneficiarios y titulares por derecho derivado, no cumplan los requisitos legales para solicitar estas prestaciones, requisitos que, además, debieron ser comprobadas por la Mutuality con anterioridad a su concesión. Por tanto, MUGEJU debe exigir de los mutualistas el reintegro de estas prestaciones que no debieron ser pagadas¹⁷.

¹⁷ A este respecto la Mutuality señala que, asumiendo el criterio del Tribunal sobre el reintegro de las prestaciones indebidamente percibidas,

— De forma diferenciada el Tribunal de Cuentas ha analizado las consecuencias económicas de la existencia de estas 3.906 personas indebidamente afiliadas a MUGEJU en relación con la prestación farmacéutica otorgada por la Mutuality. Así, según los datos obrantes en la Memoria de MUGEJU del ejercicio 2003, el gasto medio mensual de la prestación farmacéutica por cada persona del colectivo de titulares y beneficiarios se elevó a 12,28 euros mensuales. Consecuentemente, el gasto en concepto de prestación farmacéutica que pudo suponer para MUGEJU la afiliación ilegal de estos 3.389 beneficiarios y 517 titulares por derecho derivado en 2003, se estima por el Tribunal de Cuentas en una cifra entorno a 575.588 euros. MUGEJU debe instrumentar los mecanismos necesarios para solicitar de los mutualistas el reintegro de estas prestaciones farmacéuticas que no debieron ser pagadas.

Como resumen general de este subepígrafe, el Tribunal de Cuentas concluye que el volumen de gasto imputado por MUGEJU a su presupuesto de gastos de forma innecesaria, como consecuencia de la existencia de la doble afiliación expuesta anteriormente, sumados los importes derivados de la prestación de asistencia sanitaria y de las prestaciones sociales, así como la estimación del gasto farmacéutico consumido por el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU sin derecho a estas prestaciones, se elevó durante el ejercicio 2003 a un total de 2.497.062 euros¹⁸.

Del total de los 3.906 beneficiarios y titulares por derecho derivado que existían en la Base de Datos del colectivo de MUGEJU a 31 de diciembre de 2003, y que estaban indebidamente protegidos, un total de 27 personas estaban, además, indebidamente en otras Mutualidades (17 en MUFACE y 6 en ISFAS) y 4 se encontraban fallecidas, cuya repercusión en el coste soportado por MUGEJU se analiza también en el subepígrafe III.4.2.5 de este Informe.

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

III.4.2.3.A) Resultados del cruce

El Tribunal de Cuentas ha procedido a cruzar los 65.470 registros en los que constaba el dato del DNI del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU, con la Base de Datos de MUFACE a 31 de diciembre

solicitará a los Servicios Jurídicos y Técnicos implicados los informes correspondientes para determinar el procedimiento a seguir para hacer efectivo dicho reintegro.
¹⁸ A este respecto, la Mutuality, en su escrito de alegaciones, considera indiscutible la realidad e impropiedad del perjuicio económico global ocasionado a MUGEJU a causa de las irregularidades de gestión detectadas por el Tribunal de Cuentas como resultado del cruce con la TGSS, aunque las justifica, en parte, por la deficiente estructura de personal de la Mutuality.

de 2003, con el fin de detectar la existencia de beneficiarios o titulares de MUGEJU que, a su vez, son titulares o beneficiarios en MUFACE, situación totalmente incompatible y contraria a lo dispuesto en la normativa vigente. Con carácter previo, el Tribunal se ha visto obligado a analizar y depurar la Base de

CUADRO N.º 6 RESULTADOS DEL CRUCE ENTRE EL COLECTIVO DE TITULARES Y BENEFICIARIOS DE MUGEJU Y MUFACE ¹⁹

REGISTROS COINCIDENTES EN MUGEJU Y MUFACE	N.º de Registros
Colectivo adscrito indebidamente a MUGEJU y correctamente a MUFACE	71
Colectivo adscrito correctamente a MUGEJU e indebidamente a MUFACE	229
Colectivo adscrito indebidamente a MUGEJU o MUFACE	209
Colectivo adscrito correctamente a MUGEJU y MUFACE	70
TOTAL REGISTROS COINCIDENTES	579

¹⁹ Los resultados de este cruce entre MUGEJU y MUFACE, son los mismo que se expone en el Anteproyecto de Informe de la «Especialización 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», que ha sido enviado a alegaciones.

Respecto a los datos obtenidos por el Tribunal de Cuentas y expuestos en el cuadro anterior, conviene precisar que el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU que se hallaba simultáneamente en la Base de Datos de MUFACE a 31 de diciembre de 2003 ascendía a 579 personas que, desde el punto de vista de afiliación a MUGEJU, se encontraban en alguna de las siguientes situaciones:

— Existían 71 personas, al menos, indebidamente protegidas por 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. Esta situación, absolutamente contraria a la legalidad de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 9.5 y 15.3 del TRLS-SAJ, debe ser subsanada de forma inmediata por MUGEJU, dado el coste económico innecesario que le está suponiendo a la Mutualidad el mantener estas personas como adscritas a MUGEJU.

— La Base de Datos de MUGEJU contenía, al menos, un total de 229 personas correctamente afiliadas como titulares de derecho propio pero indebidamente afiliadas a MUFACE, debido a su condición de beneficiarios y titulares por derecho derivado en esta última Mutualidad. En consecuencia, MUGEJU debe poner en conocimiento de MUFACE esta situación irregular, para que con carácter urgente subsane esta situación y evite así el perjuicio económico que le está significando mantener en su colectivo a personas indebidamente afiliadas.

— Por otra parte, las Bases de Datos de MUGEJU y MUFACE contenían, al menos, 207 personas bajo la condición de beneficiarios de un mutualista en ambas Bases de Datos y 2 que eran titulares por derecho derivado en ambas Bases de Datos. Estas 209 personas

que estimen oportunas y, posteriormente, proceder a dar de baja a las personas improcedentemente afiliadas a su colectivo de titulares y beneficiarios.

— Desde el punto de vista presupuestario, la existencia de, al menos, 71 beneficiarios sin derecho a pertenecer a MUGEJU, y teniendo en cuenta el coste mensual de 38,43 euros por persona que la Mutualidad debía abonar a las entidades de seguro de asistencia sanitaria durante el ejercicio 2003 en concepto de asistencia sanitaria, el Tribunal puede concluir que esta Mutualidad soportó en su presupuesto de gastos, de forma innecesaria, un gasto anual de 32.742 euros.

— Del análisis efectuado en la Base de Datos de prestaciones concedidas por MUGEJU, durante el ejercicio 2003, se han detectado 5 personas, indebidamente afiliadas como beneficiarios, a los cuales se les ha otorgado prestaciones en concepto de prótesis y psicoterapia por un importe total de 1.099 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, requisitos que, además, debieron ser comprobadas por la Mutualidad con anterioridad a su concesión. Por tanto, MUGEJU debe exigir de los mutualistas el reintegro de estas prestaciones que no debieron ser pagadas²⁰.

— De forma diferenciada el Tribunal de Cuentas ha analizado las consecuencias económicas de la existencia de estas 71 personas indebidamente afiliadas a MUGEJU en relación con la prestación farmacéutica otorgada por la Mutualidad. Así, según los datos obrantes en la Memoria de MUGEJU del ejercicio 2003, el gasto medio mensual de la prestación farmacéutica por cada persona del colectivo se elevó a 12,28 euros mensuales. Consecuentemente, el gasto en concepto de prestación farmacéutica que pudo suponer para MUGEJU la afiliación ilegal de estos 66 beneficiarios y 5 titulares por derecho derivado en 2003, se estima por el Tribunal de Cuentas en una cuantía entorno a 10.463 euros. MUGEJU debe instrumentar los mecanismos necesarios para solicitar de los mutualistas el reintegro

CUADRO N.º 7

RESULTADOS DEL CRUCE ENTRE EL COLECTIVO DE TITULARES Y BENEFICIARIOS DE MUGEJU E ISFAS

REGISTROS COINCIDENTES EN MUGEJU E ISFAS	N.º de Registros
Colectivo adscrito indebidamente a MUGEJU y correctamente a ISFAS	38
Colectivo adscrito correctamente a MUGEJU e indebidamente a ISFAS	110
Colectivo adscrito indebidamente a MUGEJU o ISFAS	117
Colectivo adscrito correctamente a MUGEJU e ISFAS	33
TOTAL REGISTROS COINCIDENTES	298

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

²⁰ Ver nota 17.

de estas prestaciones farmacéuticas que no debieron ser pagadas.

Como resumen general de este subepígrafe, el Tribunal de Cuentas concluye que el volumen de gasto imputado por MUGEJU a su presupuesto de gastos de forma innecesaria, como consecuencia de la existencia de la doble cobertura expuesta anteriormente, sumados los importes derivados de la prestación de asistencia sanitaria y de las prestaciones sociales, así como la estimación del gasto farmacéutico consumido por el colectivo de MUGEJU sin derecho a estas prestaciones, se elevó durante el ejercicio 2003 a un total de 44.304 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 protegidos por MUGEJU y por MUFACE y que, una vez depurados por las Mutualidades, se concluya que se trata de personas indebidamente afiliadas a MUGEJU.

III.4.2.4.4 Cruce del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU con el colectivo de titulares y beneficiarios de ISFAS a 31 de diciembre de 2003

III.4.2.4.A) Resultados del cruce

El Tribunal de Cuentas ha procedido también a cruzar los 65.470 registros en los que constaba el DNI del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU, con la Base de Datos de ISFAS a 31 de diciembre de 2003, una vez analizada y depurada por el propio Tribunal, ya que adolecía de deficiencias similares a las recogidas en la Base de Datos de MUGEJU a la misma fecha, con el fin de detectar la existencia de beneficiarios o titulares de MUGEJU que, a su vez, son titulares o beneficiarios en ISFAS, situación absolutamente ilegal, como se ha venido indicando de forma reiterada a lo largo del Informe.

El cruce informático de ambas Bases de Datos a la misma fecha permitió obtener el siguiente resultado, de acuerdo con los parámetros analizados por este Tribunal:

y beneficiarios de ISFAS, los cuales, en términos de afiliación a MUGEJU, se encontraban en alguna de las siguientes situaciones:

— Se detectaron, al menos, 38 personas que constaban como beneficiarios en MUGEJU y, simultáneamente, como titulares en ISFAS (33 como titulares por derecho propio y 5 como titulares por derecho derivado), situación que vulnera la legalidad vigente y que debe ser solventada cuanto antes por MUGEJU, a causa del coste económico que innecesariamente está asumiendo la Mutualidad por mantener a estas personas en su colectivo.

— Había, al menos, 110 personas que figuraban como titulares por derecho propio en MUGEJU y, al mismo tiempo, como beneficiarios en ISFAS, situación anómala que provoca un gasto innecesario en el presupuesto de gastos del Instituto, lo que MUGEJU debe comunicar a ésta situación a los efectos oportunos.

— Por otra parte, las Bases de Datos de MUGEJU e ISFAS contenían, al menos, 117 personas (de las cuales 112 eran beneficiarios y 5 eran titulares por derecho derivado) en ambas Bases de Datos, con carácter simultáneo. Estas personas están disfrutando de un doble régimen de asistencia sanitaria no permitido por la legislación vigente lo que, en todo caso, origina un coste económico para alguna de los dos Mutualidades, sin que el Tribunal haya podido determinar en qué casos concretos afectan a una o a otra. En consecuencia, deben ser subsanadas por las dos Mutualidades y venir en el futuro su existencia mediante el cruce continuado y periódico de sus Bases de Datos.

— Asimismo, existían, al menos, 33 personas que eran titulares por derecho propio en ambas Bases de Datos, por su obligación de cotizar a las dos Mutualidades. Esta circunstancia, si bien es correcta desde un punto de vista normativo, debería ser revisada por el Gobierno según lo indicado en los epígrafes III.4.2.3.A) y III.2.1 del presente Informe.

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 MUGEJU de personas afiliadas de forma indebida a la Mutualidad por su pertenencia simultánea al ISFAS, situación que debe subsanarse con carácter urgente, tuvo en el ejercicio 2003 esta repercusión económica en el pago de prestaciones:

— Sobre la base de los 38 beneficiarios indebidamente protegidos por MUGEJU, y considerando el coste de 38,43 euros por persona y mes que abonó MUGEJU a las entidades de seguro de asistencia sanitaria durante el ejercicio 2003, el Tribunal de Cuentas

concluye que esta doble cobertura le supuso a la Mutualidad un coste anual de, al menos, 17.524 euros.

— Por otra parte, y con relación a este colectivo, se ha cruzado la Base de Datos de ISFAS con la Base de Datos de prestaciones concedidas por MUGEJU para determinar las personas que, estando de alta como titulares en ISFAS y figurando como beneficiarios en MUGEJU, percibieron de la Mutualidad durante el ejercicio 2003 prestaciones, habiéndose detectado tres personas que recibieron prestaciones relativas a prótesis por un importe total de 381 euros. Esta cuantía, si bien no es significativa, pone de manifiesto la existencia en la Mutualidad de riesgos de control interno en el pago de prestaciones ya que, estos beneficiarios no cumplían los requisitos legales para solicitar estas prestaciones, requisitos que, además, debieron ser comprobadas por la Mutualidad con anterioridad a su concepción. Por tanto, MUGEJU debe exigir de los mutualistas el reintegro de estas prestaciones que no debieron ser pagadas.

— De forma diferenciada el Tribunal de Cuentas ha analizado las consecuencias económicas de la existencia de estas 38 personas indebidamente afiliadas a MUGEJU en relación con la prestación farmacéutica otorgada por la Mutualidad. Así, según los datos obrantes en la Memoria de MUGEJU del ejercicio 2003, el gasto medio mensual de la prestación farmacéutica por cada persona del colectivo de titulares y beneficiarios se elevó a 12,28 euros mensuales. Consecuentemente, el gasto en concepto de prestación farmacéutica que pudo suponer para MUGEJU la afiliación ilegal de estas 38 personas en 2003, se estima por el Tribunal de Cuentas en una cuantía entorno a 5.600 euros. MUGEJU debe instrumentar los mecanismos necesarios para solicitar de los mutualistas el reintegro de estas prestaciones farmacéuticas que no debieron ser pagadas.

Como resumen general de este epígrafe, el Tribunal de Cuentas concluye que el volumen de gasto imputado por MUGEJU a su presupuesto de gastos de forma innecesaria, como consecuencia de la existencia de la doble cobertura expuesta anteriormente, sumados los importes derivados de la prestación de asistencia sanitaria y de las prestaciones sociales, así como la estimación del gasto farmacéutico consumido por el colectivo de MUGEJU sin derecho a estas prestaciones, se elevó durante el ejercicio 2003 a un total de 23.505 euros. A esta cuantía habría que añadir el importe de las prestaciones otorgadas a la parte del colectivo de 117 beneficiarios y titulares por derecho derivado que están simultáneamente adscritos a MUGEJU y a ISFAS y que, una vez depurados por las Mutualidades, se concluye que se trata de personas indebidamente adscritas a MUGEJU.

III.4.2.5 Cruce del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU con los Registros Civiles

Con el objeto de identificar aquellas personas que pudieran permanecer en la Base de Datos de afiliación de MUGEJU a 31 de diciembre de 2003 habiendo fallecido con anterioridad a esta fecha, se solicitó a la Dirección General de los Registros y Notariado del Ministerio de Justicia una Base de Datos que recogiese las personas de nacionalidad española fallecidas hasta el día 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, la cual contenía más de cinco millones de registros, el Tribunal de Cuentas ha efectuado su cruce con la Base de Datos de afiliación de MUGEJU, obteniendo evidencia de que existían 118 personas fallecidas con anterioridad a 31 de diciembre de 2003 que seguían perteneciendo al colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU a dicha fecha. El desglose por año de fallecimiento se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO N.º 8
RESULTADOS DEL CRUCE DEL COLECTIVO DE TITULARES Y BENEFICIARIOS DE MUGEJU CON LA BASE DE DATOS DE FALLECIDOS DEL REGISTRO CIVIL

AÑO DE FALLECIMIENTO	N.º DE FALLECIDOS
1988	2
1990	1
1992	2
1993	1
1995	1
1996	1
1997	1
1998	4
1999	2
2000	7
2001	5
2002	13
2003	78
TOTAL	118

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

En relación con las 78 personas fallecidas durante 2003 que permanecían en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU a 31 de diciembre de 2003, hay que destacar que en el 55,13% de los casos la defunción acaeció durante el mes de diciembre. Es razonable, desde un punto de vista de procedimiento, que MUGEJU tarde un tiempo en tener conocimiento de los fallecidos, lo cual explicaría la permanencia en la Base de Datos a 31 de diciembre de 2003 de personas fallecidas en el mes de diciembre del

2003; lo que no resulta razonable, y pone de manifiesto significativas deficiencias de control interno por parte de la Mutualidad, es la existencia de personas fallecidas con anterioridad, inclusive desde el año 1988, que a 31 de diciembre de 2003 figuraban aún en la Base de Datos del colectivo.

Además, según ha podido comprobar el Tribunal, a fecha 2.6.2004 todavía permanecían en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios MUGEJU, 54 de estas personas fallecidas, de los cuales 16 correspondían al ejercicio 2003.

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 titulares y beneficiarios de MUGEJU de 118 personas fallecidas en los ejercicios 2003 y anteriores, en función de su fecha de fallecimiento, ha supuesto un coste adicional imputado al presupuesto de gastos de MUGEJU, sólo en el ejercicio 2003, en concepto de asistencia sanitaria de 24.480 euros anuales.

En relación con la existencia de personas del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU fallecidas en la Base de Datos de afiliación, conviene precisar que, de acuerdo con el concierto suscrito con las entidades de seguro 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, según se establece en el propio concierto.

La existencia en el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU de personas fallecidas, que suponen inmediatos y directos sobrecostes innecesarios, ponen de manifiesto una gestión ineficiente que debe ser corregida por MUGEJU por cuanto si dicha gestión, además de ineficiente, fuera gravemente negligente, culposa o dolosa —lo sería si conocidos estos errores y estos sobrecostes MUGEJU 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 anterior, MUGEJU debe solicitar de la Dirección General de los Registros y Notariado del Ministerio de Justicia la remisión periódica de la Base de Datos de fallecidos con el fin de compararla con la de su colectivo, actuaciones que no realiza MUGEJU y que impiden que pueda realizar un control adecuado de su colectivo.

III.4.2.6 Cruce del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU con el colectivo de titulares y beneficiarios de las Comunidades Autónomas a 31 de diciembre de 2002.

Con el fin de solventar parcialmente la limitación señalada anteriormente, consistente en que en la Base de Datos del Registro General de Afiliación de la TGSS no figuran los beneficiarios que derivan de los titulares,

En el resto de Comunidades Autónomas, se encontraron diferencias, en algunos casos significativas, en la identificación de este colectivo adscrito, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO N.º 10

ANÁLISIS COMPARATIVO DEL N.º DE PERSONAS ADSCRITAS A MUGEJU, SEGÚN LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS, CON LOS DATOS DE MUGEJU CON MODALIDAD ASISTENCIAL INSS

COMUNIDAD AUTÓNOMA / CIUDAD AUTÓNOMA	ADSCRITOS A MUGEJU CON ASISTENCIA SANITARIA INSS (A)	ADSCRITOS A MUGEJU SEGUN LA CC.AA. (B)	DIFERENCIA (A) - (B)
Andalucía	895		S/D
Aragón	265	239	26
Canarias	385	567	-182
Cantabria	196	192	4
Castilla y León	675	476	199
Castilla-La Mancha	333	316	17
Cataluña	1.027		S/D
Ceuta y Melilla	10	11	-1
Extremadura	170	142	28
Galicia	731	811	-80
Illes Balears	137	126	11
La Rioja	72	79	-7
Madrid	1.301	1.201	101
Navarra	417	431	-14
País Vasco	585		S/D
Principado de Asturias	878	862	16
Región de Murcia	208	119	89
Valenciana	577		S/D
TOTAL	8.863	5.572	3.291

S / D . - Sin datos que permitan identificar la afiliación a MUGEJU según la Comunidad Autónoma

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Como se desprende del cuadro anterior, no existía coincidencia en ninguna de las Comunidades Autónomas entre los datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU que percibe la asistencia sanitaria a través del INSS con los mismos datos que recogen las Comunidades Autónomas en sus Bases de Datos.

En consecuencia, las Comunidades Autónomas deberían depurar sus Bases de Datos con el fin de poder identificar adecuadamente el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU que tiene derecho a la asistencia sanitaria que prestan las Comunidades Autónomas.

Por otro lado, con la finalidad de detectar cómo se encuentra recogido el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU en las Bases de Datos de las Comunidades Autónomas, el Tribunal de Cuentas cruzó todas las Bases de Datos de las Comunidades Autónomas con la Base de Datos de MUGEJU a 31 de diciembre de 2002 y, sin perjuicio de las limitaciones señaladas a lo largo del Informe, se obtuvieron los siguientes datos:

múltiples errores y no se adecuaban a los requisitos exigidos por el Tribunal de Cuentas. Además, cinco Comunidades Autónomas (Castilla-La Mancha, Cataluña, La Rioja, Madrid y el País Vasco) tenían en sus Bases de Datos de afiliación a la Sanidad de la Comunidad Autónoma mayor número de personas que los datos que presentaba el Padrón publicado por el Instituto Nacional de Estadística a dicha fecha, lo que evidenciaba 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 fecha 31 de diciembre de 2002 y de los registros de personas con tarjeta sanitaria:

CUADRO N.º 9

ANÁLISIS COMPARATIVO, POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS, DE DATOS DE POBLACIÓN DEL INE Y PERSONAS CON TARJETA SANITARIA

COMUNIDAD AUTÓNOMA / CIUDAD AUTÓNOMA	POBLACIÓN S/INE (A)	N.º PERSONAS CON TARJETA 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	550.040	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

Otro paso más para conseguir el objetivo perseguido, ha sido comparar los datos registrados en cada Comunidad Autónoma relativos a personas adscritas a MUGEJU a las que se presta asistencia sanitaria a través del INSS, con los datos obrantes en MUGEJU sobre las personas acogidas a esta modalidad asistencial.

A este respecto hay que señalar que las Comunidades Autónomas de Andalucía y Valencia, donde la asistencia sanitaria se encuentra extendida a toda la población de su ámbito territorial, no proporcionaron información que permitiese identificar a este colectivo, al igual que tampoco se pudo identificar en las Comunidades de Cataluña y País Vasco.

CUADRO N.º 11

DUPLICACIONES DETECTADAS EN EL CRUCE DE LAS BASES DE DATOS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y EL COLECTIVO DE TITULARES Y BENEFICIARIOS DE MUGEJU

COMUNIDAD AUTÓNOMA / CIUDAD AUTÓNOMA	COINCIDENCIAS MUGEJU / CC. AA.		
	TOTAL COINCIDENCIAS (A)	ADSCRITOS A MUGEJU CON ASISTENCIA SANITARIA INSS / MUGEJU (B)	TITULARES EN MUGEJU Y EN COMUNIDADES AUTÓNOMAS (C)
Andalucía	2.711	501	840
Aragón	934	277	252
Canarias	1.176	393	313
Cantabria	335	131	62
Castilla y León	1.537	447	451
Castilla-La Mancha	944	297	207
Cataluña	3.302	717	1.049
Ceuta y Melilla	89	8	20
Extremadura	594	151	113
Galicia	2.039	718	335
Illes Balears	435	126	159
La Rioja	181	75	41
Madrid	4.573	1.301	1.028
Navarra	557	406	37
País Vasco	2.022	582	504
Principado de Asturias	1.366	860	180
Región de Murcia	1.021	220	283
Valenciana	1.740	493	227
TOTAL	25.556	7.703	6.101

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Como puede apreciarse, en la primera columna, cuyo total ascendió a 25.556 personas, se muestra el número de personas cuyos datos coincidían en la Base de Datos de alguna Comunidad Autónoma y en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU. Este colectivo incluye tres tipos de situaciones diferenciadas:

— Adscritos a MUGEJU (titulares y beneficiarios) que cuentan con modalidad de asistencia sanitaria concertada por el INSS y, por tanto, reciben asistencia sanitaria de las Comunidades Autónomas, que ascendieron a 7.703 personas. Estas personas están, por tanto, correctamente protegidas tanto por MUGEJU como por las Comunidades Autónomas.

— Personas que figuran como titulares por derecho propio en MUGEJU y como titulares en las Comunidades Autónomas, que ascendieron a 6.101 personas. Este colectivo se encuentra correctamente en ambas Bases de Datos ya que deben cotizar tanto a la Seguridad Social como a MUGEJU.

colectivo. El 27% restante eran beneficiarios tanto en MUGEJU como en las Comunidades Autónomas por lo que deberían optar entre ambos Regímenes de Seguridad Social.

Todas estas situaciones ponen de manifiesto la necesidad de que se efectúen cruces continuados y periódicos entre las Bases de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU y los beneficiarios de asistencia sanitaria en las Comunidades Autónomas. Como se expone detenidamente en el apartado siguiente, el intercambio de información entre las Mutualidades y las Comunidades Autónomas está previsto en el artículo 46 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

III.4.3 Controles realizados por MUGEJU

Uno de los objetivos para la mejora en la gestión relativa al aseguramiento sanitario público debe ser la realización de cruces periódicos de Bases de Datos entre los diferentes Regímenes de prestación de asistencia sanitaria de los que se derive información que permita corregir los errores o deficiencias existentes en cada uno de ellos, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 de la LRJAP-PAC con las modificaciones introducidas por la Ley 4/1999, de 13 de enero, en virtud del principio de cooperación y colaboración que debe regir entre las Administraciones Públicas, donde se determina que «las Administraciones públicas... deberán facilitar a las otras Administraciones la información que precisen sobre la actividad que desarrollen en el ejercicio de sus propias competencias».

En este mismo sentido, conviene precisar que el artículo 46 de la Ley 53/2002 dispuso que, con el fin de mantener actualizados los registros de sus respectivos colectivos, «las Comunidades Autónomas informarán mensualmente a MUFACE, ISFAS y MUGEJU de la situación de sus funcionarios incluidos en el campo de aplicación del Mutualismo Administrativo, gestionado por cada una de ellas». Asimismo, mensualmente las Comunidades Autónomas y las tres Mutualidades intercambiarán información correspondiente a los colectivos protegidos que, en virtud de los conciertos suscritos al efecto con instituciones de la Seguridad Social, reciben asistencia sanitaria a través de los Servicios de Salud de cada Comunidad Autónoma».

III.4.3.1 Intercambio de información de MUGEJU con las Comunidades Autónomas

El Tribunal de Cuentas ha podido comprobar que, incumpliendo lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 53/2002 anteriormente citada, durante el ejercicio 2003 MUGEJU no recibió información de las Comunidades Autónomas ni efectuó, las gestiones oportunas para que

estas remitiesen esta información. MUGEJU, por su parte, tampoco remitió a las Comunidades Autónomas la información de su colectivo de titulares y beneficiarios que recibía asistencia sanitaria por el Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma.

A lo largo del ejercicio 2004, MUGEJU está manteniendo contactos con la Comunidad de Madrid y con la Comunidad Autónoma de Castilla y León con el fin de interrelacionar su información y depurar posibles duplicidades en materia de afiliación.

Con este objetivo fue remitida a la Comunidad de Madrid una Base de Datos con los titulares y beneficiarios de MUGEJU a fecha 6 de julio de 2004. Como resultado del cruce entre los ficheros existentes en MUGEJU y en la Comunidad de Madrid se han detectado 4.297 registros coincidentes, si bien 1.060 son mutualistas de MUGEJU que han optado por la prestación de la asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid, con lo cual, la duplicidad, a priori, se elevaría a 3.237 beneficiarios, cifra similar a la obtenida por el Tribunal de Cuentas que se refleja en el Cuadro n.º 11.

Por su parte, la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, con fecha 10 de agosto de 2004, efectuó una petición de cruce de la información contenida en un fichero denominado «Usuarios y tarjeta sanitaria» que remitió a MUGEJU con la información obrante en la Mutualidad relativa a la Comunidad Autónoma de Castilla y León. A la fecha de finalización de los trabajos de campo por parte del Tribunal de Cuentas, el Servicio de Informática de MUGEJU se hallaba preparando los datos para su remisión.

En consecuencia, aunque MUGEJU mantiene contactos con dos Comunidades Autónomas tendientes a cumplir el artículo 46 de la Ley 53/2002, estas actuaciones sólo representan el 20,54% del total de la población española con tarjeta sanitaria de la Seguridad Social, por lo que dichos controles deben extenderse con todas las Comunidades Autónomas.

III.4.3.2 Intercambio de información con MUFACE e ISFAS

De igual forma, hasta finales del ejercicio 2003 MUGEJU no había realizado ningún cruce informático de su Base de Datos de afiliación con las Bases de Datos de MUFACE e ISFAS, a pesar de que el Tribunal de Cuentas, como se comenta en el epígrafe II.4.2 anterior, detectó la existencia de al menos 109 personas indebidamente afiliadas a MUGEJU y otras 326 personas que se encontraban indebidamente afiliadas a alguna de las dos Mutualidades.

A lo largo del ejercicio 2004 MUGEJU está manteniendo contactos tanto con MUFACE como con ISFAS con el fin de intercambiar información y depurar posibles duplicidades indebidadas en materia de afiliación.

Asimismo, y a semejanza del cruce realizado por este Tribunal de Cuentas, MUGEJU ha procedido a cruzar su Base de Datos de afiliación con la Base de 523 duplicidades, con el siguiente detalle:

CUADRO N.º 12
RESULTADOS DEL CRUCE DEL COLECTIVO DE TITULARES Y BENEFICIARIOS DE MUGEJU Y MUFACE

REGISTROS COINCIDENTES EN MUGEJU Y MUFACE	N.º DE REGISTROS
Titulares en MUGEJU y en MUFACE	106
Beneficiarios en MUGEJU y titulares en MUFACE	68
Titulares en MUGEJU y beneficiarios en MUFACE	162
Beneficiarios en MUGEJU y en MUFACE	187
TOTAL REGISTROS COINCIDENTES	523

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Tal y como se desprende del cuadro anterior, el número de personas adscritas a ambas Mutualidades a fecha 10 de mayo de 2004 ascendía a 523 personas, cifra similar a la obtenida por el Tribunal de Cuentas a fecha 31 de diciembre de 2003, que ascendió a 566 personas.

A mayor abundamiento, el Tribunal de Cuentas detectó a fecha 31 de diciembre de 2003 un total de 66 beneficiarios de MUGEJU indebidamente protegidos, cifra casi idéntica a los 68 beneficiarios detectados por MUGEJU en su cruce de información con MUFACE, lo cual evidencia que estas personas han seguido gozando, indebidamente, de doble asistencia sanitaria durante este intervalo de tiempo, por lo que, teniendo en cuenta que el coste de la asistencia sanitaria en el año 2004 fue de 41,31 euros/persona/mes, la indebidada afiliación de estas 66 personas, durante los 5 primeros meses del año 2004, le ha supuesto a MUGEJU un coste estimado de 14.045 euros importe al que habría que añadir la cuantía de las prestaciones sociales y económicas percibidas indebidamente por estas personas.

El colectivo coincidente en ambas Bases de Datos debe ser analizado por las dos Mutualidades para determinar exactamente las personas indebidamente protegidas en cada caso, si bien inicialmente se puede afirmar que, salvo el colectivo de 106 personas que figuran en ambas bases como titulares, el resto, que ascendió a 417, estarían indebidamente adscritas a una u otra Mutualidad.

También durante el ejercicio 2004, con fecha 30 de junio, fue remitido un fichero a ISFAS con la misma finalidad, sin que hasta la fecha de finalización de las actuaciones fiscalizadoras, MUGEJU haya recibido el resultado de dicho cruce informático.

El Tribunal de Cuentas considera que, con el fin de detectar situaciones de doble afiliación indebida, los cruces entre las tres Mutualidades deberían realizarse, al menos, con una periodicidad anual, con el fin de evi-

El Tribunal de Cuentas considera que estas actuaciones de MUGEJU son correctas, si bien resultan insuficientes por cuanto que estas consultas periódicas deberían realizarse sobre todos los beneficiarios mayores de 16 años, edad a partir de la cual los menores de edad pueden empezar a trabajar y, por tanto, pertenecer a otro Régimen de Seguridad Social, por lo que MUGEJU debería ampliar el ámbito de consulta sobre el Fichero General de Afiliación de la TGSS a estos beneficiarios mayores de 16 años. Según información facilitada por este Organismo, sólo se tiene intención de ampliar este seguimiento periódico a los mayores de 21 años, actuación que el Tribunal de Cuentas sigue considerando insuficiente.

A la fecha de finalización de los trabajos de fiscalización, MUGEJU había procedido a dar de baja en su colectivo, hasta el mes de junio de 2004, a 144 personas como resultado del proceso de depuración de aquellos beneficiarios que cumplían 26 o más años entre los meses de enero a junio. A dicha fecha se encontraban pendientes de depuración aquellos beneficiarios que hubieran cumplido 26 años en los meses de julio y agosto, con respecto a los cuales, el titular gozaba de plazo para alegar lo que estimase oportuno.

Estas 144 personas adscritas han supuesto un coste innecesario pagado por MUGEJU, tanto en el ejercicio 2004 como en ejercicios anteriores, a las entidades que prestan la asistencia sanitaria al colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU, lo que pone de manifiesto la gravedad del problema y la necesidad de extender los controles a todo el colectivo en el que existe riesgo de duplicidades.

III.4.3.4 Otros cruces de información de MUGEJU con Administraciones Públicas

El Tribunal ha constatado que MUGEJU no realiza cruces ni obtiene información de los Registros Civiles con objeto de detectar la existencia de personas fallecidas que siguen figurando en el colectivo de titulares y beneficiarios de MUGEJU, lo que es especialmente relevante ya que, como se ha reiterado, ello le supone un coste económico a la Mutualidad por el pago que efectúa a las entidades de seguro de asistencia sanitaria. De la misma forma, tampoco efectúa cruces de información con el fin de conocer los matrimonios de personas viudas incluidas dentro de su colectivo de titulares y beneficiarios.

Asimismo, MUGEJU no efectúa cruces ni tiene acceso al Registro Central de Personal, ni al Fichero de Personal del Ministerio de Justicia, lo que le impide tener debidamente actualizado el colectivo de MUGEJU respecto a su situación administrativa, destino y grupo profesional.

Por otra parte, MUGEJU no realizó actuaciones para comprobar los niveles de renta y demás ingresos de los beneficiarios, requisito que debió tenerse en

cuenta para el reconocimiento y mantenimiento de la condición de beneficiario de un titular.

Como consecuencia de lo expuesto en los epígrafes anteriores, el Tribunal de Cuentas puede concluir que, si bien el colectivo de MUGEJU a 31 de diciembre de 2003 carecía de los controles necesarios y presentaba multitud de situaciones anómalas, es necesario puntualizar que, coincidiendo con los trabajos de campo realizados por el Tribunal, MUGEJU ha iniciado actuaciones encaminadas a depurar su colectivo si bien, en opinión de este Tribunal, y por las razones apuntadas, estas actuaciones son insuficientes.

III.5 El control sobre las cotizaciones de los mutualistas

III.5.1 Introducción

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del TRLSSAJ «la cotización a la Mutualidad General Judicial será obligatoria para todos los mutualistas que se enumeran en los apartados 1.º y 3.º del artículo 9 del presente Real Decreto-Legislativo», es decir, aquellos mutualistas que se encuentren en situación de servicio activo, en prácticas, servicios especiales, excedencia por cuidado de hijos o de familiar, excedencia forzosa, suspensión de funciones y el personal que padezca la condición de funcionario.

De acuerdo con el citado Texto Refundido, quedan exceptuados de la obligación de cotizar aquellos mutualistas que pasen a la situación de jubilado, así como los funcionarios que se encuentren en situación de excedencia para atender al cuidado de hijos o familiares durante el tiempo que permanezcan en esta situación de excedencia.

Asimismo, queda suspendida la obligación de cotizar para aquellos mutualistas obligatorios cuando disfruten de licencias por asuntos propios o cuando se hallen en la situación de suspensión firme. La cotización de estos mutualistas comenzará desde la fecha en la que comiencen de nuevo a acreditar sus retribuciones.

El TRLSSAJ ofrece la posibilidad de que los funcionarios que causen baja como mutualistas obligatorios, puedan optar por mantener la situación de alta como mutualistas voluntarios. Esta afiliación como mutualista voluntario conlleva la obligación de cotizar, abonando tanto las cuotas del funcionario como la aportación del Estado, realizándose adeudos mensuales cuyo importe se duplica en los meses de junio y diciembre.

De acuerdo con el artículo 10 del mencionado TRLSSAJ la cotización 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».

De conformidad con la modificación introducida por la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, se añade un nuevo apartado al mencionado artículo 10 del TRLSAJ, por el que se regula la prescripción de las cotizaciones de MUGEJU, que hasta ese momento se regían por el plazo general de prescripción de todos los derechos de la Hacienda Pública de cinco años, según el cual «la obligación de pago de las cotizaciones a la Mutualidad prescribirá a los cuatro años a contar desde la fecha en que preceptivamente debieran ser ingresadas».

En cuanto a la aportación del Estado, el artículo 23 del TRLSAJ establece que «El Estado consignará de modo permanente en sus Presupuestos las aportaciones que anualmente concederá a la Mutualidad General Judicial para la financiación de las prestaciones a que se refiere el artículo 12, apartado 1, salvo la indicada en el apartado f) de dicho apartado. La cuantía de estas aportaciones estatales se determinará mediante un porcentaje de los haberes reguladores a efectos de cotización de Derechos Pasivos del personal judicial acogido a esta Mutualidad. Dicho porcentaje será fijado anualmente en la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado, y esta aportación será, en todo caso, independiente de las subvenciones mencionadas en el apartado 3.º del artículo 22.»

La aportación del Estado a favor de MUGEJU se realiza de acuerdo a los funcionarios que perciben sus haberes en nómina. La liquidación de esta cuota estatal se efectúa con periodicidad cuatrimestral, produciéndose a primeros del ejercicio siguiente la liquidación, por la cantidad que a fin de ejercicio anterior quedase pendiente de ingreso.

III.5.2 Procedimiento de descuento en nómina y cotización a MUGEJU

De acuerdo con la estructura orgánica y la distribución de competencias establecida en MUGEJU, el seguimiento y control de cotizaciones, tanto de las relativas a la aportación del Estado, se lleva a cabo en el Área de Administración Financiera y Contabilidad.

MUGEJU no dispone de una aplicación informática propia que permita realizar un control permanente e individualizado de las deducciones practicadas por cada una de las habilitaciones obligadas a deducir la cuota del mutualista y realizar su ingreso en MUGEJU, disponiendo simplemente de una conexión a la Base de Datos de afiliación, a efectos de consulta, a través de la cual y con periodicidad mensual, se realiza un control

7. Centro de Estudios Jurídicos.
8. Tribunal Constitucional.
9. Ministerio de las Administraciones Públicas.
10. Cortes Generales.
11. Consejo Superior de Deportes.
12. Tribunal de Defensa de la Competencia.

Los cuatro últimos Organismos enumerados, así como el Consejo de Estado, suponen claros supuestos en los cuales los funcionarios pertenecientes a MUGEJU se encuentran en una situación administrativa de servicios especiales y no en situación de servicio activo. Así, en las Cortes Generales figuran tres funcionarios (diputados o senadores) que, aún tratándose de un claro supuesto de situación administrativa de servicios especiales, MUGEJU los clasifica erróneamente como de servicio activo, en cuyo caso, la aportación Estatal correspondería, indebidamente, a la Administración General del Estado, en lugar de al Organismo en el que está destinado el funcionario.

Por su parte, los afiliados a MUGEJU en situación de servicio activo, de acuerdo con la normativa vigente, deben cotizar de forma obligatoria a la citada Mutualidad, siendo los habilitados o responsables del departamento de personal los obligados a descontar en nómina a los mutualistas la cuota relativa a cada funcionario en función de su categoría profesional.

Según lo previsto en el artículo 22.2 del TRLSAJ, «los recursos económicos de la Mutualidad General Judicial son los siguientes: ... las cuotas de los mutualistas».

De conformidad con lo previsto en el artículo 82.3.1 de la Ley 52/2002, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2003, «los tipos de cotización... al Régimen Especial de la Seguridad Social de los funcionarios de la Administración de Justicia, gestionado por la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), ... serán los siguientes: 1. El porcentaje de cotización del personal de la Administración de Justicia en activo y asimilado, integrado en MUGEJU, se fija en el 1,69 por 100 sobre los haberes reguladores a efectos de cotización de Derechos Pasivos».

Las cuotas deducidas en las nóminas de cada mes se ingresan en una cuenta abierta en el Banco de España a nombre de MUGEJU, siendo el plazo legal de ingreso los diez primeros días del mes siguiente a su devengo, de conformidad con lo establecido en los artículos 45 y 46 del Reglamento de MUGEJU que disponen que «el pago de las cuotas en la modalidad de ingreso directo se realizará en un solo acto por mensualidades vencidas, dentro del mes siguiente al devengo» y que «el ingreso se realizará dentro de los diez días siguientes a la retención».

Una vez efectuado el ingreso en la citada entidad financiera dentro del plazo antes señalado, los habilitados obligados a detraer las cuotas correspondientes a las cotizaciones individuales han de remitir a MUGEJU una «relación nominal de los funcionarios obligados al

pago, en la que se especificará el Cuerpo o Escala a que pertenece, la base de cotización, el tipo aplicable y el importe de la cuota», así como el justificante de ingreso en la cuenta bancaria. Sin embargo, el Tribunal de Cuentas ha verificado que en determinadas ocasiones no se remite el justificante del citado ingreso sino que se señala la fecha del mismo y, que en todos los casos, las relaciones nominales se remiten en soporte papel, nunca en soporte informático, lo que evidencia que MUGEJU no puede efectuar un control adecuado sobre estas cotizaciones, al no poder cruzar esta información con la Base de Datos de afiliación que posee la Mutualidad, situación que el Organismo debe subsanar para poder establecer un sistema de control eficiente.

A este respecto, según ha constatado el Tribunal de Cuentas, desde julio de 2004, MUGEJU ha iniciado un procedimiento tendente a que las distintas habilitaciones remitan, en soporte informático, la información necesaria sobre cotizaciones, para lo cual ha elaborado un estudio sobre el «Control de cuotas de afiliados a MUGEJU» para la implantación de una aplicación informática en conexión con las habilitaciones y Organismos que efectúan la retención y el pago de las cuotas de los funcionarios.

Durante los meses de enero a noviembre de cada ejercicio, de acuerdo con el principio de caja, los importes deducidos en concepto de cuotas se imputan en el presupuesto de ingresos una vez se ha producido su recaudación efectiva, mientras que las cuotas correspondientes al mes de diciembre, acertadamente de acuerdo con el criterio del Tribunal de Cuentas, se contabilizan de acuerdo con el principio de devengo, según la información que obtiene MUGEJU de las distintas habilitaciones.

Según la documentación suministrada por MUGEJU, el importe en concepto de cuotas devengadas y pendientes de ingreso a 31 de diciembre de 2003, pero imputadas a dicho presupuesto, se elevó a 1.683.966 euros, ingresándose efectivamente durante los primeros meses del ejercicio 2004. Este importe correspondía a las cuotas devengadas por los funcionarios destinados en once Comunidades Autónomas y cinco Organismos de la Administración Central de Justicia.

Sin embargo, de los datos obrantes en la citada documentación suministrada por MUGEJU, se desprende que, a 31 de diciembre de 2003, las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias, así como en la Comunidad Autónoma de Andalucía, las provincias de Granada, Jaén, Sevilla, Huelva, Córdoba y Málaga presentaban cuotas devengadas y pendientes de ingreso correspondiente a dos meses, y en el caso de la provincia de Cádiz a cuatro meses, incumpliendo así, el plazo de diez días legalmente establecido en el citado artículo 46.1 del Reglamento de MUGEJU donde se dispone que «los Habilitados, obligados a detraer las cuotas correspondientes a las cotizaciones individuales, serán responsables de su ingreso en las dependencias provinciales o centrales de la Mutualidad General Judicial o

en las Entidades Bancarias o Cajas de Ahorro, señaladas por aquélla. El ingreso se realizará dentro de los diez días siguientes a la retención».

A continuación se recoge el proceso de control llevado a cabo, en materia de cotización, por el Área de Administración Financiera y Contabilidad de MUGEJU, así como las comunicaciones que se realizan a otros Servicios de MUGEJU dedicados al control del colectivo de MUGEJU:

— A principios de año el Área de Administración Financiera y Contabilidad realiza una selección de Centros sobre los cuales se van a realizar mensualmente controles de sus habilitaciones o gerencias.

— A continuación seleccionan un número de funcionarios que alcancen, al menos, un 3% de todos aquellos que forman parte de la habilitación sometida a control, con un mínimo de cinco funcionarios, elegidos de forma aleatoria y que representen a cada categoría profesional, teniendo en cuenta que no se repitan los funcionarios elegidos en otra muestra anterior.

— El Área de Administración Financiera y Contabilidad comprueba que las deducciones efectuadas a los mutualistas objeto de la muestra son correctas de acuerdo con su categoría profesional y que la cuota abonada por cada grupo se adecua a lo legalmente previsto.

— Posteriormente compara la información relativa a los funcionarios seleccionados que figuran en las relaciones remitidas por los habilitados, con la Base de Datos de afiliación a través de consultas en la Base de Datos. Como resultado de ello, se elaboran unas relaciones con las incidencias detectadas, entendiendo como tal toda discrepancia entre los datos que figuran en los listados remitidos por los habilitados y los contenidos en la Base de Datos de afiliación. Las incidencias detectadas corresponden, principalmente, al destino y categoría profesional del funcionario y, en menor grado, discrepancias en el número del DNI.

— Según el responsable del Área de Administración Financiera y Contabilidad las incidencias se trasladan al Servicio de Afiliación a los efectos oportunos. Sin embargo, y según comunicación del responsable de este último Servicio, actualmente no se realiza ningún tipo de actuaciones en aras a corregir las incidencias detectadas. El Tribunal de Cuentas ha podido verificar que, efectivamente, las incidencias detectadas en los controles efectuados durante los meses de mayo y julio del ejercicio 2003, no habían producido las correspondientes modificaciones en la Base de Datos de afiliación a fecha 31 de diciembre del mismo ejercicio, por lo que el mínimo control que se realiza sobre las cotizaciones no tiene ninguna efectividad.

Sin perjuicio de lo anterior, en un primer análisis sobre los controles efectuados por MUGEJU, el alcance de la muestra realizada por MUGEJU es poco significativa sobre el total del colectivo y, a juicio de este

25 habilitaciones, cuyo ingreso efectivo se ha realizado durante los primeros meses del ejercicio 2004.

De las 44 habilitaciones que cuentan con funcionarios de la Administración de Justicia en situación de servicios especiales, el Tribunal de Cuentas ha comprobado la existencia de siete habilitaciones que sólo ingresan la cantidad retenida a los funcionarios en nómina, no ingresando directamente la parte correspondiente a la aportación del Estado como es preceptivo.

Esta situación es conocida por la Mutualidad habiendo requerido su ingreso a las citadas habilitaciones sin haber obtenido respuesta positiva al respecto. Esta falta de ingreso no tiene incidencia económica para MUGEJU ya que obtienen el citado importe directamente de la aportación solicitada al Estado, puesto que en las peticiones realizadas descuentan las cantidades aportadas por los Organismos con personal en situación de servicios especiales.

Sin embargo, esta práctica ocasiona un perjuicio económico para la Administración General del Estado, al verse obligada a aportar cantidades que deberían ser abonadas directamente por los Organismos donde prestan sus servicios los funcionarios de la Administración de Justicia en situación administrativa de servicios especiales.

Este Tribunal de Cuentas considera que MUGEJU debe implantar el mismo sistema de cotización en todos los Organismos con funcionarios de la Administración de Justicia en situación de servicios especiales, y las habilitaciones de estos Organismos deben ingresar de forma conjunta tanto las cuotas retenidas en las nóminas de los funcionarios como la aportación del Estado correspondiente, en aras a que, el Organismo u Administración que satisface la retribución del funcionario en servicios especiales soporte, además, el coste de la aportación a la Mutualidad.

En cuanto al control de las cotizaciones correspondientes a este colectivo, según información de la propia Mutualidad, tiene un carácter mensual y se realiza relativo al control de las cotizaciones de los mutualistas en activo.

Sin embargo, como resultado de las pruebas realizadas por el Tribunal de Cuentas se ha obtenido de la Base de Datos de afiliación una relación de funcionarios en situación de servicios especiales en la que figuran 147 personas. Ahora bien, el total de funcionarios en servicios especiales según, el Área de Administración Financiera y Contabilidad fueron 59, de los cuales el Tribunal localizó 43 funcionarios en la Base de Datos de afiliación y los otros 16 constaban, erróneamente, como en situación de servicio activo. Esta situación denota que los controles efectuados por MUGEJU no son tan completos y exhaustivos como correspondería, así como una falta de conexión entre los Servicios responsables del control de cotizaciones y de afiliación.

III.5.2.3 Funcionarios en situación de excedencia voluntaria

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 9.3 del TRLSSAJ, «el personal que... pase a la situación de excedencia voluntaria conservará la condición de mutualista, con igualdad de derechos, siempre que satisfaga, a su cargo, las cuotas y aportación del Estado correspondiente».

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, los funcionarios en situación administrativa de excedencia por asuntos particulares pueden continuar perteneciendo a MUGEJU, previa petición del interesado y resolución de concesión, obligándose a realizar aportaciones mensuales tanto de la cuota de funcionario, como de la cuota estatal correspondiente a su categoría profesional, tanto por servicio activo como por pensionista exento de cotización.

MUGEJU confecciona mensualmente la relación de mutualistas que se encuentran en situación de «afiliación voluntaria», donde figuran los datos personales del mutualista, su cuenta financiera y el importe correspondiente a su cuota. En los meses de junio y diciembre esta cuota es doble. Con esta misma periodicidad la Mutualidad gira los recibos a los interesados, cuyo ingreso se encuentra centralizado en una única cuenta financiera. La contabilización de estos ingresos se realiza en el momento de la emisión de los recibos.

En cuanto al control de los recibos impagados, de acuerdo con la información facilitada por MUGEJU a requerimiento de este Tribunal, se realiza también con carácter mensual. Una vez detectados estos recibos impagados, se requiere a los interesados telefónicamente su pago, sin que quede constancia de esta comunicación. Sin embargo, MUGEJU no realiza reclamación de deuda, ni en vía administrativa ni en vía ejecutiva, y tampoco aplica ningún tipo de recargo por los ingresos realizados fuera de plazo, lo cual supone un incumplimiento sistemático y reiterado, como ya se ha puesto de manifiesto a lo largo del presente Informe, de los artículos 47 y siguientes del Reglamento de MUGEJU²¹.

Asimismo, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 49 del Reglamento de MUGEJU los mutualistas incorporados voluntariamente a la Mutualidad caerán baja en la misma cuando dejen transcurrir seis meses sin abonar las cuotas. Sin embargo, MUGEJU, antes de proceder a su baja, se pone en contacto en reiteradas ocasiones con el interesado para que éste efectúe el ingreso de todas sus cuotas pendientes. En este apartado tampoco MUGEJU es estricto con los plazos, ya que se trata de casos muy puntuales y escasos, justificando esta actuación por el hecho de que todo mutua-

²¹ A este respecto, MUGEJU, en su escrito de alegaciones, asume las recomendaciones efectuadas por el Tribunal, afirmando que procederá a implantar en el plazo mínimo de tiempo los procesos de reclamación de recibos impagados por parte de sus mutualistas voluntarios.

lista dado de baja puede solicitar de nuevo su inclusión en la Mutualidad.

El Tribunal de Cuentas ha comparado la relación de funcionarios en situación de excedencia voluntaria a fecha 31 de diciembre de 2003, facilitada por MUGEJU, donde figuraban 81 funcionarios cotizantes, con la Base de Datos de afiliación, la cual tenía registrado, en situación de excedencia voluntaria, un total de 95 funcionarios, lo que vuelve a demostrar una falta de control interno y de comunicación entre las diferentes unidades de MUGEJU²².

Este Tribunal ha verificado, asimismo, que todos los funcionarios cotizantes a 31 de diciembre de 2003 figuraban en la Base de Datos de afiliación, a excepción de una funcionaria dada de baja por error en el Servicio de Afiliación en el mes de septiembre de 2003, fecha de inicio de la situación de excedencia voluntaria. Este error fue regularizado en febrero de 2004.

Por otra parte, se han analizado cuatro expedientes relativos a funcionarios que figuran en situación de excedencia voluntaria a fecha 31 de diciembre de 2003 tanto en la información de cotización como en la Base de Datos de afiliación, y se ha podido comprobar que en dos de ellos no figura la documentación preceptiva, como el documento de solicitud de excedencia y el documento de resolución de su concesión. El responsable del Servicio de Afiliación justifica la falta de esta documentación, en uno de los expedientes, debido a que el funcionario se encontraba en situación de excedencia voluntaria con anterioridad a la creación de MUGEJU, es decir, antes de 1979, no habiendo aportado al Tribunal de Cuentas justificación con respecto al otro expediente.

Además, se han solicitado catorce expedientes que según la Base de Datos de afiliación, figuran en excedencia voluntaria y no figuran en la relación de cotizantes. MUGEJU ha facilitado trece expedientes, no habiendo localizado uno de ellos. Sólo en dos expedientes consta toda la documentación que han de incluir relativa a la situación de excedencia voluntaria, es decir: resolución de concesión de la situación de excedencia voluntaria, carta de MUGEJU informando al funcionario que puede seguir perteneciendo a la Mutualidad (si bien esto no es obligatorio) y, comunicación del interesado en la que manifiesta su voluntad de seguir perteneciendo a la Mutualidad y aportando los datos personales necesarios. En otros dos expedientes no figura documentación alguna relativa a la situación de excedencia voluntaria. En un expediente la documentación que adjunta corresponde a la solicitud y concesión de una licencia por asuntos propios de tres meses. En otro expediente se incluye, además, la comunicación del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña declarando que el funcionario presta sus

son los siguientes: ... las aportaciones estatales que se establecen en el artículo siguiente».

De acuerdo con esta normativa el artículo 82.3.2 de la Ley 52/2002, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2003, fija la cuantía de la aportación del Estado para el citado ejercicio al establecer que «Los tipos de cotización y de aportación del Estado al Régimen especial de la Seguridad Social de los funcionarios de la Administración de Justicia, ... serán los siguientes: 2. La cuantía de la aportación del Estado, regulada en el artículo 23 del Real Decreto Legislativo 3/2000 representará el 5,18 por 100 de los haberes reguladores a efectos de cotización de Derechos Pasivos. De dicho tipo del 5,18 el 5,07 correspondiente a la aportación del Estado por activo y el 0,11 a la aportación por pensionista exento de cotización».

La relación entre la aportación de mutualista activo y la correspondiente aportación del Estado es de uno a tres. La cantidad que el Estado aporta bajo el concepto de pensionista exento de cotización sirve para compensar el déficit que surge entre las prestaciones pagadas por la Mutualidad más los gastos de funcionamiento de la misma y las cuotas y aportaciones obtenidas.

Este porcentaje ha experimentado un considerable incremento para el ejercicio 2004, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 98.3.2 de la Ley 61/2003, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2004, al manifestar que «La cuantía de la aportación del Estado, ... representará el 7,20 por ciento de los haberes reguladores a efectos de cotización de Derechos Pasivos. De dicho tipo del 7,20 el 5,07 corresponde a la aportación del Estado por activo y el 2,13 a la aportación por pensionista exento de cotización».

De acuerdo con esta normativa, con carácter cuatrimestral MUGEJU efectúa peticiones a la Dirección

CUADRO N.º 13

SOLICITUDES DE APORTACIÓN DEL ESTADO. EJERCICIO 2003

FECHA	CONCEPTO	IMPORTE
7.05.2003	Aportación del Estado Enero - Abril 2003	7.308.823
22.09.2003	Aportación del Estado Mayo - Agosto 2003	12.532.626
31.12.2003	Aportación del Estado Septiembre - Diciembre 2003	18.221.573
	TOTAL	38.063.022

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Por su parte, la Dirección General del Tesoro y Política Financiera efectuó tres entregas a cuenta y al final de ejercicio, el importe que permanece como derecho pendiente de cobro a favor de MUGEJU, es decir, la diferencia entre el importe solicitado por

esta Mutualidad y las entregas a cuenta efectuadas por el Estado durante el ejercicio, es ingresado por éste en el primer trimestre del ejercicio siguiente, con lo cual se produce la liquidación definitiva del ejercicio.

III.5.3 Aportaciones del Estado

El artículo 22.1 del TRLSSAJ preceptúa que «los recursos económicos de la Mutualidad General Judicial

²² MUGEJU ha procedido a corregir las diferencias detectadas entre la Base de Datos de Afiliación y la información sobre mutualistas voluntarios que posee el Área de Administración Financiera y de Contabilidad.

General de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, a diferencia de otras Mutualidades, donde se realiza una única petición a principios del ejercicio en la que se solicita entregas a cuenta a realizar en los doce meses del año. Por su parte, la Dirección General del Tesoro y Política Financiera efectúa los ingresos en la cuenta corriente abierta en el Banco de España a nombre de la Mutualidad, la misma en la que los habilitados realizan los ingresos de las cuotas descontadas a los funcionarios.

Para calcular el importe de la aportación del Estado, MUGEJU toma como base el importe de las cuotas de los funcionarios, tanto en activo como en situación de servicios especiales, ingresadas o devengadas desde el inicio del ejercicio hasta el último día del cuatrimestre a solicitar. Este importe se multiplica por 100 y posteriormente se divide por 1,69, calculándose el 5,18%, sobre la cifra obtenida, no tomando en consideración la categoría profesional de los funcionarios objeto de estas retenciones. En consecuencia, con este procedimiento de cálculo de la aportación del Estado, si el importe ingresado por las cotizaciones de los mutualistas es erróneo, circunstancia que ha verificado el Tribunal de Cuentas y que se expone a lo largo de este Informe, la aportación del Estado es también deficiente.

Al resultado así obtenido, se le minoran las aportaciones ingresadas o devengadas por otros Organismos que cuentan con personal en situación de servicios especiales, así como las aportaciones estatales solicitadas en los cuatrimestres anteriores del ejercicio, y el importe resultante es el que se remite a la Dirección General de Presupuestos.

Las solicitudes presentadas por MUGEJU a la Dirección General de Presupuestos relativas a las aportaciones a realizar por el Estado a lo largo del ejercicio 2003, han sido las siguientes:

Los ingresos efectuados por la Dirección General del Tesoro y Política Financiera a favor de MUGEJU en concepto de aportaciones del Estado durante el ejercicio 2003, de los cuales tiene conocimiento la Mutualidad a través del extracto bancario remitido por la entidad financiera, han sido los siguientes:

CUADRO N.º 14

INGRESOS EFECTUADOS EN MUGEJU EN CONCEPTO DE APORTACIÓN DEL ESTADO. EJERCICIO 2003

Fecha de ingreso	CONCEPTO	IMPORTE
28.07.2003	Entrega a cuenta primer cuatrimestre	10.583.356
25.08.2003	Entrega a cuenta segundo cuatrimestre	13.307.293
18.12.2003	Entrega a cuenta tercer cuatrimestre	11.945.324
25.03.2004	Importe pendiente de librar	2.227.049
	TOTAL	38.063.022

Fuente: Datos elaborados por el Tribunal de Cuentas

Analizado el procedimiento utilizado por MUGEJU para calcular la aportación que corresponde realizar al Estado, podemos afirmar que ésta no se realiza de una forma individualizada, es decir, por cada mutualista cotizante o susceptible de cotizar, incluyendo en el cálculo a los mutualistas que se encuentran en situación de excedencia por cuidado de hijo o de familiar, procedimiento que, a juicio de este Tribunal, sería el adecuado; sino que se realizó según una serie de cálculos aritméticos en función de los ingresos reconocidos durante el ejercicio por las cuotas de los mutualistas²³.

A este respecto, teniendo en consideración, como se ha podido comprobar, que el control de las cotizaciones realizado por MUGEJU presenta significativas deficiencias y no tiene un carácter exhaustivo, el Tribunal de Cuentas no puede afirmar que la recaudación efectuada por la citada Mutualidad sea la correcta y, por tanto, al realizarse la aportación estatal en función de las cuotas recaudadas de los mutualistas en situación de servicio activo y servicios especiales el Tribunal tampoco puede concluir sobre la correcta aportación que debió realizar la Administración General del Estado.

A juicio del Tribunal de Cuentas, la aportación del Estado debió ser calculada en función de su colectivo susceptible de cotizar, en primer lugar, porque, de acuerdo con el artículo 10 del TRLSSAJ, la cotización a MUGEJU es obligatoria para todos los mutualistas susceptibles de cotizar y en segundo lugar, porque de esta forma se incluye a funcionarios que por circunstancias temporales están exentos de cotización (v. gr.: mutualistas en excedencia por cuidado de hijo menor de tres años) pero mantienen su derecho a percibir las prestaciones gestionadas por MUGEJU (v. gr.: asistencia sanitaria).

²³ A este respecto, en el trámite de alegaciones, MUGEJU señala que, tras la depuración llevada a cabo en su Base de Datos de Afiliación, durante el ejercicio 2004, se procedió en el año 2005 al cálculo de la aportación del Estado de acuerdo con el procedimiento propuesto por el Tribunal de Cuentas en su Proyecto de Informe.

especiales y otras situaciones en las que resulta obligatorio cotizar, el importe de la aportación devengada por el Estado durante el período de enero a diciembre del ejercicio 2003 se elevó a 40.401.210 euros, inferior en 1.032.396 euros al importe estimado por el Tribunal de Cuentas, lo que puede suponer, un perjuicio económico para MUGEJU, que debe evitar en liquidaciones sucesivas y cuya solución, pasa por mantener debidamente actualizada la Base de Datos de afiliación y efectuar los controles oportunos sobre la cotización de los mutualistas e interrelacionar ambas informaciones. Los resultados, obtenidos por el Tribunal, de acuerdo con el número de funcionarios que existía para cada base de cotización, fueron los que se muestran en el cuadro siguiente:

CUADRO N.º 15

CÁLCULO DE LA APORTACIÓN DEL ESTADO. EJERCICIO 2003

Base de cotización	N.º de funcionarios	Cuota por activo en 2003 (1,69%)	Total mes	Total año	Importe elevado al 100%	Aportación del Estado (5,18%)
1	9.763	38,01	371.092	5.195.283	307.413.185	15.924.003
2	62	30,51	1.891	26.483	1.567.022	81.172
3	2.898	26,54	76.912	1.076.781	63.714.845	3.300.429
4	6.447	23,28	150.087	2.101.206	124.331.730	6.440.382
5	14.364	18,42	264.585	3.704.188	219.182.741	11.353.666
6	6.433	15,70	100.998	1.413.973	83.667.065	4.333.954
	39.967		965.565	13.517.914	799.876.588	41.433.606

Fuente: Información elaborada por el Tribunal de Cuentas

Por otra parte, durante el ejercicio económico 2003 MUGEJU ha procedido a la devolución a los Oficiales de Justicia cuyo ingreso fue posterior a 1 de enero de 1985, las cuotas descontadas en exceso, durante los años 1999 a 2001, tal y como se recoge en sendos informes de la Dirección General del Servicio Jurídico del Estado de fechas 1 de abril de 2002 y 31 de enero de 2003. La Mutualidad ha contabilizado las compensaciones efectuadas por las distintas habilitaciones sin realizar comprobaciones de los importes, manifestando que el proceso de compensaciones aún no ha terminado. Por este motivo, la Mutualidad, acertadamente, ha procedido a recalcular la aportación del Estado solicitada en exceso a la Dirección General de Presupuestos correspondiente a estos funcionarios durante los ejercicios señalados, procediéndose al descuento de esta diferencia en las peticiones formuladas a la citada Dirección General durante el ejercicio 2003. Este importe ascendió a 2.271.329 euros.

Como se ha señalado anteriormente, el importe pendiente de librar por el Estado relativo a la liquidación definitiva del ejercicio 2003 ascendió a 2.227.049 euros, una vez descontado las entregas a cuenta realizadas por el Estado a lo largo del ejercicio; la aportación del Estado ingresada o devengada por algunos Organismos con funcionarios en situación de servicios especiales y la aportación del Estado ingresada en exceso en años anteriores en concepto de cuotas de Oficiales de Justicia, reintegradas durante el ejercicio 2003. No obstante, a juicio de este Tribunal de Cuentas, el importe pendiente de librar por el Estado a favor de MUGEJU ascendería a 3.259.445 euros, y no 2.227.049 euros, según se muestra en el siguiente cuadro, por lo que el presupuesto de ingresos del ejercicio 2003 está infravalorado en un importe de 1.032.396 euros:

CUADRO N.º 16

CÁLCULO ESTIMATIVO DE LA APORTACIÓN DEL ESTADO PENDIENTE DE INGRESO. EJERCICIO 2003

CONCEPTO	IMPORTE
Total aportación del Estado estimada por el Tribunal de Cuentas	41.433.607
A deducir	
- Aportación del Estado ingresada por otros Organismos	66.859
- Entregas a cuenta del Estado	35.835.974
- Exceso de aportación del Estado por cuotas de Oficiales	2.271.329
Total aportación estimada por el Tribunal de Cuentas, pendiente de ingreso	3.259.445
Total aportación estimada por MUGEJU, pendiente de ingreso	2.227.049
DIFERENCIA PENDIENTE DE RECONOCER EN EL PRESUPUESTO DE 2003	1.032.396

Fuente: Información elaborada por el Tribunal de Cuentas

ejercicio 2003, diferenciado por su Mutualidad de origen, de acuerdo con la información recogida en la Base de Datos encargada de la gestión y mantenimiento del Fondo Especial:

CUADRO N.º 17
SITUACIÓN DEL COLECTIVO DEL FONDO ESPECIAL.A. 31/12/2003

Mutualidad	Activos	Jubilados no perceptores	Pensionistas		Ayuda Minusvalía	TOTAL
			Jubilación	Viuudedad		
Previsión	514	639	143	738	16	2.097
J. Municipal	666	319	1.382	1.800	204	4.463
Auxiliares	1.289	69	1.328	949	45	3.731
TOTALES	2.469	1.027	2.853	3.487	265	10.291

Fuente: Información obtenida de MUGEJU

den clasificar en prestaciones de pago periódico o pensiones y prestaciones de pago único.

Las pensiones procedentes del Fondo Especial son consideradas, a todos los efectos, pensiones de naturaleza pública, aplicándoseles por ello la normativa general relativa a los límites y a los requisitos sobre concurrencia de pensiones, para lo cual MUGEJU tiene acceso al Registro de Prestaciones Sociales Públicas, gestionado por el INSS. En el supuesto de concurrencia, la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio determina expresamente que la pensión objeto de reducción sea la concedida por el Fondo Especial (sin embargo, en el resto de concurrencia de pensiones públicas que excedan del límite establecido se establece, con carácter general, que la reducción se efectúe mediante un prorrateo proporcional entre todas las pensiones concurrentes).

De acuerdo con las pruebas realizadas por el Tribunal de Cuentas, el plazo medio transcurrido entre la solicitud de la prestación, por parte del mutualista, hasta su concesión por MUGEJU, es de veinte días, siendo toda la documentación analizada por el Tribunal de conformidad con la normativa aplicable.

En cuanto al presupuesto de ingresos del Fondo Especial se nutre básicamente de las cuotas de sus mutualistas y, en menor medida de la aportación del Estado, de los intereses financieros y de los reintegros. A final de cada ejercicio se reconocen derechos, acertadamente y de acuerdo al principio de devengo, por aquellas cuotas pendientes de cobro a fecha 31 de diciembre, las cuales son ingresadas, con carácter general, durante el mes de enero del ejercicio siguiente.

Los gastos originados por estas prestaciones se financian con los recursos del Fondo Especial, y en caso de déficit, éste es cubierto mediante subvención del Estado. Durante el mes de diciembre de cada ejercicio, el Estado ingresa a MUGEJU una cantidad a cuenta de la liquidación definitiva, que suele suponer un porcentaje del 90% del total del déficit estimado. El importe restante es ingresado por el Estado en el ejercicio siguiente. Hasta entonces, durante el ejercicio presupuestario, el Fondo Especial para el pago de sus

dos, Jueces, Fiscales y Secretarios; y por otra parte, Secretarios de Paz, Oficiales, Auxiliares y Agentes.

2. Mutualidad de Previsión de Funcionarios de la Administración de Justicia.
Esta Mutualidad se encuentra compuesta por funcionarios pertenecientes a estas once escalas: Carrera Judicial, Carrera Fiscal, Cuerpo Técnico de Letrados, Cuerpo Facultativo de la Dirección General de Registros y del Notariado, Secretarios de Tribunales y Juzgados, Secretarios de Juzgados Municipales, Oficiales de Sala, Cuerpo Técnico Administrativo, Escala Técnica, Escala Administrativa y Auxiliares.

3. Mutualidad Beneficia de Auxiliares de la Administración de Justicia.

Mutualidad compuesta por funcionarios pertenecientes a las cuatro escalas siguientes: Médicos Forenses, Oficiales, Auxiliares y Agentes Judiciales.

MUGEJU garantiza a los socios y beneficiarios de las tres Mutualidades, Asociaciones y Montepíos integradas en el Fondo Especial todas las prestaciones que éstas venían satisfaciendo a sus afiliados, conservando los derechos adquiridos o en curso de adquisición en relación con las prestaciones enumeradas en los Acuerdos de Integración. A partir de su fecha de integración, es MUGEJU quien pasa a reconocer las prestaciones causadas por los afiliados de las referidas Mutualidades.

La pertenencia a las Mutualidades integradas tiene carácter voluntario, lo que conlleva que, de acuerdo con lo establecido en el apartado 10 de la citada Disposición Adicional, «la opción individual a darse de baja en las Mutualidades integradas podrá ejercitarse en cualquier momento, con pérdida por parte del beneficiario de cualquier prestación y sin derecho a devolución de cuotas», sin posibilidad de reintegro y con pérdida de los beneficios anteriormente reconocidos.

Por otra parte, es necesario manifestar que el colectivo de socios mutualistas integrados en el Fondo Especial era el existente en las respectivas Mutualidades a fecha 31 de diciembre de 1984, lo cual determina que a partir de esa fecha no se hayan podido producir nuevas altas de titulares, manteniéndose dicho colectivo con carácter «a extinguir».

Es conveniente manifestar que, según la misma Disposición Adicional vigésimo primera, «la integración... llevará consigo la obligación de aportar a los correspondientes fondos especiales la totalidad de los bienes y recursos de que dispongan las Mutualidades respectivas a la fecha de integración», constituyendo un Fondo Especial al que se incorporarán las cuotas que abonen sus socios mutualistas, así como los recursos públicos que les correspondan, con el fin de financiar sus propias prestaciones. El déficit anual que resulte, en su caso, en el Fondo Especial como consecuencia de su gestión, se financiará por el Estado mediante subvenciones.

En el siguiente cuadro se recoge el número de mutualistas integrados en cada colectivo a finales del

En consecuencia, si la Base de Datos de afiliación de que dispone MUGEJU estuviera correcta y permanentemente actualizada y las habilitaciones realizasen sus ingresos con periodicidad mensual, esta Mutualidad estaría en condiciones de realizar estimaciones sobre los importes de cotización mensuales, con el fin de compararlos con los ingresos mensuales de cuotas que efectúan los Organismos donde prestan sus servicios los funcionarios de la Administración de Justicia, permitiendo con ello un control permanente de las cotizaciones realizadas. Para llevar a cabo estas tareas, el Tribunal de Cuentas considera que MUGEJU debería implantar una aplicación informática para el control de las cotizaciones, así como incrementar la dotación del personal destinado a estas funciones, de este modo, la aportación del Estado se adecuaría a la situación real de cada mutualista.

III.6 La Gestión del Fondo Especial de MUGEJU

III.6.1 Creación y situación del Fondo Especial

La Disposición Adicional vigésimo primera de la Ley 50/1984, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1985, permitió la integración en MUGEJU de las Mutualidades de Funcionarios de la Administración de Justicia, al manifestar que «se fija hasta el 30 de junio de 1985 el plazo durante el cual las Mutualidades generales u obligatorias de funcionarios podrán integrarse en el Fondo Especial de Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado a los efectos previstos en la Disposición adicional quinta de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1981, y normas dictadas para su desarrollo y aplicación. Se fija en igual fecha el plazo para revocación de integración de las Mutualidades integradas al presente en dicho Fondo Especial».

Por su parte el apartado tercero de la citada Disposición Adicional vigésimo primera preceptúa que «respecto a las Mutualidades de Funcionarios del Estado, incluida la Administración de Justicia, 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».

De acuerdo a la citada normativa y, de acuerdo con los plazos establecidos en la misma, se llevó a cabo la integración en el Fondo Especial de las tres siguientes Mutualidades:

- 1. Mutualidad Beneficia de Funcionarios de Justicia Municipal.

Esta Mutualidad está compuesta por funcionarios pertenecientes a las siguientes dos escalas: Magistrados

de Datos encargada de la gestión y mantenimiento del Fondo Especial:

prestaciones se financia a través del Fondo General de MUGEJU.

En cuanto al régimen de cotizaciones al Fondo Especial se encuentra también recogido en los Reglamentos de las Mutualidades integradas y en sus respectivos Acuerdos de integración. Actualmente, el importe de la cuota de cotización permanece inalterado, es decir, no se incrementa. El importe relativo a la cuota se detrae de la nómina en el caso de los mutualistas en situación de servicio activo.

En el supuesto de titulares en situación administrativa de excedencia voluntaria u otra situación que conlleve la baja temporal como titular, dado que los mutualistas del Fondo Especial no pueden dejar de cotizar, puesto que supondría su baja definitiva con pérdida de todos sus derechos generados, el abono de la cuota se lleva a cabo mediante recibo o domiciliación bancaria. Este pago por recibo, puede originar la aparición de «mutualistas morosos», si bien los casos detectados han sido escasos.

Según la información facilitada por MUGEJU, el importe de las cuotas pendientes de cobro a 31 de diciembre de 2003 por cada Mutualidad ascendió a 7.610 euros, que se regularizó en los primeros días del ejercicio siguiente.

III.6.3 Controles efectuados por MUGEJU sobre la situación de los mutualistas

Con respecto a los mutualistas en situación de servicio activo, los habilitados pagadores remiten, al Servicio que gestiona el Fondo Especial de MUGEJU, un listado mensual con la relación de nóminas y los des-

cuentos efectuados en concepto de cuotas al Fondo Especial, información que es contrastada por los Servicios Centrales de MUGEJU.

Con respecto al control efectuado por el Servicio del Fondo Especial sobre los mutualistas pasivos, es decir, perceptores de una pensión, básicamente se efectúa mediante el envío anual a cada pensionista de un documento normalizado denominado «Control Anual de Vivencia y Aptitud para el Cobro».

Este documento es el medio utilizado por MUGEJU para acreditar la supervivencia de los pensionistas y la conservación de su derecho a la percepción de la pensión. Contiene, además de los datos personales del mutualista, información relativa al tipo de pensión que percibe, la Mutualidad integrada a la que pertenece, número de afiliación e importe íntegro mensual de su pensión. Este documento debe ser firmado por el mutualista y, posteriormente, remitido al Servicio del Fondo Especial en el plazo máximo de un mes a contar desde su recepción.

Asimismo, el Servicio del Fondo Especial mantiene comunicación con el Servicio responsable de la recepción de solicitudes de prestaciones de pago único por auxilio por defunción de MUGEJU, con el fin de verificar si la persona fallecida pertenece a su colectivo de mutualistas, y de ser así proceder a su baja.

De las comprobaciones efectuadas por el Tribunal de Cuentas se puede concluir que MUGEJU sí efectúa un adecuado control sobre este colectivo.

Madrid, 26 de mayo de 2005.—El Presidente del Tribunal de Cuentas, **Ubaldo Nieto de Alba**.