

RESOLUCIÓN de 20 de marzo de 2007, aprobada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación al Informe de fiscalización especial sobre la constitución y materialización de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas obligatorias del exceso de excedentes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

INFORME DE FISCALIZACIÓN

INFORME DE FISCALIZACIÓN ESPECIAL SOBRE LA CONSTITUCIÓN Y MATERIALIZACIÓN DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN, DE LAS RESERVAS OBLIGATORIAS DEL EXCESO DE EXCEDENTES DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El Pleno del Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de su función fiscalizadora establecida en los artículos 2.1), 9 y 21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de

mayo, y a tenor de lo dispuesto 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 20 de julio de 2006, el Informe de Fiscalización Especial sobre la constitución y materialización de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas obligatorias y del exceso de excedentes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el artículo 28.4 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

SECCIÓN I. CONSIDERACIONES GENERALES

- I.1 INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO
- I.2 NATURALEZA JURÍDICA
- I.3 NORMATIVA APLICABLE
- I.4 ANTECEDENTES ECONÓMICOS

SECCIÓN II. NATURALEZA DEL EXAMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- II.1 OBJETIVOS Y ALCANCE
- II.2 LIMITACIONES
- II.3 CONCLUSIONES
 - II.3.1 Conclusiones que afectan a la cuantificación y a la contabilización de la «Provisión para contingencias en tramitación»
 - II.3.2 Conclusiones que afectan a la cuantificación de las «Reservas obligatorias»
 - II.3.3 Conclusiones que afectan al «Fondo de Prevención y Rehabilitación» de la Seguridad Social»
 - II.3.4 Conclusiones que afectan a la cuantificación de la «Reserva de estabilización de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes» y del «Fondo de excedentes de contingencias comunes»
 - II.3.5 Conclusiones que afectan a la materialización de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas y del resto de los fondos propios
- II.4 RECOMENDACIONES
 - II.4.1 Recomendaciones dirigidas al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
 - II.4.2 Recomendaciones dirigidas a la Tesorería General de la Seguridad Social
 - II.4.3 Recomendaciones dirigidas a la Intervención General de la Seguridad Social
 - II.4.4 Recomendaciones dirigidas a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social
- II.5 TRÁMITE DE ALEGACIONES

SECCIÓN III. RESULTADOS DEL TRABAJO REALIZADO

- III.1 PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN
 - III.1.1 Antecedentes normativos y contables
 - III.1.2 Debilidades en los procedimientos de control interno utilizados por las Mutuas para el cálculo de la provisión
 - III.1.3 Problemas suscitados con la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación
 - III.1.4 Resumen de las observaciones y ajustes realizados en base a las incidencias detectadas
 - III.1.5 Ausencia de instrucciones emitidas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
 - III.1.6 Problemas suscitados con la contabilización de la provisión para contingencias en tramitación y de los capitales coste
 - III.1.7 Existencia de derechos en concepto de capitales renta perjudicados por prescripción, por inactividad del Instituto Nacional de la Seguridad Social y/o de la Tesorería General de la Seguridad Social
 - III.1.8 Recientes reformas normativas

III.2 RESERVAS OBLIGATORIAS: RESERVA DE OBLIGACIONES INMEDIATAS Y RESERVA DE ESTABILIZACIÓN

- III.2.1 Reserva de obligaciones inmediatas
- III.2.2 Reserva de estabilización

III.3 FONDO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN

- III.3.1 Insuficiencia de los ingresos en el Fondo de Prevención y Rehabilitación como consecuencia de los ajustes realizados
- III.3.2 Fondos de la Seguridad Social destinados a la prevención de accidentes de trabajo
- III.3.3 Ausencia de aplicación presupuestaria de las disposiciones autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
- III.3.4 Situación actual de los Centros Mancomunados creados con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social

III.4 RESERVA DE ESTABILIZACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

- III.4.1 Cuantificación de la reserva
- III.4.2 Régimen financiero y contabilidad
- III.4.3 Asistencia sanitaria prestada en los supuestos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y gestión de la prestación económica

III.5 FONDO DE EXCEDENTES DE CONTINGENCIAS COMUNES

III.6 OTRAS RESERVAS Y EXCEDENTES

III.7 MATERIALIZACIÓN DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN, DE LAS RESERVAS Y DEL RESTO DE LOS FONDOS PROPIOS DE LAS MUTUAS

- III.7.1 Incidencias detectadas en la materialización
- III.7.2 Inadecuación de la composición de las inversiones financieras que integran determinados Fondos de Inversión
- III.7.3 Incorrecta contabilización de las variaciones de los valores liquidativos de los Fondos de Inversión
- III.7.4 Incorrecta contabilización de los rendimientos implícitos negativos de determinadas inversiones financieras

SECCIÓN I. CONSIDERACIONES GENERALES

I.1 INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO

La realización de la «Fiscalización Especial sobre la constitución y materialización de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas obligatorias y del exceso de excedentes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social», figura incluida en el Programa de Fiscalizaciones de este Tribunal de Cuentas para el año 2005, en el apartado V.2. «Informes especiales. Otras fiscalizaciones», aprobado por el Pleno en reunión celebrada el 30 de marzo de 2005. En este apartado se incorporan las fiscalizaciones programadas a iniciativa del Pleno del Tribunal y en cumplimiento de lo previsto en la actual normativa.

I.2 NATURALEZA JURÍDICA

De acuerdo con lo previsto en el artículo 68.1 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad

Social son asociaciones constituidas por empresarios que asumen, al efecto, una responsabilidad mancomunada, con el principal objeto de colaborar en la gestión de la Seguridad Social, sin ánimo de lucro y sujetas a las normas que reglamentariamente se establezcan.

El artículo 73 del referido Texto Refundido dispone que «los excedentes anuales obtenidos por las Mutuas en su gestión habrán de afectarse, en primer lugar, a la constitución de las reservas que reglamentariamente se determinen. Asimismo, se establecerá reglamentariamente el destino que haya de darse al exceso de los excedentes que resulte, una vez cubiertas las indicadas reservas, debiendo adscribirse, en todo caso, el 80% de los mismos a los fines generales de prevención y rehabilitación».

Este último importe, en su caso, debe ingresarse por las Mutuas en el Banco de España, en una cuenta especial a disposición del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, antes del 31 de julio del ejercicio siguiente al que correspondan los excedentes.

Asimismo, el párrafo segundo del artículo 1 de la Ley 28/2003, de 29 de septiembre, reguladora del Fondo de Reserva de la Seguridad Social prescribe que «el exceso de excedentes derivado de la gestión por parte de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfer-

medades Profesionales de la Seguridad Social de la prestación de incapacidad temporal por contingencias comunes, determinado de conformidad con las normas reguladoras del mismo, se destinará a dotar el Fondo de Reserva de la Seguridad Social».

La totalidad del exceso de este excedente, una vez cubiertas las reservas obligatorias, debe ingresarse, también antes del 31 de julio del ejercicio siguiente, en la Tesorería General de la Seguridad Social.

Por último, los artículos 74 y 71, respectivamente, de la citada Ley General de la Seguridad Social, facultan al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para adoptar diversas medidas cautelares, que podrían llegar incluso a la intervención de la entidad, en los supuestos en los que algunas de las reservas que han de constituir las Mutuas no alcancen un determinado nivel, así como a acordar la correspondiente derrama entre sus asociados, como ejecución parcial de la responsabilidad mancomunada que asumen en los resultados de la gestión de la Mutua.

Por otro lado, debe señalarse que, mientras los diversos regímenes que integran el Sistema de la Seguridad Social siguen el sistema de reparto para todas las contingencias y situaciones amparadas, en materia de accidentes de trabajo se adopta un sistema de capitalización para las pensiones de incapacidad permanente y muerte, con un reaseguro obligatorio del 30% del riesgo asumido y con un reaseguro complementario de exceso de pérdidas para cada siniestro acaecido.

Este régimen financiero en materia de accidentes de trabajo, establecido por los artículos 87 y 201 de la Ley General de la Seguridad Social, otorga una mayor notoriedad a la correcta dotación de las provisiones y reservas que, reglamentariamente previstas, pretenden garantizar un equilibrio económico-financiero que no ponga en peligro la solvencia o liquidez de la Mutua, así como los intereses de los empresarios asociados y de los beneficiarios de las prestaciones.

La garantía de los intereses legítimos de empresarios asociados y beneficiarios de las prestaciones es la que impone la necesidad de que las provisiones y reservas dotadas se materialicen con una rigurosa coordinación de tres objetivos: la obtención de la mayor rentabilidad posible, la absoluta seguridad de la inversión y la adecuada liquidez a su finalidad. Coordinación determinada reglamentariamente y de obligado cumplimiento, por tanto, para las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

I.3 NORMATIVA APLICABLE

La normativa básica que regula la dotación y materialización de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas obligatorias y del exceso de excedentes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social está integrada por las siguientes disposiciones en vigor, a la fecha de remisión del presente Informe a trámite de alegaciones:

- Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria.
- 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.
- Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del Sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.
- Real Decreto 1637/1995, de 6 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de Recaudación de los Recursos del Sistema de la Seguridad Social. (Vigente hasta el 26 de junio de 2004).
- Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social.
- Real Decreto 428/2004, de 12 de marzo, por el que se modifica el Reglamento General sobre Colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.
- Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio, por el que se aprueba el Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social. (Vigente desde el 26 de junio de 2004).
- Real Decreto 1600/2004, de 2 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Real Decreto 1041/2005, de 5 de septiembre, por el que se modifican los Reglamentos Generales sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social; sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social; de recaudación de la Seguridad Social; y sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, así como el Real Decreto sobre el patrimonio de la Seguridad Social.
- Orden de 5 de marzo de 1992, sobre contabilidad y seguimiento presupuestario de la Seguridad Social.
- Orden de 18 de enero de 1996, para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del Sistema de la Seguridad Social.
- Orden de 27 de junio de 1997, sobre dotación de reservas de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- Orden de 26 de mayo de 1999, por la que se desarrolla el Reglamento General de Recaudación de los Recursos de Sistema de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1637/1995, de 6 de octubre (parcialmente en vigor mientras no se desarrolle el Real Decreto 1415/2004).
- Orden TAS/1125/2002, de 20 de mayo, por la que se dictan las normas de elaboración de los presupuestos de la Seguridad Social para el ejercicio 2003.
- Orden TAS/1399/2003, de 28 de mayo, por la que se dictan las normas de elaboración de los presupuestos de la Seguridad Social para el ejercicio 2004.
- Orden TAS/3426/2003, de 5 de diciembre, por la que se regulan las operaciones de cierre del ejercicio 2003 y el procedimiento para la presentación de las cuentas anuales y demás documentación que ha de rendirse por los agentes del sistema de la Seguridad Social.
- Orden TAS/2000/2004, de 17 de junio, por la que se dictan las normas de elaboración de los presupuestos de la Seguridad Social para el ejercicio 2005.
- Orden TAS/4118/2004, de 10 de diciembre, por la que se regulan las operaciones de cierre del ejercicio 2004 y el procedimiento para la presentación de las cuentas anuales y demás documentación que ha de rendirse por los agentes del sistema de la Seguridad Social.
- Orden TAS/1562/2005, de 25 de mayo, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo del Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio.
- Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, por la que se desarrollan los criterios técnicos para

la liquidación de capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social.

- Orden TAS/29/2006, de 18 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 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006.
- Resolución de 22 de diciembre de 1998, de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se aprueba la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública, aprobado por Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 6 de mayo de 1994, a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- Resolución de 14 de diciembre de 1999, de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se regulan determinadas operaciones contables a realizar a fin de ejercicio: amortizaciones del inmovilizado, provisiones y periodificación de gastos e ingresos.
- Resolución de 26 de noviembre de 2003, de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se modifica la de 14 de diciembre de 1999, por la que se regulan determinadas operaciones contables a realizar a fin de ejercicio: amortizaciones del inmovilizado, provisiones y periodificación de gastos e ingresos.

I.4 ANTECEDENTES ECONÓMICOS

Para facilitar una comprensión de la dimensión económica, cualitativa y cuantitativa, de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas obligatorias y del resto de los fondos propios del sector de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, se considera conveniente facilitar la siguiente información:

CUADRO I.1.- PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN, RESERVAS LEGALES Y EXCEDENTES DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL
(En miles de euros)

CONCEPTO	2004	2001	1998
Provisión para contingencias en tramitación	1.080.777	738.786	492.738
Reservas de revalorización	10.846	10.952	10.952
Reservas legales	2.415.736	1.768.142	1.184.898
Reservas estatutarias	95.404	87.186	70.079
Resultados de ejercicios anteriores	98.496	120.106	198.293
Resultados del ejercicio	606.109	202.194	201.023
TOTAL FONDOS PROPIOS MÁS PROVISIÓN CONTINGENCIAS TRAMITACIÓN	4.307.368	2.927.366	2.157.983

De la información contenida en el cuadro anterior se desprende que el ritmo de crecimiento del total de los fondos propios de las Mutuas, incluida la provisión para contingencias en tramitación, se ha situado en un 100%, para el conjunto del período analizado, es decir, entre los años 1998 y 2004, ambos inclusive. Este incremento se sitúa en un 47% para el conjunto del período 2001 a 2004 y para el conjunto del período 1998 a 2001, los fondos propios del sector han experimentado un crecimiento del 36%.

Este crecimiento absoluto ha permitido que su peso relativo en relación con los derechos reconocidos por cuotas por incapacidad permanente, muerte y supervivencia, para el conjunto del sector de Mutuas, haya aumentado del 143% en 1998 al 161% en 2004.

— Provisión para contingencias en tramitación

De acuerdo con lo previsto en el artículo 65.2 del Reglamento general sobre colaboración en la gestión de las Mutuas, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, «la provisión para contingencias en tramitación comprenderá la parte no reasegurada ... del importe presunto de las prestaciones por invalidez, muerte y supervivencia que, habiéndose iniciado las actuaciones necesarias en orden a su concesión a los accidentados o a sus beneficiarios, se encuentren pendientes de reconocimiento al final del ejercicio correspondiente».

El importe de la provisión para contingencias en tramitación al cierre del ejercicio 2003, para el conjunto del sector de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, fue de 915.611 miles de euros, con un incremento de saldo respecto al ejercicio anterior de 118.249 miles de euros. Lo que supuso, en términos relativos, un incremento del 14,83% en relación con la del ejercicio anterior, cifra que, en principio, podría considerarse elevada, máxime teniendo en cuenta que ya en el ejercicio 2002 este incremento se situó en un 7,93%.

Por lo que respecta al saldo al cierre del ejercicio 2004, el importe alcanzó una cantidad de 1.080.777 miles de euros, lo que representa un porcentaje de incremento en relación con el ejercicio anterior del 18,04%, asimismo muy elevada.

La evolución en un período de tiempo más largo de a magnitud económica de esta provisión ha sido de un crecimiento superior al del conjunto de los fondos propios, del sector de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Así, de acuerdo con los datos facilitados en el Cuadro I.1 anterior, la provisión ha pasado de 492.738 miles de euros en 1998, a 738.786 miles de euros en el año 2001 y a los ya apuntados 1.080.777 miles de euros en el ejercicio 2004. Estos importes suponen unos crecimientos del 50%, para el conjunto del período, en los años 1998 a 2001, y del 46% para el período 2001 a 2004. En el global del período analizado, de 1998 a

2004, ambos inclusive, el incremento se ha situado en el 119% —un total de 19 puntos por encima del crecimiento experimentado por el total de los fondos propios, incluida esta provisión—.

El cálculo de esta provisión, a tenor de lo establecido en el artículo 65.5 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, condiciona el resultado del ejercicio y, en consecuencia, la dotación o aplicación del resto de reservas de las Mutuas, así como los ingresos a realizar en el Banco de España, a disposición del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, adscritos a los fines generales de prevención y rehabilitación, o a favor de la Tesorería General de la Seguridad Social con destino a dotar el Fondo de Reserva de la Seguridad Social. De ahí el riesgo que puede suponer la existencia de un margen excesivo de discrecionalidad al aplicar los criterios recogidos en el mencionado artículo 65.2 por las distintas Mutuas.

— Reservas legales

Hay una serie de reservas que tienen carácter obligatorio para las Mutuas, en cumplimiento de la normativa que legal y reglamentariamente regula la actuación de estas asociaciones de empresarios, y que se detallan a continuación:

- Reserva de obligaciones inmediatas
- Reserva de estabilización
- Reserva de estabilización incapacidad temporal por contingencias comunes

Estas reservas han pasado de una cuantía de 1.184.898 miles de euros en el cierre del ejercicio 1998 a un total de 2.415.736 miles de euros en el ejercicio 2004, lo que representa un crecimiento, en términos relativos, del 104%. Estos índices de crecimiento se sitúan en el 49% para el período 1998 a 2001 y en el 37% para el período 2001 a 2004, ambos inclusive.

Entre las reservas legales se pueden destacar las siguientes:

— Reserva de obligaciones inmediatas.

El apartado 3 del artículo 65 del Reglamento sobre colaboración, constituye y determina la cuantía de la reserva de obligaciones inmediatas de las Mutuas.

La reserva de obligaciones inmediatas (siguiente, en orden de prioridad, a la dotación de la provisión para contingencias en tramitación), debe alcanzar una cuantía mínima del 15 por 100 de las cuotas satisfechas en el ejercicio por las empresas asociadas, por contingencias profesionales una vez deducido de ellas el importe del reaseguro a que se refiere el artículo 63.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, pudiendo optar las Mutuas por elevar la dotación de esta reserva hasta un máximo del 25 por 100 de las referidas cuotas netas. La cuantía de esta reserva puede dar lugar a la adopción

de medidas cautelares por parte del Ministerio, en el caso de no alcanzar el 80% de la cuantía mínima establecida en el Reglamento sobre colaboración en la gestión.

El importe de esta reserva, a nivel global de todas las Mutuas, al cierre del ejercicio 2004, se elevó a 1.056.906 miles de euros, habiéndose incrementado en relación con el ejercicio anterior en un porcentaje del 13,81% —porcentaje de incremento muy similar al del año anterior, que se situó en el 13,44%—.

— Reserva de estabilización.

El apartado 4 del artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, fija la cuantía de la reserva de estabilización por contingencias profesionales de las Mutuas.

La reserva de estabilización, destinada a corregir posibles desigualdades de resultados económicos entre los diferentes ejercicios, debe ser equivalente al 15 por 100 de la media anual de las cuotas por contingencias profesionales obtenidas en los tres últimos ejercicios, pudiendo optar cada Mutua, asimismo, por elevar la dotación de esta reserva hasta que alcance un máximo del 20% de la citada media de cuotas.

El importe de esta reserva, para la totalidad de las Mutuas, al cierre del ejercicio 2004, se cifraba en 881.867 miles de euros, con un incremento respecto al ejercicio anterior del 16,09% —crecimiento bastante superior al experimentado en el año anterior, que alcanzó un 10,54%—.

— Reserva de estabilización incapacidad temporal por contingencias comunes.

El artículo 73 del Reglamento sobre colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, regula la contabilización, resultados y reservas relacionadas con la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes. Cuando la gestión de esta prestación genera resultados positivos, el apartado 3 del mencionado artículo 73 contempla la constitución de una reserva, denominada de estabilización de incapacidad temporal por contingencias comunes, con el objetivo de atender los posibles resultados negativos futuros que se puedan producir en esta gestión. A dicha reserva deben destinarse los resultados positivos derivados directamente de esta gestión, cuya cuantía máxima queda establecida en el 25 por 100 de las cuotas percibidas por la Mutua en el ejercicio y por las contingencias comunes.

El importe agregado que, al cierre del ejercicio 2004, alcanzaba esta reserva era de 288.744 miles de euros, con un incremento con relación al ejercicio anterior del 27,49%, que contrasta fuertemente con el descenso generado en el ejercicio inmediatamente anterior, que se elevó al 9,91%.

Asimismo, cuando se generan resultados negativos o los resultados positivos son insuficientes para alcanzar el importe equivalente al 5% de dichas cuotas, la Mutua puede disponer de los restantes resultados positivos, obtenidos durante el ejercicio, para cancelar el déficit o cubrir la insuficiencia, siempre que la provisión y reservas, previstas en el artículo 65 —las correspondientes a la gestión de las contingencias profesionales—, estén correctamente dotadas. En consecuencia, es necesario garantizar un correcto cálculo de los resultados económicos de ambas contingencias, para obtener una imagen fiel de la situación económica de la gestión que les ha sido asignada a las Mutuas, en cuanto entidades colaboradoras del Sistema de la Seguridad Social.

— Excedentes

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social pueden generar dos tipos de excedentes diferenciados: los correspondientes a la gestión de las contingencias profesionales y los relativos a la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal por contingencias comunes.

Por lo que respecta al excedente derivado de la gestión de las contingencias profesionales, una vez constituidas las reservas obligatorias, el exceso de excedentes que se hubiera podido producir se destinará: un 80 por ciento a los fines generales de prevención y rehabilitación (ingresándolo en una cuenta especial habilitada al efecto en el Banco de España, del Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social), un 10 por ciento a la asistencia social a favor de los trabajadores protegidos por la Mutua o de sus derechohabientes y, un 10 por ciento a la constitución de las reservas voluntarias estatutariamente previstas o a incrementar el fondo de asistencia social antes señalado.

— Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social.

El Fondo de Prevención y Rehabilitación alcanzaba, a 31 de diciembre de 2004, según los datos del balance de la Tesorería General de la Seguridad Social, un importe de 714.401 miles de euros, habiendo experimentado un crecimiento del 7,51% en relación con el ejercicio anterior.

Por lo que respecta al Fondo de Prevención y Rehabilitación contabilizado por las Mutuas, por tratarse de retornos de las constituciones previamente realizadas para la construcción y equipamiento de centros de prevención y rehabilitación de accidentes de trabajo, su importe se elevaba a 122.256 miles de euros, con un incremento del 2,07% respecto al ejercicio anterior.

Por último, las aplicaciones de este Fondo, para los fines previstos legalmente, se elevaron a 13.783 miles de euros en el año 2003 y a 12.495 miles de euros en el año 2004.

— Fondo de excedentes contingencias comunes

En lo relativo al exceso de excedentes de la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal por contingencias comunes, se procede a su ingreso, en idéntico plazo al señalado en el apartado anterior, en la Tesorería General de la Seguridad Social, con destino al Fondo de Reserva previsto en el artículo 91.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Según el balance de la Tesorería General, a 31 de diciembre de 2004, las dotaciones al Fondo de Reserva, procedentes de la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes de las Mutuas, alcanzaban un importe acumulado de 20.132 miles de euros, con un crecimiento relativo respecto al ejercicio anterior del 1,30%.

CUADRO I.2.- INVERSIONES FINANCIERAS Y FONDOS LÍQUIDOS DE LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

(En miles de euros)

CONCEPTO	2004	2001	1998
Inversiones financieras permanentes	1.106.543	929.501	580.948
Inversiones financieras temporales	1.312.305	716.747	681.009
Tesorería	507.257	284.468	263.669
Tesorería General de la Seguridad Social, cuenta corriente	730.358	519.613	395.241
TOTAL INVERSIONES FINANCIERAS Y FONDOS LÍQUIDOS	3.656.463	2.450.329	1.920.867

De acuerdo con los datos figurados en el cuadro I.2 anterior, la cobertura de las inversiones financieras y de los fondos líquidos de las Mutuas, en relación con la totalidad de sus fondos propios, incluida la provisión para contingencias en tramitación, se eleva al 84 por ciento en el ejercicio 2004, índice de cobertura idéntico al correspondiente al año 2001 y ligeramente inferior al relativo a 1998, que se situó en el 89 por ciento.

La materialización de la provisión, de las reservas y del resto de los fondos propios de las Mutuas está regulada en el artículo 31 del Reglamento sobre colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

De acuerdo con lo previsto en la citada norma reglamentaria, la provisión para contingencias en tramitación deberá materializarse, al menos en un 75 por 100, en:

a) Cuentas bancarias o certificados de depósito emitidos por entidades bancarias de inmediata liquidez, así como en instrumentos emitidos por el Tesoro Público cuyo vencimiento no sea superior a un año. Asimismo, serán computables los saldos a favor de la Mutua en su cuenta corriente de relación con la Tesorería General de la Seguridad Social.

El 25 por 100 restante deberá materializarse en cualquiera de los activos señalados en el apartado a) anterior o en:

— Materialización de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas y del resto de los fondos propios de las Mutuas

El artículo 31 del Reglamento sobre colaboración en la gestión regula la materialización de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas y del resto de los fondos propios de las Mutuas, de forma que se coordine la obtención de la mayor rentabilidad, con la seguridad de la inversión y la liquidez adecuada a su finalidad. En él se fijan, para la provisión para contingencias en tramitación, así como para las distintas reservas, en qué tipos de activos se han de materializar, los plazos de vencimiento y las garantías de los mismos.

b) Valores públicos emitidos o garantizados por el Estado, Organismos Autónomos, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales y otros Organismos y Corporaciones Públicas.

c) Fondos de inversión que se concreten, exclusivamente, en valores emitidos por el Tesoro Público; o en

d) Valores de renta fija emitidos por entidades y sociedades españolas admitidos a negociación en Bolsa de Valores.

La reserva para el pago de obligaciones inmediatas deberá materializarse, al menos en un 75 por 100, en activos de los señalados en los apartados b) y c) anteriores, y, como máximo, en un 25 por 100 restante, en los activos referidos en el apartado d).

Por lo que respecta a la reserva de estabilización deberá materializarse, en al menos la mitad de un 25 por 100, en valores mobiliarios de los apartados b) y c) anteriores, en la otra mitad, como máximo, de ese 25 por 100, en valores del apartado d), y, en el 75 por 100 restante, en cualquiera de las clases de valores mobiliarios anteriores o en bienes de inmovilizado material.

El resto de las reservas, incluida la reserva de estabilización de incapacidad temporal por contingencias comunes, deberá materializarse en cualquiera de los activos señalados en el párrafo anterior.

La rentabilidad obtenida por las inversiones financieras de las Mutuas no podrá ser inferior en más de 2

puntos al interés legal del dinero que esté fijado para el ejercicio correspondiente y el plazo para acomodar la materialización de la provisión y las reservas a lo establecido en los apartados anteriores, será de seis meses desde la fecha de aprobación de las cuentas anuales por la Junta General de la Mutua.

En síntesis, puede concluirse que la provisión y las reservas de las Mutuas han de materializarse obligatoriamente en activos financieros líquidos o en títulos de renta fija, con distintos vencimientos y garantías, o, en un porcentaje muy reducido, en inmovilizaciones materiales.

SECCIÓN II. NATURALEZA DEL EXAMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

II.1 OBJETIVOS Y ALCANCE

De acuerdo con las Directrices Técnicas, aprobadas por el Pleno del Tribunal de Cuentas el 2 de septiembre de 2005, han sido objeto de verificación en esta Fiscalización Especial los siguientes puntos:

- Los expedientes de reconocimiento de prestaciones económicas por incapacidad permanente y muerte y supervivencia, pendientes de resolución al final del ejercicio correspondiente, incluidos en la provisión para contingencias en tramitación.
- Los registros contables de las Mutuas seleccionadas con el fin de determinar la correcta imputación de ingresos y gastos, con el objetivo de concluir sobre la razonabilidad de la distribución de resultados entre la gestión de las contingencias profesionales y la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes.
- La normativa aplicable durante el periodo fiscalizado vigente en cuanto al cálculo de la reserva de obligaciones inmediatas, la reserva de estabilización por contingencias profesionales y a la reserva de estabilización de incapacidad temporal por contingencias comunes.
- Asimismo, se ha realizado el análisis de la situación económica, financiera y patrimonial de aquellas Mutuas que estuvieran en cualquiera de las situaciones previstas por el artículo 74 de la Ley General de la Seguridad Social que pudieran poner en peligro su solvencia o liquidez, y, en su caso, examen de la situación actual de las medidas cautelares adoptadas al efecto por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- La determinación e ingreso, en tiempo y forma, del porcentaje correspondiente de los excedentes de contingencias profesionales y de contingencias comunes a favor del Fondo de Prevención y Rehabilitación y del Fondo de Reserva, respectivamente, de la Seguridad Social.

— La situación y las disposiciones realizadas por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales del Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social.

— Las aportaciones al Fondo de Reserva de la Seguridad Social, procedente de los excedentes de excedentes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes.

— La materialización de la provisión para contingencias en tramitación y reservas de las Mutuas, de acuerdo con los activos, vencimientos y garantías previstos por la normativa en vigor.

— Cualesquiera otras actuaciones realizadas por las Mutuas que durante el desarrollo de los trabajos de fiscalización, y como consecuencia de las mismas, se planteen como complementarias de las anteriores.

Las grandes áreas en que se han dividido los trabajos de fiscalización han sido las siguientes, que se corresponden con la estructura del presente Informe: 1) Provisión para contingencias en tramitación; 2) Reservas obligatorias: reserva de obligaciones inmediatas y reserva de estabilización; 3) Fondo de Prevención y Rehabilitación; 4) Reserva de estabilización de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes; 5) Fondo de excedentes contingencias comunes; 6) Otras reservas y excedentes; y 7) Materialización de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas y del resto de los fondos propios de las Mutuas.

Para conseguir los objetivos de esta Fiscalización Especial, se han realizado las pruebas de auditoría que se han estimado necesarias, en relación con los registros contables y extracontables, documentos, libros y expedientes que contenían la información precisa, para obtener evidencias suficiente y adecuada.

Los trabajos de fiscalización se han realizado en la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y en una muestra de cuatro Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (Mutua número 61.- «FREMAP», Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS»¹, Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» y Mutua número 275.- «FRATERNIDAD-MUPRESPA»). La representatividad alcanzada por el tamaño de la muestra de Mutuas seleccionadas es del 14% en cuanto al número de Mutuas y del 48% tanto en

¹ Con fecha 26 de abril de 2006 se ha publicado en el Boletín Oficial del Estado la Resolución de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, de 4 de abril de 2006, por la que se autoriza la fusión de «MIDAT MUTUA» y de «MUTUAL CYCLOPS», con efectos de 1 de abril de 2006 y con la denominación de «MUTUAL MIDAT CYCLOPS», Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 1.

lo que respecta al total de la provisión para contingencias en tramitación, como al total de las inversiones financieras del sector.

Con independencia de lo anterior, se ha recabado información complementaria de la Intervención General de la Seguridad Social, de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Nacional de la Seguridad Social y del resto de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Por último, también ha sido objeto de análisis cuantitativa documentación se ha estimado necesaria de la que integra la rendición de las cuentas anuales de las Entidades Gestoras, Entidades Colaboradoras y Servicios Comunes que conforman el actual Sistema de la Seguridad Social.

La Fiscalización Especial, en cuanto a su ámbito temporal, se refiere a la constitución y materialización de la provisión de contingencias en tramitación, de las reservas obligatorias y del exceso de excedentes de las Mutuas, durante los ejercicios 2003 y 2004, sin perjuicio de que se hayan extendido las comprobaciones a los ejercicios 2000, 2001 y 2002, así como al ejercicio 2005, para determinadas operaciones realizadas en los mismos.

II.2 LIMITACIONES

No se han producido limitaciones al alcance de la Fiscalización Especial, siendo destacable la total colaboración prestada a este Tribunal de Cuentas por los diversos Centros Directivos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a los que se les ha solicitado, por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la Tesorería General de la Seguridad Social y por todas las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

II.3 CONCLUSIONES

II.3.1 Conclusiones que afectan a la cuantificación y a la contabilización de la «Provisión para contingencias en tramitación»

1. El Plan General de Contabilidad Pública adaptado a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social por Resolución de 22 de diciembre de 1998, de la Intervención General de la Administración del Estado, define la «Provisión para contingencias en tramitación» como aquella provisión dedicada a recoger los «gastos futuros de prestaciones económicas, pendientes de reconocimiento al cierre del ejercicio».

La provisión para contingencias en tramitación se configura, en consecuencia, como una provisión para riesgos y gastos y, por tanto, debe representar aquellas estimaciones de gastos cuyo nacimiento, en aplicación de los principios de prudencia y de devengo, tienen su origen en el ejercicio o en otro anterior.

Su cuantificación viene regulada en el artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre. Básicamente, la provisión para contingencias en tramitación comprenderá «el importe presunto de las prestaciones por incapacidad permanente, muerte y supervivencia que ... se encuentren pendientes de reconocimiento al final del ejercicio correspondiente».

La provisión para contingencias en tramitación se convierte así en la última estimación de gastos a realizar antes de la cuantificación definitiva del resultado del ejercicio. Estimación que resulta muy significativa desde un punto de vista cuantitativo y que, por tanto, condiciona los resultados anuales de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Debe recordarse que los resultados de las Mutuas determinan, en unos casos, el importe a ingresar en el Banco de España, que estas Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social vienen obligadas a efectuar en concepto del 80 por ciento de su exceso de excedentes, y, en otros, la adopción de medidas cautelares por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, sobre aquellas Mutuas que no alcancen unos niveles prefijados de garantía y solvencia.

Asimismo, para que las Mutuas puedan hacer frente a sus obligaciones de pago en un futuro inmediato, el Reglamento sobre colaboración en la gestión establece con precisión la obligada materialización de la provisión para contingencias en tramitación en fondos líquidos o en activos financieros con vencimiento a corto plazo que posean una elevada seguridad.

Dada la importancia cuantitativa y cualitativa que, en los resultados de cada ejercicio económico, alcanza la fijación del importe de la provisión para contingencias en tramitación, su método de cálculo debería obedecer a criterios objetivos y homogéneos para todas las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Sin embargo, se ha podido constatar que el propio Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas permite un elevado grado de discrecionalidad en la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación, dado que confiere a las Mutuas la facultad de decidir la inclusión o no de determinados tipos de expedientes de reconocimiento de prestaciones económicas, detallados en la Conclusión 2 del presente Informe. Expedientes de una relevancia cuantitativa muy elevada, que se podría situar en torno a casi la tercera parte (el 30 por ciento) del montante total de la provisión (Subapartado III.1.1 y Subepígrafe III.1.3.2.1).

Por otro lado, se ha podido verificar la existencia de una importante disparidad de criterios, entre las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en cuanto a la determinación de los tipos de expedientes que deben integrar la provi-

sión y en cuanto a la estimación de los importes individuales de cada expediente, detallados en la Conclusión 3 del presente Informe. Los importes sujetos a esta falta de homogeneidad de criterios resultan, igualmente, muy relevantes cuantitativamente, dado que se situarían por encima de la quinta parte (el 22 por ciento) del total registrado en la provisión (Subepígrafe III.1.3.2.2).

Por todo ello, los resultados de las Mutuas se ven desvirtuados por el elevado grado de discrecionalidad provocado por el propio Reglamento sobre colaboración en la gestión y por la falta de homogeneidad de los criterios utilizados en la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación, factores que, conjuntamente, afectan a más de la mitad (el 30 más el 22 por ciento) de la provisión.

2. Uno de los factores que introduce un elevado margen de discrecionalidad y una importante falta de homogeneidad en los criterios utilizados en la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación, es la facultad otorgada a las Mutuas para decidir la inclusión o no del coste correspondiente a aquellos expedientes de reconocimiento de prestaciones económicas, no iniciados por no haberse producido el alta médica con secuelas, ni emitido el informe propuesta de incapacidad permanente.

El tercer párrafo del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión contempla que «cuando, a juicio de los servicios médicos de la Mutua, exista la certeza de que el trabajador (víctima de un accidente de trabajo) quedará afectado por secuelas que impliquen incapacidad permanente en alguno de sus grados, pero al final del ejercicio no concurren las circunstancias precisas para la iniciación del oportuno expediente, se podrán incluir en la provisión correspondiente a dicho ejercicio el importe presunto de la prestación que se estime habrá de satisfacerse por la entidad».

En relación a este concepto cabe señalar lo siguiente:

2.1 La elevada discrecionalidad que otorga este precepto a las Mutuas, se complementa, además, con la dificultad de cuantificación de los importes a provisionar por este concepto. Complejidad que viene dada por la existencia de variables poco previsibles en su cálculo: desconocimiento de la fecha de efectos económicos de la prestación que se pueda reconocer en el futuro o grado al que quedará afecto el presunto incapacitado permanente.

Ambos factores unidos, discrecionalidad y dificultad de cuantificación, provocan una fuerte dispersión en el peso relativo que este tipo de expedientes alcanzan, dentro de la provisión para contingencias en tramitación, en cada una de las Mutuas.

Así, en el ejercicio 2004, hicieron uso de la facultad concedida por el tercer párrafo del artículo 65.2 del Reglamento un total de quince Mutuas (tres más que en el ejercicio anterior), lo que representa el 54 por ciento del conjunto del sector.

Asimismo, de las quince Mutuas que incluyeron en la provisión este tipo de importes, en dos supuestos, el peso relativo en la provisión superó el 50 por ciento; en nueve supuestos se situó entre el 25 y el 50 por ciento; y en los cuatro restantes no alcanzó el 25 por ciento.

2.2 El tercer párrafo del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión reserva un marcado carácter de excepcionalidad a los importes incluidos en la provisión para contingencias en tramitación por tratarse de expedientes no iniciados, debido a las condiciones restrictivas que impone: existencia de «certeza» de las secuelas incapacitantes y concurrencia de «circunstancias precisas» que hayan impedido iniciar el expediente. A pesar de ello, su trascendencia cuantitativa y su crecimiento en el tiempo han sido muy elevados.

La trascendencia cuantitativa de la inclusión de los expedientes no iniciados al amparo del párrafo tercero del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, ha ido ascendiendo con el tiempo, situándose en el ejercicio 2004 en el 30 por ciento del total de la provisión para contingencias en tramitación, frente al 27 por ciento del ejercicio anterior.

En términos absolutos, el importe al que ascienden los expedientes no iniciados provisionados, al cierre del ejercicio 2004, se eleva a 320.647 miles de euros, frente a 243.544 miles de euros en el ejercicio 2003, lo que representa un crecimiento del 32 por ciento (porcentaje muy superior al 18 por ciento en el que se incrementó la provisión).

En consecuencia, puede concluirse que algunas Mutuas están utilizando indebidamente la facultad conferida por el artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, relativa a la posibilidad o no de incluir los expedientes de reconocimiento de prestaciones económicas de incapacidad permanente no iniciados, con la aparente finalidad de influir en la determinación del resultado del ejercicio.

2.3 Con independencia de las observaciones generales formuladas en apartados anteriores, se han detectado una serie de incidencias puntuales, relacionadas con este tipo de importes, que afectan a las siguientes Mutuas:

- La Mutua número 61.-«FREMAP» no incluye, en los certificados médicos expedidos en cumplimiento de lo previsto en el párrafo tercero del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, el grado con el que puedan quedar afectados los presuntos futuros incapacitados permanentes. Esta circunstancia provoca, además del incumplimiento del reiterado precepto reglamentario, una elevada discrecionalidad en el cálculo de la provisión, al trasladar a los servicios administrativos la potestad de decidir sobre un aspecto tan relevante en el cálculo del capital coste a provisionar.

(MAC)», se ha detectado la existencia de beneficiarios que han sido dados de alta médica por curación, sin secuelas, con anterioridad a la aprobación de su inclusión en la provisión por la Junta Directiva de la Mutua (órgano colegiado competente para aprobar la inclusión de este tipo de expedientes en la provisión). Esta circunstancia pone de manifiesto la dificultad práctica de certificar, por los facultativos responsables, la «certeza de que el trabajador quedará afectado por secuelas que impliquen incapacidad permanente en alguno de sus grados» y el insuficiente control que las propias Mutuas realizan sobre los expedientes incluidos por este concepto en la provisión (Subepígrafe III.1.3.2.1).

3. Otro de los factores que ha contribuido a la elevada disparidad de criterios existente entre las Mutuas, respecto a la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación, está constituido por el tratamiento de los expedientes correspondientes a las reclamaciones y demandas interpuestas por terceros a las Resoluciones administrativas o judiciales dictadas sobre el reconocimiento de prestaciones económicas de incapacidad permanente y muerte derivadas de accidentes de trabajo, cuya obligación de pago recae sobre las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

En relación a este concepto cabe señalar lo siguiente:

3.1 Se ha observado una importante falta de homogeneidad en los criterios utilizados por las Mutuas en el tratamiento y cuantificación de los expedientes relativos a las demandas de terceros, bien por el número de este tipo de expedientes que se incluyen en la provisión para contingencias en tramitación, bien por la cuantificación individual de cada uno de los expedientes. Esta ausencia de criterios uniformes se sustenta en dos aspectos cualitativos:

- En primer lugar, se ha verificado la existencia de Mutuas que provisionan todas las reclamaciones y demandas interpuestas por terceros, mientras que otras sólo aquellas que tienen «posibilidades razonables» de prosperar.
- En segundo término, la complejidad de cuantificación exacta y objetiva de este tipo de importes. Se han detectado supuestos en los que las Mutuas provisionan el importe total reclamado por los demandantes, mientras que otras se limitan a provisionar el «valor máximo razonable» que puede alcanzar la reclamación o demanda interpuesta por terceros.

Como puede apreciarse, seleccionar los expedientes y cuantías a incluir en la provisión en base a conceptos

Pero, por el contrario, provisionar la totalidad de las reclamaciones y demandas interpuestas por terceros no es razonable, dado que nunca prospera más allá de un número determinado de ellas.

Esta ausencia de homogeneidad en los criterios utilizados por las Mutuas, se pone de manifiesto en un análisis comparativo. Así, en el ejercicio 2004, en cuatro Mutuas el peso relativo en la provisión superó el 50 por ciento; en once supuestos se situó entre el 25 y el 50 por ciento; y en las trece restantes Mutuas no alcanzó el 25 por ciento (no siendo provisionado importe alguno por este concepto en dos Mutuas, con una situación de sus reservas legales próxima a los límites inferiores).

3.2 Con independencia de lo anterior, la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 4ª), de 24 de febrero de 2004, sobre recurso de casación para la unificación de doctrina, dictaminó que, en la provisión para contingencias en tramitación, no se pueden incluir los recursos de los trabajadores cuando la resolución administrativa o judicial recurrida deniegue una prestación o cuando en el recurso se solicite una cuantía superior a la reconocida.

La Sentencia tiene su fundamento jurídico en el principio de presunción de validez de los actos administrativos y judiciales, que constituye el único principio de certeza al que es menester acogerse para determinar la provisión contable, con respecto a la cual debe concretarse el riesgo.

Aunque la Sentencia se refiere a unos expedientes incluidos en la provisión para contingencias en tramitación en el cierre del ejercicio 1993 y aplica las disposiciones entonces vigentes, el Reglamento aprobado con posterioridad a dicha fecha (Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre), no introduce cambio alguno en el concepto «importe presunto de las prestaciones».

El criterio sentado por la Sentencia debió ser aplicado por las Mutuas, al menos en el ejercicio 2004, fecha en que fue leída y publicada la Sentencia. Sin embargo, se siguieron incluyendo en el cierre del ejercicio 2004, con carácter general, expedientes correspondientes a reclamaciones o demandas de terceros en la provisión para contingencias en tramitación, sin que por parte de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, se dictara ningún tipo de instrucción sobre la aplicación del criterio sentado en la referida Sentencia.

3.3 La cifra total a la que ascendieron los importes provisionados por este concepto fue de 238.352 miles de euros, en el ejercicio 2004, lo que supuso el 22 por ciento del total contabilizado en la provisión para contingencias en tramitación.

El importe provisionado por este concepto en el ejercicio 2003 fue de 205.822 miles de euros, lo que

3.4 No obstante el obligado cumplimiento de la Sentencia, dada la actual redacción del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, no resulta menos cierto que una parte de estas reclamaciones y demandas interpuestas por terceros prosperan y que de ellas se derivan obligaciones de pago para las Mutuas, por lo que desde un punto de vista puramente económico y contable, resultaría apropiado provisionar, al menos parcialmente, este tipo de reclamaciones o demandas.

Por tanto, sería aconsejable que, por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, se estudiara la conveniencia de promover una reforma del contenido del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, que posibilitara la inclusión en la provisión para contingencias en tramitación de este tipo de expedientes correspondientes a las reclamaciones y demandas interpuestas por terceros, en una cuantía calculada por un método de estimación global suficientemente contrastado, basado en una serie histórica de actualización anual de las demandas falladas a favor de los demandantes en ejercicios anteriores (Subepígrafe III.1.3.2.2).

4. Se ha cuantificado a nivel de todo el sector de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, el importe que, correspondiendo a los dos tipos homogéneos de expedientes enumerados en las conclusiones 2 y 3 anteriores (expedientes no iniciados y reclamaciones o demandas por cuenta de terceros), se encontraba registrado en la provisión para contingencias en tramitación en los ejercicios 2003 y 2004.

Eliminando los importes correspondientes, existiría un exceso en la provisión para contingencias en tramitación del conjunto del sector de 558.999 miles de euros en el ejercicio 2004 y de 449.366 miles de euros en el ejercicio 2003. Lo que, en términos relativos, representaría una sobrevaloración del 52 y del 49 por ciento del importe total provisionado, respectivamente.

Dado el ya indicado alto grado de discrecionalidad existente y la falta de homogeneidad de los criterios utilizados en la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación, los porcentajes de sobrevaloración, no son uniformes para todas las Mutuas. Mientras un total de doce Mutuas alcanzan unos porcentajes de sobrevaloración superiores a la media, un total de cinco Mutuas no rebasan el 10 por ciento de sobrevaloración (Subepígrafes III.1.3.2.1 y III.1.3.2.2).

Resulta destacable el grado de correlación existente entre el nivel de reservas y los porcentajes de sobrevaloración alcanzados. Aquellas Mutuas que obtienen regularmente excesos de excedentes tienden a presentar porcentajes de sobrevaloración elevados, mientras que aquellas Mutuas con sus reservas legales próximas a los mínimos reglamentariamente establecidos, son las que tienden a presentar porcentajes de sobrevaloración reducidos.

4.- «MIDAT MUTUA», 7.- «MUTUA MONTAÑESA», 11.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE ZARAGOZA (MAZ)», 19.- REDDIS UNIÓN MUTUAL», 35.- «FIMAC», 61.- «FREMAP», 126.- «MUTUAL CYCLOPS», 151.- «ASEPEYO», 183.- «MUTUA BALEAR», 274.- «IBERMUTUAMUR» y 275.- «FRATERNIDAD-MUPRESPA», han incluido indebidamente en la provisión para contingencias en tramitación, en los ejercicios 2003 y/o 2004, importes correspondientes a expedientes de capitales coste de prestaciones económicas de incapacidad permanente y muerte, a pesar de haber sido declarados, administrativa o judicialmente, los empresarios como responsables en orden a dichas prestaciones, por descubierto prolongado de cuotas o infracotización, de acuerdo con lo establecido en el artículo 126 de la Ley General de la Seguridad Social. Es decir, el gasto derivado de estos capitales coste no corresponde a estas Mutuas, sino a los empresarios declarados responsables, por lo que carece de sentido que estos importe se incluyan en la provisión.

El importe total al que han ascendido estos expedientes ha sido de 13.367 miles de euros, en el ejercicio 2004, frente a los 14.057 miles de euros del ejercicio anterior. Importes en los que se puede cifrar la sobrevaloración de la provisión por este concepto. El detalle por Mutuas de este importe figura detallado en el Subapartado III.1.4 del presente Informe.

Ya en el informe de «Fiscalización de las relaciones financieras de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con especial referencia a las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación», aprobado por el Pleno de este Tribunal de Cuentas en su sesión de 27 de enero de 2004, se concluía que «los anticipos de capitales coste de pensiones en los casos de responsabilidad empresarial son contabilizados, indebidamente, por las Mutuas ... como si se tratase de unos capitales coste de pensiones más, es decir, se imputan a resultados del ejercicio y a su vez al presupuesto de gastos en el momento de efectuar el anticipo. Dicha situación es totalmente anómala, ya que las Mutuas se limitan a anticipar el 100 por cien de capital coste correspondiente, pero posteriormente recuperan la totalidad de dicho importe, bien de la propia empresa o, en el supuesto de que la empresa haya sido declarada judicialmente insolvente, del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por lo que las Mutuas no deben considerar estos anticipos como un gasto del ejercicio».

Por tanto, dado que estos anticipos de capitales coste de prestaciones económicas de incapacidad permanente y muerte, realizados por cuenta de los empresarios responsables, no pueden ser considerados gastos en el ejercicio en el que se satisfacen, tampoco pueden ser considerados como obligaciones estimadas cuyo

nacimiento, de acuerdo con el principio de devengo, hayan tenido su origen en otro ejercicio anterior. Motivo por el que, a juicio de este Tribunal de Cuentas, no deberían incluirse en la provisión los importes correspondientes a los expedientes relativos a anticipos de capitales coste, realizados por cuenta de los empresarios declarados responsables en orden a las prestaciones, por lo que su ajuste figura incluido entre los señalados en la conclusión 8 del presente Informe (Subepígrafe III.1.3.2.3).

6. El apartado 2 del artículo 139 de la Ley General de la Seguridad Social contempla la posibilidad de incrementar en un determinado porcentaje (el que se fije reglamentariamente), la prestación económica correspondiente a la incapacidad permanente total para la profesión habitual, «cuando por su edad (la del incapacitado permanente), falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia, se presuma la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual anterior».

En el desarrollo reglamentario de la Ley, se fijaron los requisitos que habrían de reunir los beneficiarios de la incapacidad permanente total para la profesión habitual, para poder acceder al complemento de su pensión, que quedó fijado en el 20 por ciento de la base reguladora, y la edad mínima de acceso al incremento, que se situó en los cincuenta y cinco años.

Estos requisitos implican una ausencia de automatización en el reconocimiento del incremento de porcentaje a aplicar a la base reguladora de la prestación, dado que el beneficiario ha de reunir una serie de condiciones en el momento del cumplimiento de la edad de cincuenta y cinco años. Asimismo, exigen la actuación a instancia de parte, no pudiendo actuar de oficio la Administración, por lo que resulta requisito indispensable la solicitud del interesado.

Por todo ello, no resulta procedente la inclusión en la provisión para contingencias en tramitación de los importes correspondientes a expedientes relativos al incremento del 20 por ciento de la base reguladora de las prestaciones económicas de incapacidad permanente total para la profesión habitual, sin que previamente medie la solicitud del interesado —la no presentación de solicitud parecería hacer suponer que no se reúnen los requisitos exigidos para el acceso al complemento—. El derecho a la prestación no surge hasta el momento en que el complemento es solicitado, siempre y cuando se reúnan el resto de los requisitos exigidos al efecto.

Sin embargo, se ha detectado que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social números 11.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE ZARAGOZA (MAZ)», 19.- «REDDIS UNIÓN MUTUAL», 126.- «MUTUAL CYCLOPS» y 274.- «IBERMUTUA-MUR» han incluido en la provisión para contingencias en tramitación este tipo de importes, sin mediar instan-

cia de parte e, incluso, con carácter previo al cumplimiento de la edad de cincuenta y cinco años de los interesados. Este Tribunal de Cuentas ha comprobado que, al menos en la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS», estos expedientes permanecen provisionados hasta el cumplimiento de la edad de sesenta y cinco años del beneficiario, sin llegar a traducirse en gasto en todo el período.

Por tanto, de acuerdo con la información facilitada al efecto por las Mutuas, se ha podido cuantificar la sobrevaloración de la provisión para contingencias en tramitación, por la inclusión indebida de este tipo de expedientes, en 5.704 miles de euros para el año 2004 y en 5.230 miles de euros para el ejercicio 2003. El detalle por Mutuas de este importe figura detallado en el Subapartado III.1.4 y su ajuste figura incluido entre los señalados en la conclusión 8 del presente Informe (Subepígrafe III.1.3.2.4).

7. Con independencia de las incidencias de carácter general que se han señalado en los apartados anteriores, se han detectado una serie de incidencias de carácter puntual en las Mutuas incluidas en la muestra realizada por este Tribunal de Cuentas:

7.1 Se ha podido constatar que la Mutua número 61.- «FREMAP» mantiene en la provisión para contingencias en tramitación los capitales coste prescritos en ejercicios posteriores a la prescripción de la acción de reclamación de su importe por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social. Esta forma de proceder resulta incorrecta, dado que la prescripción opera de oficio y, por tanto, transcurrido el plazo correspondiente, no existen obligaciones de pago por este concepto para la Mutua. En los supuestos detectados, se ha producido una sobrevaloración, por tanto, de la provisión para contingencias en tramitación. Su importe figura detallado en el Subapartado III.1.4 y su ajuste figura incluido entre los señalados en la conclusión 8 del presente Informe (Subepígrafe III.1.3.2.5).

Por su parte, la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESA» aplica el criterio de que los capitales coste que se derivan de la ejecución de sentencias de los Tribunales de Justicia, caducan al año. Sin embargo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 34.d) de la Orden de 26 de mayo de 1999, por la que se desarrolla el Reglamento General de Recaudación de los Recursos de Sistema de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1637/1995, de 6 de octubre (vigente en el período al que se refiere la presente Fiscalización Especial), el plazo de prescripción de la obligación de pagar los capitales coste de renta que deban abonar las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, será de cinco años. La Mutua da de baja en la provisión para contingencias en tramitación, incorrectamente, este tipo de expedientes al cumplir el plazo de un año desde la fecha de la sentencia. Su importe total, detallado en el Subapartado III.1.4, figura incluido entre los ajustes señalados en la

conclusión 8 del presente Informe (Subepígrafe III.1.3.2.5).

7.2 Se ha podido constatar que en las Mutuas números 2.- «LA PREVISORA» y 4.- «MIDAT MUTUA» no se han incluido un número significativo de expedientes en la provisión para contingencias en tramitación, a pesar de que reunían todos los requisitos necesarios para ello.

El 31 y el 65 por ciento de los expedientes revisados, respectivamente, correspondientes tanto al ejercicio 2004 como al 2003, no estaban incluidos en la provisión, aún debiendo estarlo. Todos estos expedientes reúnan las condiciones previstas en el artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, dado que en el momento de cierre de cada ejercicio: o bien se había emitido el informe propuesta y remitido a la correspondiente Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social²; o bien la referida Dirección Provincial había emitido ya la correspondiente Resolución de reconocimiento de la prestación económica correspondiente; o bien se había recibido en la Mutua la notificación de la sentencia judicial que reconocía el derecho a percibir una prestación económica de incapacidad permanente o muerte derivada de accidente de trabajo. Su importe total, detallado por Mutuas en el Subapartado III.1.4, figura incluido entre los ajustes señalados en la conclusión 8 del presente Informe (Subepígrafe III.1.3.2.7).

7.3 La Mutua número 61.- «FREMAP» no utiliza un criterio de devengo en el cálculo de los intereses de demora a incluir en la provisión, sino que provisiona los intereses en función de las fechas previstas de efectos económicos de la prestación y de ingreso del capital coste. Las Mutuas, de acuerdo con el principio contable de devengo incluido en su adaptación del Plan General de Contabilidad Pública, deben contabilizar en la provisión los intereses devengados, es decir, los generados desde la fecha prevista de efectos económicos de la prestación y el 31 de diciembre del ejercicio al que corresponde la provisión. En este supuesto, no se ha producido ajuste alguno dada la compensación que se ha producido entre importes provisionados por exceso y por defecto (Subepígrafe III.1.3.2.8).

7.4 Se ha podido verificar que la Mutua número 61.- «FREMAP» provisiona determinados expedientes por un importe correspondiente a un grado de incapacidad permanente mayor que el grado incluido en el informe propuesta remitido a la correspondiente Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Esta forma de proceder, amparada en el criterio

² Las referencias que, en cuanto al reconocimiento y pago de prestaciones económicas de incapacidad permanente y muerte y supervivencia, se realizan al Instituto Nacional de la Seguridad Social, deberán entenderse igualmente hechas al Instituto Social de la Marina, en el ámbito de sus respectivas competencias.

de prudencia dado el riesgo de que la Resolución administrativa dictamine un grado de incapacidad permanente mayor al propuesto, es claramente improcedente, ya que va en contra abiertamente de la teoría de la presunción de validez de los actos administrativos y la Mutua no puede contabilizar por importes distintos de los que se derivan de los propios expedientes y de sus propios actos administrativos, por instrumentales que éstos sean. Su importe total, detallado en el Subapartado III.1.4, figura incluido entre los ajustes señalados en la conclusión 8 del presente Informe (Subepígrafe III.1.3.2.9).

7.5 Se han detectado diversas incidencias que provocan una sobrevaloración en la provisión para contingencias en tramitación, que afecta a las Mutuas números 4.- «MIDAT MUTUA», 61.- «FREMAP», 126.- «MUTUAL CYCLOPS», 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» y 275.- «FRATERNIDAD MUPRESA». En general, estas incidencias se pueden concretar en que se encuentran indebidamente incluidos en la provisión expedientes de capitales coste renta ya ingresados; expedientes duplicados; expedientes erróneos; expedientes con exceso en la base reguladora de cálculo; expedientes con defectos en la fecha de efectos económicos; expedientes con secuelas insuficientes para el grado provisionado; o expedientes en los que figura la renuncia expresa del interesado. El detalle por Mutuas de este importe figura detallado en el Subapartado III.1.4 y su ajuste figura incluido entre los señalados en la conclusión 8 del presente Informe (Subepígrafe III.1.3.2.10).

7.6 Asimismo, se ha podido constatar la existencia de diversas incidencias que propician una infravaloración de la provisión para contingencias en tramitación, que afecta a las Mutuas números 61.- «FREMAP», 126.- «MUTUAL CYCLOPS» y 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)». Con carácter general, los conceptos que originan una infravaloración de la provisión son: Resoluciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social total o parcialmente no incluidas en la provisión; expedientes provisionados por un grado menor al propuesto o reconocido; expedientes con diferencias en los cálculos por errores en las bases reguladoras, en la fecha de efectos económicos o en los porcentajes de las bases reguladoras de la pensión; y expedientes no incluidos pendientes de liquidar. El detalle por Mutuas de este importe figura detallado en el Subapartado III.1.4 y su ajuste figura incluido entre los señalados en la conclusión 8 del presente Informe (Subepígrafe III.1.3.2.10).

8. Como consecuencia de las incidencias puestas de manifiesto en las conclusiones 5, 6 y 7 anteriores, se han realizado los ajustes en los importes de la provisión para contingencias en tramitación que se indican en el cuadro que se inserta a continuación:

CUADRO II.1.- AJUSTES DEL IMPORTE INCLUIDO EN LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN POR LAS MUTUAS INCLUIDAS EN LA MUESTRA PRINCIPAL Y COMPLEMENTARIA
(En miles de euros)

MUTUA	2004	2003
Nº 2. LA PREVISORA	-141	-311
Nº 4. MIDAT MUTUA	-502	-395
Nº 7. MUTUA MONTAÑESA	169	66
Nº 11. MUTUA DE ACCIDENTES DE ZARAGOZA (MAZ)	1.812	2.056
Nº 19. REDDIS UNIÓN MUTUAL	593	414
Nº 35. FIMAC	98	0
Nº 61. FREMAP	2.411	4.279
Nº 126. MUTUAL CYCLOPS	4.668	4.413
Nº 151. ASEPEYO	1.336	1.500
Nº 183. MUTUA BALEAR	361	367
Nº 272. MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)	78	143
Nº 274. IBERMUTUAMUR	5.713	5.061
Nº 275. FRATERNIDAD-MUPRESA	1.788	2.302
TOTAL	18.384	19.895

Por todo ello, puede concluirse que, considerando exclusivamente las incidencias puestas de manifiesto en las conclusiones 5 a 7, ambas inclusive, del presente Informe, y que la revisión de expedientes ha quedado referida a las Mutuas incluidas en la muestra (Mutuas números 61.-«FREMAP», 126.-«MUTUAL CYCLOPS», 272.-«MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» y 275.-«FRATERNIDAD-MUPRESA», la provisión para contingencias en tramitación de las Mutuas se encontraría sobrevalorada en 18.384 miles de euros en el ejercicio 2004 y en 19.895 miles de euros en el ejercicio 2003. La incidencia que esta sobrevaloración ha tenido en el Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social se detalla en la conclusión 1 del Subapartado II.3.3 del presente informe.

³ No pueden aceptarse las alegaciones formuladas (literalmente idénticas) a este respecto por los titulares del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, durante todo el año 2003 y hasta los días 18 y 24 de abril de 2004, respectivamente. En las mismas se solicita la supresión de los últimos párrafos del apartado II.3.1.8 del Informe, en los que se pone de manifiesto que no se han impartido instrucciones por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social dirigidas a homogeneizar el tratamiento de la provisión por parte de las Mutuas.

En primer lugar, no pueden aceptarse las alegaciones formuladas en cuanto al elevado margen de discrecionalidad en la inclusión o no de los expedientes de reconocimiento de prestaciones económicas no iniciados por no haberse producido el alta médica con secuelas (conclusión 2 del presente apartado), dado que el mismo es reconocido en

A pesar de la importante discrecionalidad que del marco regulador se desprende (conclusión 2), de la ausencia de criterios uniformes (conclusión 3), y de las incidencias que provocan la sobrevaloración apuntada de la provisión para contingencias en tramitación (conclusiones 5 a 7), se ha podido constatar que, por parte de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social no se han dictado, en ningún momento, instrucciones sobre el tratamiento de esta provisión, ni sobre la posibilidad o no de inclusión de determinados tipos de expedientes.

Este Centro Directivo dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería tomar las medidas correctoras oportunas para evitar, en el futuro, la persistencia de las deficiencias e incidencias puestas de manifiesto (Subapartados III.1.4 y III.1.5).³

las propias alegaciones al afirmar que «es cierto que el citado precepto legal otorga un margen de discrecionalidad a las Mutuas para la inclusión de determinados expedientes». La limitación que podría suponer la existencia de unos requisitos tasados, exigidos para su inclusión en la provisión (certificado médico y aprobación por la Junta Directiva), se ha demostrado en la práctica insuficiente para garantizar un adecuado y homogéneo tratamiento de este tipo de expedientes por parte de las Mutuas, como queda suficientemente acreditado en el subepígrafe III.1.3.2.1 del Informe. Asimismo, tampoco puede ser aceptada la traslación de la responsabilidad a la Intervención General de la Seguridad Social, dado que las competencias, en materia de dirección y tutela de las Mutuas, están atribuidas al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en, entre otros, el artículo 71.1 de la Ley General de la Seguridad Social, el artículo 2.1

9. Resultado de las verificaciones realizadas en los expedientes de capitales coste que integran la provisión para contingencias en tramitación, se ha detectado la utilización de criterios dispares en su contabilización, tanto entre las propias Mutuas, como entre éstas y la Tesorería General de la Seguridad Social.

Este Tribunal de Cuentas viene poniendo de manifiesto, de forma reiterada en las sucesivas Declaraciones sobre la Cuenta General del Estado, la discrepancia existente entre el importe recogido como obligaciones reconocidas en el artículo 42.- «Transferencias corrientes a la Seguridad Social», en concepto de capitales coste de pensiones y prestaciones periódicas, del presupuesto de gastos agregado de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, y el artículo 42.- «Transferencias corrientes de la Seguridad Social», en idéntico concepto, del presupuesto de ingresos de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Estas discrepancias entre obligaciones y derechos reconocidos por los distintos entes que integran el Sistema de la Seguridad Social deberían ser corregidas, dado que, al configurarse como transferencias corrientes internas, impiden la consolidación correcta de este tipo de gastos e ingresos internos tanto en la Cuenta General del Sistema de la Seguridad Social, como en la del Estado.⁴

Del análisis realizado por este Tribunal de Cuentas sobre las diferencias existentes entre las obligaciones y derechos reconocidos, y entre los gastos e ingresos contabilizados, se deduce que su origen se encuentra en los siguientes motivos:

- Los capitales coste son contabilizados por las Mutuas bien en el momento de recibir la notifi-

del Reglamento sobre colaboración de las Mutuas en la gestión de la Seguridad Social y los incisos c), d), f), g), h) y j) del artículo 3.1 del Real Decreto 1600/2004, de 2 de julio, por el que se aprueba la estructura orgánica básica del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (o, hasta la entrada en vigor de éste, los incisos b) y h) del artículo 3.1. del Real Decreto 1888/1996, de 2 de agosto).

En segundo término, tampoco pueden aceptarse las alegaciones formuladas sobre la ausencia de criterios homogéneos en el tratamiento de los expedientes correspondientes a las reclamaciones y demandas interpuestas por terceros a Resoluciones administrativas o judiciales de reconocimiento de prestaciones (conclusión 3 del presente apartado). Los alegantes opinan que la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 4ª), de 24 de febrero de 2004, resulta esencial para adoptar las conclusiones señaladas en el Informe y alegan que la misma «fue comunicada a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social el 2 de agosto de 2004, según consta en su registro de entrada, y, en consecuencia, con posterioridad al período al que se contraen las presentes alegaciones». No puede compartirse el argumento utilizado dado que, por un lado, la ausencia de instrucciones se critica en base a la falta de homogeneidad entre las Mutuas en el tratamiento de este tipo de expedientes, todo ello a pesar de que prácticamente ninguna aplicó el criterio de la reiterada Sentencia, tal y como queda suficientemente acreditado en el subepígrafe

de la liquidación, mediante un criterio de devengo, bien en el momento de su pago, utilizando incorrectamente un criterio de caja. Por su parte, la Tesorería General los contabiliza siempre con criterio de caja, incorrectamente, cuando recibe los ingresos correspondientes. Debe precisarse que los capitales coste renta son liquidados por la Tesorería General de la Seguridad Social una vez realizados los trámites oportunos y calculado el importe exacto de la capitalización de las prestaciones económicas correspondientes. Como acto de liquidación relacionado con su actividad recaudadora, estos ingresos deberían considerarse como de contraído previo y, por tanto, reconocerse en el momento de expedición de la liquidación, lo que no ocurre, ya que, como se ha indicado, la Tesorería General sigue un criterio de caja contrario al principio de devengo contenido en la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social. Por su parte, las Mutuas deberían contabilizar en idéntica fecha las obligaciones reconocidas en concepto de capitales coste, utilizando para ello el criterio de devengo y coincidiendo exactamente con la fecha de expedición de la liquidación por parte de la Tesorería General. Especial relevancia adquiere este hecho en el cierre del ejercicio económico, donde deberían contabilizarse como gasto todas las liquidaciones expedidas hasta el 31 de diciembre (Epígrafe III.1.6.2).

- Los reintegros por devoluciones de capitales coste son contabilizados por las Mutuas de diferentes formas: a) como minoración de obliga-

III.1.3.2.2 del Informe; y, por otro, porque en el Informe se concluye que, dada la fecha en la que la Sentencia fue leída y publicada debió ser aplicada en el cierre del ejercicio 2004 (es decir, en marzo del año 2005), fecha en que los alegantes no tenían responsabilidad alguna en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

⁴ Por Resolución de la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, en su sesión del día 19 de diciembre de 2005, en relación con el Informe de Fiscalización especial de las relaciones financieras de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con especial referencia a las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación, se instaba a que «la Tesorería General de la Seguridad Social tome las medidas necesarias para registrar los capitales coste de pensiones con arreglo al criterio de devengo, es decir, cuando se efectúe la liquidación»; a que «las Mutuas reflejen en sus estados contables los capitales coste de pensiones en el momento en que la deuda sea vencida, líquida y exigible, esto es, cuando se notifica la liquidación del capital coste de pensiones de la Tesorería General de la Seguridad Social»; y a que «el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales tome las medidas necesarias para que la contabilización de los capitales coste de pensiones, por parte de las Mutuas, se realice de forma homogénea y acorde con lo previsto en el vigente Plan contable aplicable a las Mutuas desde 1 de enero de 1999».

ciones reconocidas; b) como derechos reconocidos; c) como menos obligaciones reconocidas, si se trata de reintegros de ejercicio corriente, y como derechos reconocidos, si se trata de reintegros de ejercicios cerrados; y d) como menos obligaciones reconocidas, si se trata de devoluciones por errores de hecho, y como derechos reconocidos, si se producen como consecuencia de reclamaciones que prosperan en vía administrativa o judicial. La Tesorería General de la Seguridad Social los contabiliza correctamente, en todos los supuestos, como devolución de ingresos indebidos, es decir, minorando sus derechos reconocidos del ejercicio corriente.

Los reintegros deberían ser contabilizados de forma homogénea por las Mutuas como reintegros de gastos en su presupuesto de ingresos, para lo que la Intervención General de la Seguridad Social, en el ejercicio de las competencias que le confiere el artículo 125.3 de la Ley General Presupuestaria, debería cursar las instrucciones que resulten oportunas.

Estos importes serían los únicos que podrían generar diferencias entre las liquidaciones presupuestarias de las Mutuas y de la Tesorería General de la Seguridad Social y podrían estar explicitados en la memoria (Epígrafe III.1.6.2).

— Los intereses de demora, incluidos en los capitales coste, son contabilizados por las Mutuas de forma indiscriminada y conjunta con el principal. Sin embargo, la Tesorería General de la Seguridad Social los contabiliza, adecuadamente, como intereses de demora.

Los intereses deberían ser contabilizados de forma diferenciada por las Mutuas, en relación con el principal de los capitales coste renta. Para ello, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, debería modificar las normas de elaboración de los presupuestos de la Seguridad Social, de forma que el concepto 422.- «Capitales renta» del presupuesto de gastos se destinara a recoger, exclusivamente, el importe de los capitales renta que las Mutuas vengán obligadas a satisfacer a la Tesorería General. En consecuencia, los intereses de demora incluidos en las correspondientes liquidaciones se deberían registrar en el concepto 352.- «Intereses de demora» del presupuesto de gastos de las Mutuas (Epígrafe III.1.6.2).

— En aquellos supuestos en los que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social presentan recursos a las resoluciones que, en vía administrativa o judicial, versan sobre el reconocimiento de prestaciones económicas de las incluidas en la provisión para contingencias en tramitación, pueden venir obligadas a depositar el importe

íntegro de los respectivos capitales coste renta, con carácter previo a la interposición de los recursos correspondientes.

Dado el principio de automaticidad de las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social, en virtud de lo previsto en el artículo 126.3 de la Ley General de la Seguridad Social, el depósito realizado, en la Tesorería General de la Seguridad Social por las Mutuas, cumple con todos los requisitos de un ingreso en firme y, por tanto, a juicio de este Tribunal de Cuentas, debería ser contabilizado de forma indiferenciada, tanto por las Mutuas como por la propia Tesorería General, con el resto de capitales coste renta.

Los depósitos para recurrir han de ser contabilizados por ambos agentes, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, como si se tratara de pagos en firme, de acuerdo con el procedimiento general de contabilización de los capitales coste.

Sin embargo, se ha podido constatar que hay Mutuas, como, por ejemplo, la Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)», que activan estos gastos contabilizándolos como fianzas o depósitos constituidos. Otras Entidades Colaboradoras, como, por ejemplo, la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS», activan sólo los depósitos correspondientes a los pagos únicos de prestaciones económicas y consideran gasto los relativos a capitales coste renta. Por fin, un número considerable de Mutuas, como, por ejemplo, la Mutua número 61.- «FREMAP», contabiliza, adecuadamente, todos los depósitos como pagos en firme, es decir, como gasto del ejercicio en el que se realiza el depósito para recurrir (Epígrafe III.1.3.2.6).

— Por último, los anticipos realizados en concepto de responsabilidad empresarial por las Mutuas, deben ser contabilizados como pagos extrapresupuestarios.

En este supuesto, la Tesorería General de la Seguridad Social, que actualmente aplica indebidamente estos anticipos de capitales coste de pensiones al presupuesto de ingresos, como transferencias corrientes de la Seguridad Social por capitales renta, debería imputarlos como transferencias corrientes de empresas privadas, dado que el sujeto responsable del pago del capital coste renta es, en estos supuestos, el empresario (Epígrafe III.1.3.2.3).

10. Se ha podido constatar la existencia de numerosos derechos de la Tesorería General de la Seguridad Social, en concepto de capitales coste renta, perjudicados por prescripción.

Esta incidencia afecta a un total de diez Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (Mutuas números 10.- «MUTUA UNIVERSAL MUGENAT», 11.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE ZARAGOZA (MAZ)», 25.- «MUPA», 48.- «PAKEA»⁵, 61.- «FREMAP», 72.- «SOLIMAT», 126.- «MUTUAL CYCLOPS», 151.- «ASEPEYO», 274.- «IBERMUTUAMUR» y 275.- «FRATERNIDAD-MUPRESPA»). El importe total al que ascenderían los expedientes que, incluidos en la provisión para contingencias en tramitación de los años 2003 y/o 2004, a la fecha de finalización de los trabajos de campo de la presente Fiscalización Especial (31 de enero de 2006), se encontraban prescritos, era de 5.835 miles de euros en el ejercicio 2004 y de 7.880 miles de euros en el ejercicio 2003.

De acuerdo con las verificaciones realizadas sobre una muestra representativa de expedientes, se puede concluir que una de las causas de la prescripción de estos derechos se encuentra en que, por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social, no se ha facilitado, en todos los casos, copia de la Resolución de reconocimiento de las correspondientes prestaciones económicas a la Tesorería General de la Seguridad Social a efectos de la liquidación de los correspondientes capitales coste renta. Se ha podido constatar que en la Tesorería General no consta ningún antecedente documental sobre un total del 67 por ciento de los expedientes muestreados, encontrándose el resto en proceso de tramitación.

Es preciso hacer constar, en primer término, que la ausencia de liquidación de los capitales coste, por parte de la Tesorería General a las Mutuas, no supone, en principio, un perjuicio económico para el patrimonio único de la Seguridad Social, del que es titular la Tesorería General de la Seguridad Social, tal y como se desprende de los artículos 68 y 80 de la Ley General de la Seguridad Social. Los capitales coste suponen un gasto para un agente del Sistema de la Seguridad Social (las Mutuas) y un ingreso simultáneo para otro (la Tesorería General), por lo que, desde un punto de vista estrictamente patrimonial, las liquidaciones de los capitales coste carecen de repercusión. No obstante, resulta necesario evitar, en el futuro, la prescripción de estos derechos, dada la distorsión económica que supone que el agente que ha percibido las cuotas (las Mutuas) no sea el financiador de las prestaciones económicas que de éstas se derivan.

En consecuencia, por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de la Tesorería General de la

⁵ Con fecha 2 de marzo de 2006 se ha publicado en el Boletín Oficial del Estado la fusión de las Mutuas números 20.- «VIZCAYA INDUSTRIAL» y 48.- «PAKEA», autorizada por Resolución de 13 de febrero de 2006, de la Secretaría de Estado de 2006, con fecha de efectos de 1 de enero de 2006 y con la denominación de «MUTUALIA», Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 20.

Seguridad Social, deberían mejorarse los procedimientos administrativos y agilizarse los trámites de información recíproca respecto a los reconocimientos de prestaciones que sean generadores de la obligación de constituir los correspondientes capitales coste por parte de las Mutuas (o de las empresas declaradas responsables en su caso), ya se produzcan éstos en vía administrativa o judicial, con la finalidad de que en ningún caso, puedan prescribir, por deficiencias de gestión, los derechos de cobro de la Seguridad Social (Subapartado III.1.7).

11. Ni el Reglamento General de Recaudación de los Recursos de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio, ni la Orden TAS/1562/2005, de 25 de mayo, dictada para su aplicación y desarrollo, han establecido de forma expresa el plazo de prescripción para el pago de los capitales coste de renta que deban abonar las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y las empresas responsables por prestaciones a su cargo, a diferencia de lo que ha venido sucediendo hasta su entrada en vigor, en que se contemplaba de forma expresa el plazo de prescripción de cinco años (así en el artículo 34 d) de la Orden de 26 de mayo de 1999, en el artículo 34 d) de la Orden Ministerial de 22 de febrero de 1996 o en el artículo 37.4 de la Orden de 23 de octubre de 1983).

Esta omisión puede generar inseguridad jurídica en las Mutuas y en las referidas empresas, toda vez que puede abrir la duda acerca del concreto plazo de prescripción aplicable, de entre los distintos plazos posibles, sea desde la perspectiva de la reclamación de los capitales coste por la Tesorería General de la Seguridad Social en vía administrativa (y su ulterior revisión, en su caso, en sede contencioso-administrativa), sea desde la perspectiva de su reclamación como consecuencia de la ejecución de sentencias de los órganos jurisdiccionales del orden social en las que se reconocen derechos a las prestaciones con la consiguiente obligación de constituir el capital coste correspondiente.

Por tanto, parece necesario que, por la Tesorería General de la Seguridad Social y los órganos competentes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales sea promovida, mediante una norma con rango legal suficiente, la concreción de los plazos de prescripción de las obligaciones de pago de los recursos de la Seguridad Social distintos de las cuotas, cuyas normas sustantivas no sean claras respecto a tales plazos, cual es el caso del pago de los capitales coste.

12. Mediante Real Decreto 1041/2005, de 5 de septiembre, y Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, se han desarrollado nuevos criterios técnicos para la liquidación de capitales coste de pensiones y otras prestaciones económicas de la Seguridad Social.

La nueva regulación presenta importantes novedades: aprueba unas nuevas tablas de mortalidad que vienen a sustituir a las hasta entonces vigentes, que databan de 1953 y estaban elaboradas con información

demográfica referida a los años comprendidos entre 1933 y 1950; acerca al tipo de interés de mercado el tipo de interés técnico o de actualización; e incorpora una tasa de revalorización anual acumulativa.

La necesidad de todos los cambios señalados fue ya nuestra de manifiesto por este Tribunal de Cuentas en el informe de «Fiscalización de las relaciones financieras de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con especial referencia a las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación».⁶

Por otro lado, el nuevo marco regulador ha introducido el sistema financiero de capitalización para las prestaciones económicas de incapacidad permanente y muerte derivadas de enfermedad profesional, hasta ahora satisfechas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social sin mediar capitalización alguna, aunque financiadas por las Mutuas (agentes que reciben las cuotas de enfermedad profesional) mediante un sistema de compensación consistente en una mayor aportación al sostenimiento de los Servicios Comunes de la Seguridad Social.

Este nuevo sistema financiero de las prestaciones económicas derivadas de enfermedad profesional presenta, a juicio de este Tribunal de Cuentas, algunas debilidades como el derecho de opción reservado a las Mutuas para acogerse al nuevo sistema de financiación, que propicia una falta de homogeneidad en los procedimientos internos del Sistema de la Seguridad Social; la extensión del régimen de capitalización a las pensiones y prestaciones periódicas derivadas de la enfermedad profesional, por lo que se podría haber producido una extralimitación de la Orden TAS/4054/2005 con respecto al artículo 87, en sus apartados 1 y 3, de la Ley General de la Seguridad Social; o la no inclusión de este tipo de capitales coste renta en la provisión para contingencias en tramitación, reservada reglamentariamente a los accidentes de trabajo.⁷

⁶ Por Resolución de la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación con el Informe de referencia, en su sesión del día 19 de diciembre de 2005, se instaba a que «el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales tome las medidas necesarias para actualizar las tablas de mortalidad que utiliza la Tesorería General de la Seguridad Social con el cálculo de los capitales coste de las pensiones, así como se prevea su actualización a lo largo del tiempo».

⁷ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 61.- «FREMAP» en relación con la inclusión en la provisión para contingencias en tramitación de los expedientes derivados de enfermedad profesional. A juicio de este Tribunal de Cuentas, el Informe pone de manifiesto que, dada la actual redacción del artículo 87 de la Ley General de la Seguridad Social, así como del artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, sólo se contempla, legalmente, la posibilidad de capitalizar y provisionar las prestaciones derivadas de accidentes de trabajo y, en ningún caso, las de enfermedad profesional. Este Tribunal de Cuentas no ha entrado a cuestionar en ningún momento la oportunidad de la inclusión en la provisión de dichas prestaciones.

Asimismo, la entrada en vigor del nuevo marco regulador del cálculo de los capitales coste, el 29 de diciembre de 2005, podría implicar, a juicio de este Tribunal de Cuentas, que una parte de los capitales coste a incluir en la provisión para contingencias en tramitación del ejercicio 2005, se calculara de acuerdo con los nuevos criterios técnicos, mientras que la compensación económica prevista (la reducción del coeficiente de aportación al sostenimiento de los Servicios Comunes) no surtiría efectos hasta el ejercicio 2006. Esta asimétrica entrada en vigor, podría producir un efecto negativo sobre los resultados y el exceso de excedentes de las Mutuas del ejercicio 2005 (Subapartado III.1.8).

II.3.2 Conclusiones que afectan a la cuantificación de las «Reservas obligatorias»

1. El artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión regula los límites máximos y mínimos que deben alcanzar las reservas de obligaciones inmediatas y de estabilización de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Con carácter general, existen numerosas Mutuas (detalladas en los epígrafes III.2.1 y III.2.2 del presente Informe), que no calculan correctamente ambos límites. El origen de los errores en los cálculos se encuentra, básicamente, en:

- No reflejar fielmente las cuotas y el reaseguro de exceso de pérdidas recaudados por la Tesorería General, no considerar los extornos de los conciertos de reaseguro de pérdidas ingresados por la Tesorería General a las Mutuas y no tener en cuenta los aplazamientos y la moratoria en los resultados, todo ello de acuerdo con las prescripciones de los artículos 1 y 2 de la Orden de 27 de junio de 1997, sobre dotación de reservas de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- No haber tenido en cuenta la modificación introducida por el Real Decreto 428/2004, de 12 de marzo, por el que las cotizaciones percibidas por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, de los trabajadores por cuenta propia adheridos, se considerarán en el cálculo de la reserva de estabilización de incapacidad temporal por contingencias comunes, en vez de en el cálculo de la reserva de estabilización de contingencias profesionales, como venía sucediendo hasta el ejercicio 2003, inclusive.

Siempre que los resultados de las Mutuas permitan dotar las reservas de obligaciones inmediatas y de estabilización entre sus límites máximos y mínimos, los errores detectados no influyen en las dotaciones.

Sin embargo, en aquellos supuestos en los que los límites máximos de las reservas se ven afectados, se produce una desviación de los resultados, por exceso o

por defecto, hacia el exceso de excedentes de las Mutuas, del que el 80 por ciento ha de ser ingresado en una cuenta corriente habilitada al efecto en el Banco de España, con destino al Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social.

A continuación se detallan, para los dos ejercicios analizados, las diferencias en el cálculo de las reservas detectadas que han tenido influencia en el importe del 80 por ciento de exceso de excedentes ingresado en el Banco de España por las Mutuas:

CUADRO II.2.- AJUSTES DE LAS RESERVAS DE OBLIGACIONES INMEDIATAS Y DE ESTABILIZACIÓN QUE AFECTAN AL FONDO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
(En miles de euros)

MUTUA	2004	2003
Nº 10. MUTUA UNIVERSAL MUGENAT	--	-39
Nº 19. REDDIS UNIÓN MUTUAL	284	--
Nº 20. MUTUA VIZCAYA INDUSTRIAL	-171	-39
Nº 21. MUTUA DE NAVARRA	75	1
Nº 48. PAKEA	19	--
Nº 61. FREMAP	--	4
Nº 151. ASEPEYO	3.461	38
Nº 183. MUTUA BALEAR	310	--
Nº 271. UNIÓN MUSEBA IBESVICO	30	--
Nº 274. IBERMUTUAMUR	1.860	--
Nº 275. FRATERNIDAD-MUPRESPA	1.943	--
TOTAL	7.811	-35

Por todo ello, puede concluirse que las incidencias detectadas en el cálculo de las reservas de obligaciones inmediatas y de estabilización de las Mutuas ha provocado una sobrevaloración de 35 miles de euros y una infravaloración de 7.811 miles de euros, en los ejercicios 2003 y 2004, respectivamente, en el Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social. Estos importes se incluyen en la conclusión 1 del Subapartado II.3.3 del presente Informe.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería tomar las medidas correctoras oportunas para evitar, en el futuro, el cálculo erróneo de las reservas obligatorias de las Mutuas (Subapartados III.2.1 y III.2.2).

II.3.3 Conclusiones que afectan al «Fondo de Prevención y Rehabilitación» de la Seguridad Social»

1. Como consecuencia de los ajustes practicados en la provisión para contingencias en tramitación señalados en la conclusión 8 del subapartado II.3.1 anterior, en las reservas legales indicados en la conclusión 1 del subapartado II.3.1 anterior y en los gastos e ingresos de

las inversiones financieras reflejados en la conclusión 2 del subapartado II.3.5, el Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social se habría visto afectado en las cuantías citadas en el cuadro II.3.

La insuficiencia en los ingresos en el Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social por parte de las Mutuas señaladas, no ha supuesto, en principio, un perjuicio económico para el patrimonio único de la Seguridad Social, del que es titular la Tesorería General de la Seguridad Social, tal y como se desprende de los artículos 68 y 80 de la Ley General de la Seguridad Social.

Desde un punto de vista estrictamente patrimonial, resulta indiferente que los resultados de las Mutuas se concreten en las reservas de sus propios balances o en el Fondo de Prevención y Rehabilitación, contabilizado tras su ingreso en la cuenta corriente habilitada al efecto en el Banco de España por la Tesorería General de la Seguridad Social. Ambos, reservas de las Mutuas y Fondo, forman parte del patrimonio neto —único— de la Seguridad Social.

Sin embargo, es necesario destacar el distinto destino y finalidad que tienen las reservas de las Mutuas y el Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad

CUADRO II.3.- AJUSTES DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN, DE LAS RESERVAS DE OBLIGACIONES INMEDIATAS Y DE ESTABILIZACIÓN Y DE LOS GASTOS E INGRESOS DE INVERSIONES FINANCIERAS QUE AFECTAN AL FONDO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN
(En miles de euros)

MUTUA	2004	2003
Nº 10. MUTUA UNIVERSAL MUGENAT	--	-39
Nº 19. REDDIS UNIÓN MUTUAL	758	171
Nº 20. MUTUA VIZCAYA INDUSTRIAL	-171	-39
Nº 21. MUTUA DE NAVARRA	75	1
Nº 48. PAKEA	19	--
Nº 61. FREMAP	2.431	5.487
Nº 151. ASEPEYO	4.530	1.238
Nº 183. MUTUA BALEAR	599	45
Nº 271. UNIÓN MUSEBA IBESVICO	30	--
Nº 272. MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)	7	114
Nº 274. IBERMUTUAMUR	6.430	2.067
Nº 275. FRATERNIDAD-MUPRESPA	3.373	--
TOTAL	18.081	9.045

Social. Mientras que las reservas financian recursos que están afectos al cumplimiento de las obligaciones de las propias Mutuas y los rendimientos financieros que su materialización produzca, constituyen nuevos ingresos para las Mutuas, el Fondo de Prevención y Rehabilitación está afecto a los fines generales de prevención y rehabilitación —con lo que, salvo parcialmente en determinados casos, no tiene por qué volver a las Mutuas que lo han generado—, se encuentra a disposición del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y los rendimientos financieros que pueda producir son recursos generales del Sistema de la Seguridad Social, registrados por la Tesorería General de la Seguridad Social.

Por todo ello, las Mutuas deberían ser rigurosas en el establecimiento de los resultados de su gestión, utilizando criterios objetivos en las estimaciones de gastos que conlleva la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación, y en la aplicación de las normas reguladoras del cálculo de sus reservas obligatorias, para evitar la infravaloración del Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, infravaloración que para los ejercicios 2003 y 2004, y sólo por los conceptos señalados en los ajustes detallados en la conclusión 8 del subapartado II.3.1, en la conclusión 1 del subapartado II.3.1 y en la conclusión 2 del subapartado II.3.5, ha ascendido a 9.045 y 18.081 miles de euros, respectivamente.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, órgano de dirección y tutela de las Mutuas en base a los artículos 5.2.c) y 71 de la Ley General de la Seguridad Social,

debería velar por la integridad de las aportaciones que las Mutuas deban efectuar al Fondo de Prevención y Rehabilitación y evitar que se sigan produciendo los hechos que, analizados a lo largo del presente Informe, han provocado una infravaloración de las aportaciones de los ejercicios 2003 y 2004 (Subapartado III.3.1).

2. El importante volumen de recursos que la Seguridad Social sigue destinando a la prevención de riesgos laborales no se ajusta a la profunda transformación en la regulación de las actividades de protección de la seguridad y salud de los trabajadores, que se ha operado en los últimos años: modificación de la Ley General de la Seguridad Social, eliminando de su artículo 38 que regula su acción protectora «la asistencia, medicina preventiva, higiene y seguridad en el trabajo, empleo o colocación y promoción social»; aprobación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, partiendo del principio general de que es al empresario, y no a los poderes públicos, a quien corresponde el deber de proteger a los trabajadores frente a los riesgos laborales; y la promulgación del Real Decreto 688/2005, de 5 de junio, por el que se regula el funcionamiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social como Servicios de Prevención Ajenos, modificando profundamente las funciones tradicionales de estas Entidades en el ámbito de la prevención.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería revisar su programación presupuestaria y adaptarla a las reformas normativas que se han producido en el

ámbito de la prevención de riesgos laborales, considerando que, de acuerdo con dichas reformas, son básicamente los empresarios los que deben soportar, en gran medida, el coste de su mantenimiento y desarrollo (Subapartado III.3.2).

3. En el Informe de «Fiscalización de las relaciones financieras de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con especial referencia a las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación», aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas en su sesión de 27 de enero de 2004, se concluía que «las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación, tanto las relativas a su constitución en la Tesorería General de la Seguridad Social como a la disposición por parte de ésta, así como las inversiones que realizan las Mutuas con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación, se reflejan actualmente como operaciones extrapresupuestarias, no afectando ni a los presupuestos de las Mutuas ni a los presupuestos de la Tesorería General de la Seguridad Social, en contra de lo dispuesto en los artículos 5, 23 y 42 del Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria y demás normas de aplicación».

Asimismo, un criterio idéntico se ha mantenido en las sucesivas Declaraciones sobre la Cuenta General del Estado de los últimos ejercicios aprobadas por el Pleno del Tribunal de Cuentas.

No obstante, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales no ha tomado hasta la fecha medida correctora alguna, por lo que resulta preciso insistir en la necesidad de otorgar tratamiento presupuestario a este tipo de operaciones.

Tres han sido, en los últimos años, los fines a los que se han destinado los recursos existentes en el Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social:

- La financiación de las actividades de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, por un importe total acumulado de 63.101 miles de euros, al cierre del ejercicio 2004. Este decremento del patrimonio neto de la Seguridad Social ha constituido un desplazamiento patrimonial destinado a financiar las actividades corrientes generales de la Fundación. Por tanto, esta disminución patrimonial debió ser considerada como una auténtica transferencia corriente de la Seguridad Social y, como tal, tuvo que haber sido registrada como obligaciones reconocidas del artículo 43.- «Transferencias corrientes a Fundaciones Estatales», del presupuesto de gastos de la Tesorería General de la Seguridad Social.
- La financiación de los Servicios de Prevención Ajenos de los patrimonios privados de las Mutuas, que alcanzó un importe total de 22.698 miles de euros. Este decremento del patrimonio neto de la Seguridad Social constituyó, igual-

mente, un desplazamiento patrimonial destinado a financiar la ejecución del proyecto que determinó la acreditación provisional a favor de las Mutuas, para su actuación como Servicios de Prevención Ajenos.

Por tanto, esta disminución patrimonial debió tener naturaleza presupuestaria, registrándose como obligaciones reconocidas del artículo 44.- «Transferencias a Sociedades Mercantiles Estatales, Entidades Empresariales y otros Organismos Públicos», del presupuesto de gastos de la Tesorería General de la Seguridad Social.

- El retorno parcial a las Mutuas que lo han generado con su exceso de excedentes, con la finalidad de la construcción o equipamiento de centros destinados a los fines de prevención y rehabilitación de la Seguridad Social. La construcción o equipamiento de centros suponen una variación en la estructura del patrimonio de las Mutuas y, por tanto, deberían ser consideradas como cualquier otra operación de inversión real, con independencia de cual sea su fuente de financiación, y deberían registrarse como obligaciones reconocidas del capítulo VI.- «Inversiones reales», del presupuesto de gastos de las Mutuas. Si las inversiones han de tener carácter presupuestario, su financiación también. Por tanto, las remesas de fondos de la Tesorería General hacia las Mutuas, han de tratarse como operaciones presupuestarias, y, en contabilidad financiera, las Mutuas deberían registrar estos importes como ingresos diferidos, que se imputarían a ingresos de ejercicio en la misma medida en la que se fueran amortizando los bienes en que se hubieran materializado.

Por todo ello, cualquier disposición de los recursos del Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, con independencia de su destino, ha de contar con la oportuna cobertura presupuestaria y seguir considerando a estas disposiciones como operaciones extrapresupuestarias por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social, constituye un grave incumplimiento de los principios y reglas de planificación y gestión presupuestaria establecidos en la Ley General Presupuestaria (Subapartado III.3.3).

4. Uno de los destinos que, tradicionalmente, se ha otorgado al retorno parcial del Fondo de Prevención y Rehabilitación a las Mutuas que lo han generado con su exceso de excedentes, ha sido la creación de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores de carácter mancomunado entre dos o más Mutuas.

Estos Centros Mancomunados, de acuerdo con lo previsto en el apartado 2 del artículo 12 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, deben ser dotados de personalidad jurídica propia.

Sin embargo, como se recogía ya en la Declaración sobre la Cuenta General del Estado correspondiente al

ejercicio 2003, «a 31.12.2003, quedaban 4 Centros Mancomunados sin personalidad jurídica propia, pendientes de disolución y/o liquidación. A la fecha en que este Informe se remite a alegaciones el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales continuaba con los procedimientos iniciados en ejercicios anteriores, encaminados a la disolución de estos Centros».

Esta circunstancia se ponía ya de manifiesto por este Tribunal de Cuentas en el Informe de «Fiscalización Especial sobre los Centros Mancomunados de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social», aprobado por el Pleno en su sesión de fecha 28 de junio de 2000, y se volvió a reiterar en la Nota Complementaria de dicho Informe, aprobada por el Pleno en su sesión de fecha 30 de septiembre de 2003⁸.

A la fecha de remisión del presente Informe a alegaciones, siguen existiendo los señalados cuatro Centros Mancomunados carentes de personalidad jurídica propia y pendientes de liquidación definitiva. Estos son los siguientes: «Centro Mutual para la Rehabilitación de Accidentados de Trabajo de San Cugat del Vallés» (Barcelona), «Centro Intermutual de Seguridad» (San Sebastián), único Centro Mancomunado pendiente, además, de disolución, «Comunidad de Bienes Agrupación Intermutual» (Oviedo), y «Centro Mutua de Prevención, Recuperación y Rehabilitación UBARMÍN» (Navarra).

Especial relevancia adquiere la situación del Centro Intermutual de Seguridad. Este Centro, desde su creación, puso sus bienes a disposición de un tercero, la denominada Asociación para la Prevención de Accidentes (APA), para que esta asociación realizase sus propias actividades que eran privadas y que tenían carácter de remuneradas.

La conclusión 9 del Informe de «Fiscalización Especial de las actividades de colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en materia de prevención de riesgos laborales, durante los ejercicios 2001, 2002 y 2003», aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas en su sesión de 26 de mayo de 2005, se planteaba en los siguientes términos:

«El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería proceder a adoptar las medidas oportunas para evitar la participación de las Mutuas en la Asociación para la Prevención de Accidentes y para asegurar el reintegro al patrimonio de la Seguridad Social de los impor-

tes abonados por las Mutuas a la Asociación para la Prevención de Accidentes (APA) durante el proceso de disolución y liquidación de la referida Asociación que, según ha manifestado dicho Ministerio, se va a «reiniciar en base a lo que resulte del procedimiento» derivado del informe de auditoría realizado por la Intervención General de la Seguridad Social.

Transcurridos seis meses, este Tribunal de Cuentas realizará un seguimiento de las actuaciones realizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a este respecto».

Realizado este seguimiento, se ha podido constatar la permanencia de la situación descrita en el momento de remisión del presente Informe a trámite de alegaciones. Por tanto, se reitera la necesidad urgente de que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales adopte las medidas oportunas para acelerar la disolución y liquidación de la Asociación para la Prevención de Accidentes⁹, así como la liquidación de los cuatro Centros Mancomunados señalados anteriormente (Subapartado III.3.4).

II.3.4 Conclusiones que afectan a la cuantificación de la «Reserva de estabilización de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes» y del «Fondo de excedentes de contingencias comunes»

1. El artículo 73 del Reglamento sobre colaboración en la gestión regula los límites máximos y mínimos que debe alcanzar la reserva de estabilización de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Con carácter general, existen numerosas Mutuas (detalladas en el subapartado III.4.1 del presente Informe), que no calculan correctamente ambos límites. Los motivos de estos errores son idénticos a los señalados en las reservas de obligaciones inmediatas y de estabilización de contingencias profesionales (v. Conclusión 1 del Subapartado II.3.2).

Sin embargo, este Tribunal de Cuentas ha podido constatar que los errores producidos en el cálculo de la reserva de estabilización de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, no han afectado al Fondo de Reserva de la Seguridad Social, destino último del exceso de excedentes de las Mutuas en su gestión de esta prestación económica (Subapartado III.4.1).

2. Las Mutuas no provisionan el importe de la devolución del exceso de suplemento financiero recibido para financiar la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

De acuerdo con las sucesivas Órdenes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, por las que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional de cada año, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social puede autorizar una financiación complementaria a las Mutuas que cumplan determinados requisitos, hasta el límite resultante de aplicar un coeficiente adicional a las cuotas íntegras obtenidas por contingencias comunes. Finalizado el ejercicio, este suplemento financiero ha de ser contrastado con los resultados de la gestión de la prestación y, en determinados supuestos, se establece una insuficiencia o un exceso de la financiación complementaria recibida.

En el supuesto de exceso del suplemento financiero recibido, la diferencia ha de ser reintegrada a la Tesorería General de la Seguridad Social.

De acuerdo con los principios contables de prudencia y de correlación de ingresos y gastos, las Mutuas estarían obligadas a corregir de sus resultados los efectos del exceso de suplemento financiero recibido para la financiación de la incapacidad temporal de contingencias comunes. Esta corrección debería hacerse a través de la dotación de la oportuna provisión para riesgos y gastos (Subepígrafe III.4.2.1.1).

3. El control sobre las deducciones de pago delegado por incapacidad temporal derivada tanto de contingencias comunes, como de contingencias profesionales, no es homogéneo. Así, este Tribunal de Cuentas ha podido constatar, en las cuatro Mutuas incluidas en la muestra, que el número de reclamaciones efectuadas, la recaudación obtenida y anulada, y el traslado a las Unidades de Recaudación Ejecutiva de la Seguridad Social de las deducciones indebidas no recuperadas, no alcanza magnitudes similares.

Una de las conclusiones del Informe de «Fiscalización de las relaciones financieras de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con especial referencia a las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación», aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas en su reunión de 27 de enero de 2004, fue que «el control del pago delegado de las prestaciones de incapacidad temporal no se efectúa de forma homogénea por parte de las Mutuas de la muestra, incluso alguna de ellas lo realizan con mucho retraso. El Tribunal considera, por tanto, que las empresas asociadas a cada Mutua están sujetas a distintos niveles de control y supervisión en relación con sus obligaciones de cotización y deducción del pago delegado, llevando a situaciones de desigualdad», por lo que se

recomendaba, conjuntamente, al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a la Tesorería General de la Seguridad Social y a las Mutuas que «adoptaran las normas procedimentales oportunas, en relación con el control del pago delegado de las prestaciones de incapacidad temporal, por parte de las Mutuas, respecto a sus empresas asociadas y los trabajadores protegidos, estableciendo los mecanismos de control apropiados para que las actuaciones de todas las Mutuas sean uniformes».

Pues bien, a pesar del tiempo transcurrido, se ha podido constatar que ni por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, ni por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social, se ha tomado ningún tipo de medida que pretendiera garantizar la homogeneidad apuntada y, evitar, en su caso, los posibles perjuicios económicos que, para el patrimonio de la Seguridad Social, se pudieran derivar de un insuficiente control por parte de las Mutuas del pago delegado de las prestaciones de incapacidad temporal descontadas por sus empresas asociadas en los boletines de cotización (Subepígrafe III.4.2.2.1)

4. En la Declaración sobre la Cuenta General del Estado correspondiente al año 2003, se hacía mención a que el límite de los gastos de administración de las Mutuas, en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, se había superado en los casos de las siguientes Mutuas: Mutua número 2.- «LA PREVISORA» por un importe de 355 miles de euros, Mutua número 11.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE ZARAGOZA (MAZ)» por un importe de 172 miles, Mutua número 72.- «SOLIMAT» por un importe de 74 miles y 275.- «FRATERNIDAD-MUPRESA» por un importe de 1.005 miles de euros.

En relación con el ejercicio 2004, se ha comprobado, con la información suministrada por las propias Mutuas, que las Mutuas números 2.- «LA PREVISORA», por un importe de 303 miles de euros, 16.- «MUTUA SABADELLENSE DE ACCIDENTES (SAT)», por 825 miles, y 115.- «MUTUA DE CEUTA SMAT (CESMA)», por 1.025 miles de euros, han superado, asimismo, los gastos de administración en contingencias comunes.

Asimismo, se ha podido constatar que las Mutuas números 38.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE TARRAGONA (MAT)» y 61.- «FREMAP» no calculan los gastos de administración en los que incurre la gestión de las contingencias comunes. Se limitan a aplicar directamente el cinco por ciento que, como límite máximo, contempla el Reglamento sobre colaboración en la gestión. Por tanto, no puede establecerse, en este caso, si los gastos de administración realmente incurridos superan el límite establecido en la Disposición Adicional Octava del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por lo que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería tomar las medidas oportunas para evitar que se sigan produciendo situaciones que podrían estar

⁸ Por Resolución de 29 de noviembre de 2005, aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación con la Nota complementaria del Informe de Fiscalización especial de los Centros Mancomunados de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, el Congreso de los Diputados insta al «Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a informar a esta Comisión de la situación actual de los Centros Mancomunados al que se refiere el citado informe, tanto en la adaptación de sus estatutos al nuevo reglamento, como a la liquidación de los que hubiese tenido lugar».

⁹ Por Resolución de 29 de noviembre de 2005, aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación con la Nota complementaria del Informe de Fiscalización especial de los Centros Mancomunados de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, el Congreso de los Diputados insta al Gobierno a «clarificar la situación actual de los terrenos adquiridos en su día para la instalación del Centro Intermutual de Seguridad y adoptar las medidas necesarias para regularizar la situación de la Asociación para la Prevención de Accidentes».

encubriendo excesos sobre los límites de gastos de administración que podrían tener que ser compensados con la ejecución de la responsabilidad mancomunada de los socios de las Mutuas afectadas.

Ante la reiteración de esta situación de exceso de los límites de gastos de administración, a juicio de este Tribunal de Cuentas, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería hacer uso de la facultad conferida por el Reglamento sobre colaboración en la gestión y exigir de las Mutuas la compensación, bien con cargo a sus reservas voluntarias estatutariamente previstas, o bien en ejecución de la responsabilidad mancomunada de sus socios, del exceso incurrido en los gastos de administración sobre el límite reglamentariamente establecido (Subepígrafe III.4.2.2.3).

5. El artículo 73.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión impone la obligatoriedad de determinar, para cada ejercicio económico, en la memoria anual, el resultado económico obtenido como consecuencia de la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

Pero la obtención del resultado económico de la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, además de ser exigida reglamentariamente, alcanza una importancia cualitativa relevante, puesto que el destino último del exceso de excedentes de esta gestión no se incorpora a los resultados de la gestión de las contingencias profesionales, sino que se destina íntegramente al Fondo de Reserva de la Seguridad Social.

Sin embargo, este resultado no se obtiene directamente de la contabilidad financiera y presupuestaria de las Mutuas —que contabilizan los gastos por naturaleza o por programas presupuestarios y no, en todos los casos, por funciones—, sino que ha de ser deducido de determinados supuestos preestablecidos sobre los costes en los que incurre la gestión de esta prestación, dado que la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las Mutuas no contempla la contabilización diferenciada por actividades de los gastos realizados.

Esta ausencia de reflejo contable directo de todos los gastos e ingresos imputables a la gestión de las prestaciones económicas de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, constituye una fuente de distorsión de sus resultados y una falta de homogeneidad en los criterios utilizados al respecto por cada una de las Mutuas.

Esta falta de homogeneidad en los criterios utilizados se ve agravada por la ausencia de instrucciones concretas sobre asignación de ingresos o costes en aquellos supuestos en los que éstos son compartidos por las contingencias comunes y las contingencias profesionales. En estos supuestos, se podrían detallar las inversiones financieras en las que se materializa la reserva de estabilización de contingencias comunes (Subepígrafe III.4.2.1.2), los gastos de seguimiento y control de la incapacidad temporal y los gastos de administración (Subepígrafe III.4.2.2.2).

Para garantizar esta homogeneidad deberían dictarse las instrucciones que resultaran oportunas, tanto por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, como por parte de la Intervención General de la Seguridad Social, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Desde el punto de vista de unificación contable de los procedimientos, incluso podría considerarse por la Intervención General de la Seguridad Social la posibilidad de proponer la modificación de la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobada por Resolución de 22 de diciembre de 1998, de la Intervención General de la Administración del Estado, para incluir una agrupación de cuentas (a nivel de grupo, subgrupo o cuenta y desarrollo complementario) que permitiera obtener una reclasificación de gastos por destino como sucede, por ejemplo, en el Plan de Contabilidad de las entidades aseguradoras, aprobado por Real Decreto 2014/1997, de 26 de diciembre.

Con independencia de lo anterior, deberían dictarse por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social criterios de imputación de costes homogéneos, especialmente en los supuestos de ingresos y gastos compartidos por la gestión de las contingencias comunes y profesionales, para el conjunto del sector, razonables, objetivos, comparables y comprobables, que deberían mantenerse de un ejercicio a otro, salvo que mediaran circunstancias que, razonablemente, aconsejaran su modificación (Subepígrafe III.4.2.2.2).

6. Por lo que respecta a la asistencia sanitaria que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales pueden realizar en el marco de la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, de acuerdo con los artículos 82 y 83 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, ha de quedar referida exclusivamente a actuaciones sanitarias de urgencia y actuaciones sanitarias complementarias. Las primeras («pruebas diagnósticas o aplicación de tratamientos médicos o quirúrgicos») están reguladas en el artículo 82 del Reglamento sobre colaboración en la gestión y las segundas («reconocimientos complementarios, pruebas médicas, informes, tratamientos e intervenciones quirúrgicas») en el apartado primero del artículo 83.¹⁰

¹⁰ No pueden aceptarse las alegaciones formuladas (literalmente idénticas) a este respecto por los titulares del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, durante el año 2003 y hasta los días 18 y 24 de abril de 2004, respectivamente, sobre la solicitud de mejorar la definición de ambas clases de actuaciones sanitarias, ya que son transcripciones literales de los artículos 82 y 83 del Reglamento sobre colaboración en la gestión. No obstante, en las alegaciones se incluye la información complementaria sobre que «las primeras se dispensan a favor de los trabajadores protegidos por las Mutuas en orden a la gestión eficaz de la prestación económica por incapacidad temporal, de ahí los requisitos a que se someten; y las segundas son asistencias que corresponden a trabajadores ajenos a las Mutuas e interesadas por el sujeto deudor (Entidad Gestora o Servicio Público de Salud) para mejora de su gestión y en el ámbito de la colaboración recíproca».

Estas actuaciones, a juicio de este Tribunal de Cuentas, deberán estar sujetas a compensaciones económicas por parte de los Servicios Públicos de Salud, tal y como determina el segundo párrafo del referido artículo 83 cuando dispone que «los acuerdos y convenios correspondientes fijarán las compensaciones económicas que hayan de satisfacerse por el Servicio Público de Salud de que se trate como contraprestación por los servicios realizados por las Mutuas, así como la forma y condiciones en que aquellas compensaciones serán satisfechas».

Sin embargo, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social no han percibido ningún ingreso por este concepto, ni han celebrado acuerdo o convenio alguno con los Servicios Públicos de Salud acerca de las compensaciones económicas a satisfacer, a pesar de haber quedado acreditado el ejercicio de ambos tipos de actuaciones sanitarias.

Aunque no pueda olvidarse el interés legítimo que tienen las Mutuas en estas actuaciones sanitarias (ya que su realización puede reducir, sustancialmente, los tiempos medios de duración de la incapacidad temporal y, por tanto, su coste), esta ausencia de acuerdos o convenios para la fijación de las correspondientes compensaciones económicas y la consiguiente falta de facturación por parte de las Mutuas a los Servicios Públicos de Salud, supone la existencia de un desequilibrio económico que puede redundar en un perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social.

Parece necesario por tanto, que por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, se incentive la suscripción de estos convenios de colaboración, incluyendo las compensaciones económicas contempladas en el artículo 83 del Reglamento sobre colaboración en la gestión (Subepígrafe III.4.3.1)¹¹.

7. Las competencias de las Mutuas, en materia de gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, son diferentes a las que tienen confe-

¹¹ No pueden aceptarse las alegaciones formuladas por los titulares del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, hasta las fechas del 18 y 24 de abril, respectivamente, sobre la existencia de convenios de colaboración con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, con el Instituto Social de la Marina y con determinados Servicios Públicos de Salud, en los que figuran las correspondientes compensaciones económicas. Han sido facilitados a este Tribunal de Cuentas todos los convenios de colaboración suscritos por las Mutuas incluidas en la muestra, no habiéndose previsto en ninguno de ellos las compensaciones económicas contempladas en el artículo 83 del Reglamento sobre colaboración en la gestión. Sin embargo, en la práctica totalidad de los conciertos se contempla la posibilidad de suscribir acuerdos singulares, para permitir a los Servicios Públicos de Salud solicitar de los servicios médicos de las Mutuas la realización de pruebas diagnósticas, tratamientos médicos y rehabilitadores e intervenciones quirúrgicas respecto de aquellos pacientes que se encuentren en listas de espera, con las compensaciones económicas que se determinen en los propios acuerdos. De conformidad con la información facilitada al efecto por las Mutuas, no se ha suscrito ninguno de estos acuerdos singulares.

ridas en materia de gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales.

En las contingencias profesionales, el artículo 61.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión atribuye la competencia a las Mutuas para la expedición de los partes médicos de baja, confirmación de baja y alta, así como para la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción.

En las contingencias comunes, el artículo 1.1 del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de incapacidad temporal, dispone que «la declaración de baja médica, a efectos de la prestación económica por incapacidad temporal, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del Servicio Público de Salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado» y, asimismo, «el parte de alta médica es expedido por el facultativo del Servicio Público de Salud», de conformidad con lo previsto en el artículo 1.4 del referido Real Decreto.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería analizar el régimen competencial de la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes con el fin de estudiar la conveniencia de avanzar hacia un modelo de gestión más homogéneo (Subepígrafe III.4.3.1).

II.3.5 Conclusiones que afectan a la materialización de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas y del resto de los fondos propios

1. El artículo 31 del Reglamento sobre colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, detalla todos los fondos líquidos e inversiones financieras en que deben concretarse la cobertura de la provisión para contingencias en tramitación y la materialización de las reservas legales y el resto de los fondos propios de las Mutuas.

Estos activos financieros pueden concretarse en:

- Efectivo en cuentas bancarias o certificados de depósito emitidos por entidades bancarias.
- Instrumentos emitidos por el Tesoro Público cuyo vencimiento no sea superior a un año.
- En valores públicos emitidos o garantizados por el Estado, incluidos los valores emitidos por Organismos Autónomos, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales, así como por otros Organismos y Corporaciones Públicos.
- Fondos de Inversión que se concreten, exclusivamente, en valores emitidos por el Tesoro Público.

- Valores de renta fija emitidos por entidades y sociedades españolas admitidos a negociación en Bolsa de Valores.

Sin embargo, se ha detectado que, al menos, las Mutuas números 61.- «FREMAP», 151.- «ASEPEYO», 126.- «MUTUAL CYCLOPS», 201.- «MUTUA GALLEGA DE ACCIDENTES DE TRABAJO» y 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA», tenían acciones con cotización y/o sin cotización en bolsa de valores.

Asimismo, se ha podido comprobar que, al menos, las Mutuas números. 2.- «LA PREVISORA», 7.- «MUTUA MONTAÑESA», 20.- «MUTUA VIZCAYA INDUSTRIAL», 21.- «MUTUA DE NAVARRA», 38.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE TARRAGONA (MAT)», 39.- «MUTUA INTERCOMARCAL», 61.- «FREMAP»¹², 115.- «MUTUA DE CEUTA SMAT (CESMA)», 126.- «MUTUAL CYCLOPS», 151.- «ASEPEYO», 183.- «MUTUA BALEAR», 201.- «MUTUA GALLEGA DE ACCIDENTES DE TRABAJO», y 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» que, entre sus inversiones financieras, figuran numerosos fondos de inversión, a 31 de diciembre de los dos ejercicios analizados, 2003 y 2004, con inversiones en renta fija privada nacional, y/o en deuda pública internacional, y/o en renta fija privada internacional, y/o en renta variable nacional y/o en renta variable internacional.

Esta circunstancia implica una grave vulneración de los artículos 30 y 31 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, por lo que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, órgano de tutela de estas Entidades Colaboradoras, deberá instar a las mismas a la enajenación inmediata de dichas participaciones, teniendo en cuenta que si de las operaciones de enajenación se derivara un perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social, éste debería ser reintegrado por el patrimonio privativo o histórico de las Mutuas que lo hubieran originado (Subapartado III.7.2).¹³

¹² No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 61.- «FREMAP» sobre que no se «ha expuesto al patrimonio de la Seguridad Social a ningún riesgo y por el contrario se han obtenido rentabilidades que hubiera sido imposible conseguir en fondos de inversión que concretasen sus activos en deuda pública española». La crítica realizada en el Informe hace referencia al grave incumplimiento de lo previsto en los artículos 30 y 31 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, que delimita con exactitud en qué tipo de activos han de materializarse las inversiones financieras de las Mutuas. No ha entrado este Tribunal de Cuentas a enjuiciar la oportunidad de la elección de activos realizada en sede reglamentaria. Si la Mutua considera insuficiente o restrictiva la tipología de activos actualmente autorizada para concretar las inversiones financieras de las Mutuas, debería propiciar un cambio normativo a través de los canales de participación actualmente existentes, y no actuar unilateralmente de hecho, en contra de las previsiones normativas actualmente en vigor.

¹³ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 61.- «FREMAP» en el sentido de que las posibles pérdi-

2. Se ha detectado la incorrecta contabilización de los rendimientos derivados de las inversiones financieras de algunas de las Mutuas incluidas en la muestra.

- Por lo que respecta a los Fondos de Inversión en Activos del Mercado Monetario¹⁴ (FIAMM), se ha constatado la existencia de Mutuas (Mutuas números 20.- «MUTUA VIZCAYA INDUSTRIAL», 61.- «FREMAP», 151.- «ASEPEYO», 183.- «MUTUA BALEAR» y 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)») que no registran periódicamente, al menos al cierre del ejercicio, la diferencia positiva o negativa existente entre el valor liquidativo en la fecha de cierre y el valor contable de la misma, como ingreso financiero, incrementando el valor contable de la participación (Subapartado III.7.3).

- Al cierre de los ejercicios 2003 y 2004 objeto de esta fiscalización, las plusvalías no contabilizadas por la Mutua número 61 ascendían, al menos, a 2.575 y 3.350 miles de euros, respectivamente. Asimismo, en la Mutua 272, al cierre de los ejercicios 2003 y 2004, las plusvalías no contabilizadas, ascendían, a 20 y 22 miles de euros, respectivamente. Los importes de ambas Mutuas han sido considerados en el efecto que, sobre el Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, habría tenido un correcto cálculo de los resultados y las reservas en los ejercicios 2003 y 2004 (v. Conclusión 1 del Subapartado II.3.3) (Subapartado III.7.3).

- En lo que se refiere a los Fondos de Inversión Mobiliaria (FIM), sin embargo, se ha detectado la existencia de Mutuas (Mutuas números 126.- «MUTUAL CYCLOPS» y 201.- «MUTUA GALLEGA DE ACCIDENTES DE TRABAJO») que proceden al registro de las diferencias positivas entre el valor liquidativo de la partici-

das, consecuencia de enajenaciones de activos no recogidos en el artículo 31 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, no deberían ser reintegradas por el patrimonio privativo de la Mutua al patrimonio de la Seguridad Social. El perjuicio económico que se produciría en este supuesto, estaría provocado por un incumplimiento por parte de la Mutua de lo establecido en el artículo 31 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, lo que no puede dar lugar, en ningún supuesto, a un perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social, ya que, en este caso, se trataría de un supuesto nítido de responsabilidad contable.

¹⁴ Denominaciones que se encontraban en vigor en el periodo fiscalizado, dado que el Reglamento de la Ley 46/1984, de 26 de diciembre, reguladora de las Instituciones de Inversión Colectiva, aprobado por el Real Decreto 1393/1990, de 2 de noviembre, fue declarado vigente transitoriamente por la Disposición Transitoria Primera de la Ley 35/2003, de 4 de noviembre, de instituciones de inversión colectiva, y no ha sido derogado hasta la entrada en vigor del Real Decreto 1309/2005, de 4 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 35/2003, que recoge expresamente su derogación en su Disposición Derogatoria Única.

pación al cierre del ejercicio y el valor contable de la misma, como ingreso financiero, cuando, por la composición y plazo de vencimiento de su cartera, el criterio de prudencia impide la contabilización de estas diferencias positivas, hasta el momento de su enajenación (Subapartado III.7.3).

- Por último, se ha detectado la existencia de Mutuas (Mutuas números 61.- «FREMAP» y 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA») que no contabilizan los rendimientos implícitos negativos de una determinada inversión financiera hasta el momento de su enajenación, en vez de proceder a su imputación a resultados mediante una periodificación de la diferencia entre el precio de adquisición y el valor de reembolso a lo largo de la vida del valor, utilizando para ello un criterio financiero de reparto (Subapartado III.7.4).

II.4 RECOMENDACIONES

II.4.1 Recomendaciones dirigidas al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales¹⁵

1. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería promover una reforma del Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, que garantizara que el método de cálculo y cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación de las Mutuas limitara la excesiva discrecionalidad que para la determinación de esta provisión tienen las Mutuas en la actualidad (v. Conclusiones 1, 2, 3 y 4 del Subapartado II.3.1).

Los aspectos básicos que la reforma reglamentaria debería abordar serían los siguientes:

- Eliminar la discrecionalidad de la inclusión o no en la provisión de los expedientes no iniciados por no haberse emitido el informe propuesta de incapacidad permanente, circunscribiendo su provisión a supuestos de carácter excepcional y objetivando la cuantía a provisionar mediante la limitación temporal de la demora en la expedición de los correspondientes partes médicos de alta, con secuelas, e informes propuesta de incapacidad permanente (v. Conclusión 2 del Subapartado II.3.1)¹⁶.

¹⁵ Sobre las conclusiones y recomendaciones dirigidas al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social considera que «no procede efectuar alegaciones, señalándose que se tienen en cuenta las recomendaciones formuladas... y que por este Centro Directivo se adoptarán las medidas oportunas en el sentido propuesto para subsanar las incidencias puestas de manifiesto en el informe».

¹⁶ La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social «considera igualmente razonable pensar que eliminando este» ter-

- Posibilitar la inclusión en la provisión de los expedientes que correspondan a reclamaciones o demandas interpuestas por terceros, en vía administrativa o judicial, objetivando la cuantía a provisionar mediante la utilización de un método de estimación global suficientemente contrastado (v. Conclusión 3 del Subapartado II.3.1)¹⁷.

cer párrafo «de la redacción del» artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, «se evitaría introducir en la valoración de la provisión el elemento de subjetividad que comporta tal predicción humana sobre la certeza en el diagnóstico médico suficiente para catalogar un suceso que solo puede ser confirmado cuando se produzca».

¹⁷ Se ha recibido, de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, una Resolución de fecha 29 de marzo de 2006, sobre el cálculo y el límite máximo que podrá alcanzar la provisión para contingencias en tramitación de las Mutuas en el ejercicio 2005. Esta instrucción comunicada a las Mutuas pretende, en tanto se tramita la necesaria modificación del Reglamento sobre colaboración en la gestión, dar solución a algunas de las deficiencias puestas de manifiesto en el presente Informe en cuanto a la provisión para contingencias en tramitación. No obstante, es preciso realizar algunas observaciones referidas a su contenido:

- La Resolución se limita, en su parte dispositiva, a establecer un límite máximo para la cuantía que puede alcanzar la provisión para contingencias en tramitación en el ejercicio 2005. A pesar de que la propia Resolución reconoce que la provisión se dotará «dando adecuado cumplimiento a lo establecido en el apartado 2 del artículo 65 del Reglamento de Colaboración», la fijación de un límite máximo podría constituir una extralimitación por parte del referido Centro Directivo, dado que la provisión deberá alcanzar el importe que resulte necesario para el estricto cumplimiento del Reglamento, sin la interposición de ningún tipo de límite máximo o mínimo que éste no contempla.

- La Resolución no establece, en su parte dispositiva, sin embargo, ningún tipo de criterio tendente a la consecución de la necesaria homogeneización entre las distintas Mutuas, al menos en aquellos aspectos que, tal y como se explicitan en las Conclusiones del presente Informe, tienen mayor relevancia cuantitativa: los expedientes no iniciados por no haberse emitido el informe propuesta de incapacidad permanente y los expedientes que corresponden a reclamaciones o demandas interpuestas por terceros.

- Por el contrario, la Resolución recoge un criterio, en la parte expositiva, en cuanto a los expedientes no iniciados por no haberse emitido el informe propuesta de incapacidad permanente. A este respecto, y con independencia de la inadecuada técnica jurídica utilizada (inclusión de un criterio de obligado cumplimiento para las Mutuas en la parte expositiva y no dispositiva de una norma), el criterio no es, a juicio de este Tribunal de Cuentas, excesivamente exigente. Si bien se ha utilizado la técnica propuesta por este Tribunal de Cuentas en el Anteproyecto (limitación temporal), se ha empleado una limitación poco restrictiva, ya que se permite la inclusión de este tipo de expedientes no iniciados, siempre y cuando «el período máximo de duración de 18 meses rebasa la fecha de 31 de diciembre del año siguiente a aquel en el que se efectúan las provisiones».

- Finalmente, no se recoge ningún criterio en la Resolución sobre la imposibilidad de incluir en la provisión para contingencias en tramitación, los expedientes relativos a reclamaciones o demandas interpuestas por terceros. Como se reitera a lo largo del Informe es criterio de este Tribunal de Cuentas que, con la redacción actual del artículo 65.2 del Reglamento

2. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, debería dictar las instrucciones que resultaran oportunas para impedir, en el futuro, las deficiencias e incidencias puestas de manifiesto en el presente Informe, que provocan una sobrevaloración de la provisión para contingencias en tramitación (v. Conclusión 8 del Subapartado II.3.1).

3. Los órganos competentes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, conjuntamente con la Tesorería General de la Seguridad Social, deberían promover, mediante una norma con rango legal suficiente, la concreción de los plazos de prescripción de las obligaciones de pago de los recursos de la Seguridad Social distintos de las cuotas, cuyas normas sustantivas no sean claras respecto a tales plazos, cual es el caso del pago de los capitales coste (v. Conclusión 11 del Subapartado II.3.1).

4. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería tomar las medidas correctoras oportunas para evitar, en el futuro, el cálculo erróneo de las reservas obligatorias de las Mutuas, modificando, si resultara preciso, la Orden de 27 de junio de 1997, sobre dotación de reservas de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (v. Conclusión 1 del Subapartado II.2.3.2).¹⁸

sobre colaboración en la gestión, este tipo de expedientes no puede incluirse en la provisión. Para mayor abundamiento, la Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de febrero de 2004 (en la que se sigue el criterio jurisprudencial de otras anteriores), dictada en un recurso de casación para la unificación de doctrina, sostiene idéntico criterio al respecto. Y este criterio se deriva de la doctrina jurisprudencial de la Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4ª, del Tribunal Supremo, tal y como se recoge en, entre otras, su Sentencia de 27 de febrero de 2004, cuando dispone que «sólo cabe reconocer como prestaciones presuntas las que han sido objeto de reconocimiento por parte de la Administración, pero no otras que pudieran resultar de la eventual estimación posterior de un recurso jurisdiccional, no sólo cuando las prestaciones hayan sido denegadas, sino también cuando se trata de supuestos en que se solicita una prestación mayor». Y a pesar de haberse reconocido, en trámite de alegaciones, que se comparte el criterio sustentado por este Tribunal de Cuentas al respecto y de la reiterada doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social no incluye en la Resolución analizada limitación alguna en cuanto a la inclusión de este tipo de expedientes en la provisión para contingencias en tramitación.

¹⁸ La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social informa, en trámite de alegaciones, que está procediendo al análisis de la conveniencia de «sustituir las actuales Reserva de obligaciones inmediatas y Reservas de estabilización por una única reserva obligatoria que permita aumentar la transparencia y facilite la gestión, sin olvidar que su fin último es soportar la solvencia financiera de las Mutuas, «en orden a garantizar en todo momento el correcto otorgamiento de las prestaciones que dispensan. Actualmente se encuentra en estudio la determinación de los importes mínimo y máximo que podrían fijarse para la citada reserva sin que la solvencia y la estabilidad financiera alcanzadas sufran menoscabo alguno, así como el referente a adoptar como base de cálculo para la misma y el análisis de la normativa que precisaría reformarse para incluir tales modificaciones».

5. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, órgano de dirección y tutela de las Mutuas en base a los artículos 5.2.c) y 71 de la Ley General de la Seguridad Social, debería velar por la integridad de las aportaciones que las Mutuas deban efectuar al Fondo de Prevención y Rehabilitación y evitar que se sigan produciendo los hechos que, analizados a lo largo del presente Informe, han provocado una infravaloración de las aportaciones de los ejercicios 2003 y 2004.

Por todo ello, debería tomar las medidas oportunas para garantizar que las Mutuas sean rigurosas en el establecimiento de los resultados de su gestión, utilizando criterios objetivos en las estimaciones de gastos que conlleva la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación, y en la aplicación de las normas reguladoras del cálculo de sus reservas obligatorias (v. Conclusión 1 del Subapartado II.3.3).

6. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería revisar su programación presupuestaria y adaptarla a la profunda transformación de la normativa reguladora de la prevención de riesgos laborales, considerando que, de acuerdo con dichas reformas, son básicamente los empresarios los que deben soportar, en gran medida, el coste de su mantenimiento y desarrollo, y que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social han visto sustancialmente modificado su ámbito de actuación en la prevención de accidentes de trabajo (v. Conclusión 2 del Subapartado II.3.3).¹⁹

7. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería acelerar los procesos de disolución y liquidación de los Centros Mancomunados que no gozan de personalidad jurídica propia.

Asimismo, debería tomar las medidas oportunas para evitar la participación de las Mutuas en la Asociación para la Prevención de Accidentes y para asegurar el reintegro al patrimonio de la Seguridad Social de los importes abonados por las Mutuas a la Asociación, durante su proceso de disolución y liquidación (v. Conclusión 4 del Subapartado II.3.3).

8. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería hacer uso de la facultad conferida por el Reglamento sobre colaboración en la gestión y exigir de las Mutuas la compensación, bien con cargo a sus reservas

¹⁹ En trámite de alegaciones, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social informa que «se está analizando la posibilidad de revisar los criterios de distribución que se siguen actualmente respecto a los excedentes que anualmente se generen, diseñando nuevas opciones que otorguen una mayor eficacia de los mismos. Bajo esta óptica, se encuentra en estudio una nueva distribución de los excedentes en fondos distintos en finalidad y/o dotación a los actuales. En la misma línea se plantea también la posibilidad de que las Mutuas pudieran disponer, con cierto grado de discrecionalidad, de una parte de los excedentes generados, lo que podría entenderse como un incentivo a una mejor gestión». Asimismo, comunica que, para el ejercicio 2006, los recursos destinados a prevención de riesgos laborales se han limitado al 1% de las cuotas recaudadas por contingencias profesionales.

voluntarias estatutariamente previstas, o bien en ejecución de la responsabilidad mancomunada de sus socios, del exceso incurrido en los gastos de administración sobre el límite reglamentariamente establecido (v. Conclusión 4 del Subapartado II.3.4).

9. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, debería cursar instrucciones a las Mutuas fijando criterios de imputación de costes homogéneos, especialmente en los supuestos de ingresos y gastos compartidos por la gestión de las contingencias comunes y profesionales, para el conjunto del sector, razonables, objetivos, comparables y comprobables (v. Conclusión 5 del Subapartado II.3.4).²⁰

10. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería incentivar la suscripción de convenios de colaboración entre los Servicios Públicos de Salud y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, para una mejor gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, incluyendo las compensaciones económicas contempladas en el artículo 83 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, en relación con las actuaciones sanitarias de urgencia y complementarias que las Mutuas pueden desarrollar por cuenta de los referidos Servicios Públicos de Salud, compensaciones económicas que, al no ser percibidas por las Mutuas, podrían estar produciendo un perjuicio económico al patrimonio de la Seguridad Social (v. Conclusión 6 del Subapartado II.3.4).

11. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería tomar las medidas oportunas para garantizar la enajenación inmediata de todas las inversiones financieras propiedad de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, que no se ajustan a los activos previstos en el artículo 31 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, por tratarse de acciones con o sin cotización oficial en bolsa de valores, o Fondos de Inversión con inversiones en renta fija privada nacional o internacional, deuda pública internacional o renta variable nacional o internacional.

El Ministerio debería, asimismo, supervisar las operaciones anteriores para garantizar que, en el supuesto de producirse pérdidas patrimoniales en alguna de las enajenaciones, el patrimonio privativo o histórico de las Mutuas compense en el importe de dicha pérdida al patrimonio de la Seguridad Social (v. Conclusión 1 del Subapartado II.3.5).

²⁰ La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social informa, en trámite de alegaciones, que se está analizando la «posibilidad de refundir en una única reserva las diversas reservas obligatorias actuales... sobre la base de considerar una gestión única y en consecuencia un único resultado de gestión, que evite, entre otras cuestiones, las dificultades que actualmente se plantean a la hora de imputar costes en los supuestos de ingresos y gastos compartidos por la gestión de las contingencias comunes y profesionales».

12. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, debería incluir en las normas de elaboración de los Anteproyectos de Presupuestos de la Seguridad Social, que anualmente aprueba esta última en base a las competencias que tiene conferidas, los intereses de demora que conllevan los capitales coste de pensiones o de prestaciones periódicas en el concepto presupuestario 352.- «Intereses de demora» del presupuesto de gastos de las Mutuas, en vez de incluirlos de forma indiscriminada, como viene sucediendo hasta el momento presente, en el concepto 422.- «Capitales renta».

Este cambio iría en consonancia con la aplicación que, adecuadamente, la Tesorería General de la Seguridad Social otorga a estos importes en su presupuesto de ingresos (v. Conclusión 9 del Subapartado II.3.1).²¹

II.4.2 Recomendaciones dirigidas a la Tesorería General de la Seguridad Social

1. La Tesorería General de la Seguridad Social, conjuntamente con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, debería proceder a la actualización y agilización del procedimiento de comunicación entre ambas entidades que impidiera el reconocimiento de prestaciones económicas de incapacidad permanente o muerte derivadas de accidentes de trabajo, sin que se produzca la liquidación correspondiente de su capital coste renta y su notificación, en tiempo y forma, a la Mutua y/o al empresario responsable en orden a dichas prestaciones (v. Conclusión 10 del Subapartado II.3.1).²²

2. La Tesorería General de la Seguridad Social debería tomar las medidas oportunas para garantizar que todas las disposiciones que, autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, se realicen con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación de

²¹ La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, en trámite de alegaciones, informa que, respecto de los intereses de demora de los capitales coste, «en las normas de elaboración de los presupuestos de la Seguridad Social para el año 2007, se tendrá en cuenta la observación realizada por el Tribunal de Cuentas en el sentido de contabilizarlos de forma independiente del principal» de los capitales coste, «tal como lo viene haciendo la Tesorería General de la Seguridad Social».

²² El Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social informan, en trámite de alegaciones, que están trabajando, de forma conjunta y en colaboración con la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, en la «elaboración de un proyecto de Resolución que regule los canales de información recíproca respecto a los reconocimientos de prestaciones generadores de la obligación de constituir por parte de las Mutuas de los correspondientes capitales coste, y que dichos canales sean reflejo de una administración ágil y moderna, así como recomienda ese Alto Tribunal, adaptando sus procedimientos a las técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos que la propia Administración Pública está obligada a impulsar conforme la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común».

la Seguridad Social, tengan la naturaleza presupuestaria que corresponda a la finalidad a la que se destinen (v. Conclusión 3 del Subapartado II.3.3).²³

II.4.3 Recomendaciones dirigidas a la Intervención General de la Seguridad Social

1. La Intervención General de la Seguridad Social, en base a las competencias que le confiere el artículo 125.3 de la Ley General Presupuestaria, debería dictar las instrucciones oportunas para garantizar que no se producen diferencias entre las obligaciones y los derechos reconocidos por las Mutuas y por la Tesorería General de la Seguridad Social, respectivamente, en concepto de capitales coste renta de pensiones y otras prestaciones periódicas.

Estas instrucciones deberían precisar los siguientes aspectos:

- La fecha concreta en que deben contabilizarse, por ambos agentes, las liquidaciones de capitales coste renta notificadas por la Tesorería General a las Mutuas.²⁴
- La forma concreta de contabilización de los reintegros de capitales coste renta.
- La contabilización de los intereses de demora incluidos en las liquidaciones de capitales coste renta.
- El registro de los depósitos realizados ante la Tesorería General, como requisito previo para presentar, por parte de las Mutuas, demandas o recursos a las Resoluciones de reconocimiento de prestaciones.
- La forma de contabilizar los anticipos de capitales coste renta realizados por las Mutuas por cuenta de empresarios declarados responsables en orden a dichas prestaciones (v. Conclusión 9 del Subapartado II.3.1).²⁵

²³ La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social informan, en trámite de alegaciones, que «están valorando y estudiando la posibilidad de dar tratamiento presupuestario a las operaciones de constitución y disposición del Fondo de Prevención y Rehabilitación».

²⁴ La Tesorería General de la Seguridad Social informa, en trámite de alegaciones, que «está llevando a cabo las pertinentes adecuaciones en las aplicaciones y registros que amparan los capitales coste», para adaptar la contabilización de los derechos reconocidos por este motivo al principio contable de devengo, de acuerdo con los criterios puestos de manifiesto a lo largo del presente informe por este Tribunal de Cuentas.

²⁵ No puede aceptarse la alegación formulada por la Intervención General de la Seguridad Social en cuanto a la existencia de instrucciones sobre la contabilización de los capitales coste renta de pensiones y otras prestaciones periódicas. Ninguna de las Órdenes TAS/3426/2003, de 5 de diciembre, TAS/4118/2004, de 10 de diciembre, y TAS/4004/2005, de 16 de diciembre, por las que se regulan las operaciones de cierre de los ejercicios 2003, 2004 y 2005, respectivamente, contienen referencia expresa alguna a ninguno de los aspectos señalados.

2. La Intervención General de la Seguridad Social debería dictar instrucciones contables para que, por parte de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, se dotara una provisión para riesgos y gastos que permitiera corregir de sus resultados los efectos del exceso de suplemento financiero recibido para la financiación de la incapacidad temporal de contingencias comunes, de acuerdo con los principios contables de prudencia y de correlación de ingresos y gastos (v. Conclusión 2 del Subapartado II.3.4).

3. La Intervención General de la Seguridad Social debería promover la modificación de la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social para incluir una agrupación de cuentas (a nivel de grupo, subgrupo o cuenta y desarrollo complementario), que permitiera obtener una reclasificación de los gastos por función o destino, inicialmente contabilizados por naturaleza en el grupo 6.- «Compras y gastos por naturaleza», que garantizara el adecuado reflejo contable de los gastos realizados en la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, con las suficientes garantías de diferenciación con los gastos realizados por las Mutuas en la gestión de las contingencias profesionales (v. Conclusión 5 del Subapartado II.3.4).²⁶

4. La Intervención General de la Seguridad Social debería dictar las instrucciones que resulten oportunas para unificar la contabilización del sector de Mutuas de los rendimientos financieros y de las participaciones en Fondos de Inversión, de acuerdo con la nueva regulación de la materia contemplada en el Real Decreto 1309/2005, de 4 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 35/2003, de 4 de noviembre, de Instituciones de inversión colectiva.

5. La Intervención General de la Seguridad Social debería dictar las instrucciones que resulten oportunas para unificar la contabilización del sector de Mutuas de los rendimientos de sus inversiones financieras (v. Conclusión 2 del Subapartado II.3.5).²⁷

²⁶ No puede aceptarse la alegación formulada por la Intervención General de la Seguridad Social, sobre la necesidad de promover la modificación de la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las Mutuas, dado que, mientras exista la necesidad de establecer de forma diferenciada el resultado entre contingencias comunes y profesionales, debido al distinto destino de sus excedentes, el Centro Directivo responsable de la dirección de la contabilidad del Sistema de la Seguridad Social debería tomar las medidas oportunas para garantizar un adecuado reflejo contable de los gastos realizados en la gestión de unas y otras contingencias. Asimismo, resulta evidente que la competencia para la modificación de la adaptación a las Mutuas al Plan General de Contabilidad Pública corresponde a la Intervención General de la Administración del Estado, motivo por el que no se propone sino «promover la modificación» del mismo a la Intervención General de la Seguridad Social.

²⁷ No puede aceptarse, asimismo, la alegación formulada, dado que, los apartados 1 y 2 de la Norma de valoración 6.- «Valores negociables» de la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a

II.4.4 Recomendaciones dirigidas a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social

1. La Mutua número 61.- «FREMAP», debería promover que los certificados médicos expedidos en cumplimiento de lo previsto en el párrafo tercero del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, especifiquen el grado con el que puedan quedar afectados los presuntos futuros incapacitados permanentes (v. Conclusión 2.3 del Subapartado II.3.1).

2. Las Mutuas números 61.- «FREMAP» y 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» deberían tomar las medidas oportunas para que, en la fecha de aprobación por la Junta Directiva de la relación de expedientes no iniciados por no haberse emitido el informe propuesta de incapacidad permanente, no existan beneficiarios incluidos en dicha relación que ya han sido dados de alta por curación, sin secuelas (v. Conclusiones 2.3 y 8 del Subapartado II.3.1).

3. Ninguna Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, debería incluir en la provisión para contingencias en tramitación, importes correspondientes a expedientes de capitales coste de prestaciones económicas de incapacidad permanente y muerte, cuando haya sido declarada, administrativa o judicialmente, la responsabilidad del empresario en orden a dichas prestaciones (v. Conclusiones 5 y 8 del Subapartado II.3.1).

Los anticipos realizados por este concepto, ante la Tesorería General de la Seguridad Social, deben ser considerados como pagos extrapresupuestarios y no como gasto.

4. Ninguna de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, debería incluir en la provisión para contingencias en tramitación, importes correspondientes a expedientes de capitales coste derivados del incremento de la incapacidad permanente total para la profesión habitual, sin que medie la solicitud del interesado (v. Conclusiones 6 y 8 del Subapartado II.3.1).

5. La Mutua número 61.- «FREMAP» debería dejar de incluir en la provisión para contingencias en tramitación, aquellos expedientes de capitales coste, cuya acción de reclamación de su importe, por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social, se encuentre prescrita (v. Conclusiones 7.1 y 8 del Subapartado II.3.1).

Sin embargo, la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA» debe dejar de aplicar el plazo de caducidad de un año para los capitales coste derivados

de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, no contienen referencia alguna a los Fondos de inversión. Precisamente es la ausencia de regulación específica la que provoca la falta de homogeneidad en el tratamiento contable de estos Fondos, puesta de manifiesto inequívocamente en el Informe, entre las distintas Mutuas.

de ejecuciones de sentencias y debe mantener en la provisión para contingencias en tramitación estos expedientes hasta que, en su caso, se cumpla el plazo general de prescripción previsto para los capitales coste renta de pensiones y otras prestaciones periódicas (v. Conclusiones 7.1 y 8 del subapartado II.3.1).

6. Las Mutuas números 2.- «LA PREVISORA» y 4.- «MIDAT MUTUA» deberían incluir en la provisión para contingencias en tramitación, todos los expedientes que al cierre del ejercicio cuenten con el informe propuesta emitido y remitido al Equipo de Valoración de Incapacidades de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social competente, o con la Resolución o sentencia judicial que reconozcan la prestación económica correspondiente (v. Conclusiones 7.2 y 8 del Subapartado II.3.1).

7. La Mutua número 61.- «FREMAP» debería incluir en la provisión para contingencias en tramitación el importe de los expedientes de incapacidad permanente, calculados en base al grado propuesto por la Mutua al Equipo de Valoración de Incapacidades y no por otro superior (v. Conclusiones 7.4 y 8 del Subapartado II.3.1).

8. Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social deberían proceder a la enajenación inmediata de todas las inversiones financieras que no se ajustan a los activos previstos en el artículo 31 del Reglamento sobre colaboración en la gestión.

La enajenación deberá hacerse extensiva a todos los Fondos de Inversión que no concreten sus inversiones, exclusivamente, a valores emitidos por el Tesoro Público. Es decir, deberán enajenar todos los Fondos de Inversión que posean inversiones en valores de renta fija privada española o internacional, en deuda pública internacional y/o en renta variable española o internacional.

Si de alguna de estas operaciones, se derivaran pérdidas patrimoniales, éstas deberán ser compensadas por el patrimonio privativo o histórico al patrimonio de la Seguridad Social (v. Conclusión 1 del Subapartado II.3.5).

9. Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social deberían contabilizar adecuadamente los rendimientos procedentes de sus inversiones financieras, especialmente los relativos a los Fondos de Inversión y a los rendimientos implícitos negativos (v. Conclusión 2 del Subapartado II.3.5).

II.5 TRÁMITE DE ALEGACIONES

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 44.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el Anteproyecto de Informe de esta Fiscalización Especial fue remitido el 21 de febrero de 2006, por el Tribunal de Cuentas, al Ministro de

Trabajo y Asuntos Sociales, al Secretario de Estado de la Seguridad Social, al Director General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, al Director General de Ordenación de la Seguridad Social, al Interventor General de la Seguridad Social, al Director General del Instituto Nacional de la Seguridad Social y al Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social. Asimismo, dicho Informe se remitió, con idéntica fecha, a los Presidentes de todas las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social fiscalizadas. Por último, también se remitió el Anteproyecto a todos los que ostentaron la titularidad o representación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y de sus Centros Directivos relacionados, durante el periodo a que se extendió la Fiscalización.

A cada una de las Mutuas sólo se remitió la parte del texto del Anteproyecto que directamente afectaba a cada una de ellas, ya que el conocimiento por terceras Entidades y personas no fiscalizadas del resultado del ejercicio de la función fiscalizadora del Tribunal, que de acuerdo con el artículo 12.2 de la Ley Orgánica 2/1982, incluye «... cuantas infracciones, abusos o prácticas irregulares haya observado el Tribunal de Cuentas, con indicación en su caso de la responsabilidad en que, a su juicio se hubiera incurrido y de las medidas para exigirlas», sólo es legalmente posible en el marco de la preceptiva difusión pública del Informe de Fiscalización que, en su caso, apruebe el Pleno del Tribunal de Cuentas (artículo 12.1 de la Ley Orgánica 2/1982 y artículo 44.4 de la Ley 7/1988).

Dentro del plazo legal, concedido por el Tribunal de Cuentas, que finalizó el 30 de marzo de 2006, se habían recibido las alegaciones formuladas por el Secretario de Estado de la Seguridad Social, el Director General de Ordenación de la Seguridad Social, el Interventor General de la Seguridad Social, el Director General del Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Director General de la Tesorería General de la Seguridad Social, y por los presidentes o representantes legales de todas las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Asimismo, se habían recibido las alegaciones formuladas por los titulares del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales hasta el 18 de abril de 2004, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social hasta la fecha el 27 de junio de 2003, y de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social hasta el 24 de abril de 2004.

A la vista de las alegaciones formuladas por los órganos y Entidades fiscalizadas a las que el Tribunal de Cuentas remitió el Anteproyecto de Informe, han sido efectuadas las oportunas modificaciones en el texto del Anteproyecto de Informe Especial, y en los casos en que el Tribunal de Cuentas ha estimado conveniente, han sido reflejadas mediante notas a pie de página. En todo caso, las alegaciones de los órganos y Entidades fiscalizadas se adjuntan al Informe Especial para su envío a las Cortes Generales.

SECCIÓN III. RESULTADOS DEL TRABAJO REALIZADO

III.1 PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN

III.1.1 Antecedentes normativos y contables

Por Resolución de 22 de diciembre de 1998, de la Intervención General de la Administración del Estado, se aprueba la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública, aprobado por Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 6 de mayo de 1994, a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

Esta adaptación incluye la cuenta 496.-«Provisión para contingencias en tramitación» y la cuenta 690.-«Dotación a la provisión para contingencias en tramitación». La primera está destinada a recoger la «provisión para gastos futuros de prestaciones económicas, pendientes de reconocimiento al cierre del ejercicio, calculada con arreglo a lo dispuesto en el artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre». Por su parte, la dotación a la provisión consistirá en la «corrección valorativa, realizada a fin de ejercicio, de la estimación de los gastos futuros de las prestaciones por incapacidad permanente, muerte y supervivencia», según lo dispuesto en el artículo y Reglamento señalados.

El artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración dispone que «la provisión para contingencias en tramitación comprenderá la parte no reasegurada, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 63.1 y 63.2, del importe presunto de las prestaciones por incapacidad permanente, muerte y supervivencia que, habiéndose iniciado las actuaciones necesarias en orden a su concesión a los accidentados o a sus beneficiarios, se encuentren pendientes de reconocimiento al final del ejercicio correspondiente.

En el caso de prestaciones de incapacidad permanente y con carácter general, se entenderá que se han iniciado dichas actuaciones cuando la entidad haya presentado la correspondiente propuesta formal, con especificación del grado de incapacidad permanente previsto, ante el órgano competente de la Administración, para su evaluación y, en su caso, reconocimiento.

No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando, a juicio de los servicios médicos de la Mutua, exista la certeza de que el trabajador quedará afectado por secuelas que impliquen incapacidad permanente en alguno de sus grados, pero al final del ejercicio no concurren las circunstancias precisas para la iniciación del oportuno expediente, se podrán incluir en la provisión correspondiente a dicho ejercicio el importe presunto de la prestación que se estime habrá de satisfacerse por la entidad. Aquellas prestaciones que se incluyan en la

provisión para contingencias en tramitación en estas circunstancias, requerirán de la aprobación expresa a estos efectos, de la Junta Directiva de la Mutua.

Por lo que se refiere a las prestaciones derivadas de muerte, podrán incluirse también en la provisión aquellas que se prevean como consecuencia de partes de accidentes presentados en la Mutua antes de finalizar el ejercicio correspondiente».

De un primer análisis del marco regulador del cálculo de la provisión para contingencias en tramitación, se desprende que el Reglamento pretende dejar un cierto margen de discrecionalidad a las Mutuas en su cuantificación. Así el párrafo tercero permite la inclusión o no de todos aquellos expedientes de incapacidad permanente en cualquiera de sus grados que, aún no iniciados, a juicio de los servicios médicos de la Mutua, exista la certeza de que el trabajador quedará afectado por secuelas permanentes. En idéntica situación se encuentran las prestaciones derivadas de muerte que, a juicio de la Mutua, también podrán o no incluirse en la provisión, de acuerdo con el párrafo cuarto del artículo 65.2, siempre y cuando el parte de accidente haya sido presentado antes de la finalización del ejercicio correspondiente.

Este margen de discrecionalidad no existía en los Reglamentos sobre colaboración en la gestión anteriores al actualmente en vigor. El artículo 31.1.1 del Reglamento general sobre colaboración de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo en la gestión de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 1509/1976, de 21 de mayo, disponía que la reserva para contingencias en tramitación comprendería «el importe definitivo de las prestaciones reconocidas y pendientes solamente de pago a los beneficiarios y el importe presunto de las prestaciones pendientes de reconocimiento». No dejaba lugar a dudas tal redacción sobre la imposibilidad de provisionar —de acuerdo con el Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social, vigente en aquel momento, de constituir la correspondiente reserva—, importes correspondientes a expedientes de prestaciones no iniciados.

En similares términos se manifestaba el anterior Reglamento sobre colaboración en la gestión, aprobado por Decreto 1563/1967, de 6 de julio. En su artículo 27.1.2 contemplaba que la «reserva para siniestros en tramitación, pendientes de liquidación o pago, comprenderá: a) el importe definitivo de los siniestros liquidados y pendientes solamente de pago a los beneficiarios y b) el importe presunto de los siniestros pendientes de pago, no liquidados».

Una figura similar puede encontrarse en el Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras, aprobado por Real Decreto 2014/1997, de 26 de diciembre (BOE número 312, del día 30). Este plan contiene, entre otras muchas, una provisión para prestaciones (subgrupos 34 y 35), pendientes de pago, pendientes de liquidación, pendientes de declaración y para gastos de liquidación, con el siguiente contenido: «provisiones destinadas a

recoger el importe total del coste final cierto, o, estimado, de todos los siniestros, incluidos los gastos inherentes a su tramitación, que habiendo ocurrido con anterioridad a la fecha de referencia del cálculo, se encuentren pendientes de pago, de liquidación o de declaración, deducidos los importes que se hayan satisfecho a cuenta de tales siniestros».

Asimismo, la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, contempla en su artículo 16 lo que se denominan provisiones técnicas. El Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, delimita las distintas provisiones técnicas y determina su forma de cuantificación. La provisión más similar a la de contingencias en tramitación de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social sería la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago.

De acuerdo con el artículo 40 del Reglamento, la provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago «incluirá el importe de todos aquellos siniestros ocurridos y declarados antes del cierre del ejercicio. En el caso de que la entidad no utilice métodos estadísticos previstos en el artículo 43, incluirá, además, todos los siniestros ocurridos antes del cierre del ejercicio y declarados desde dicho cierre hasta el 31 de enero del año siguiente, o hasta la formulación de las cuentas anuales si esta fecha fuera anterior. Formarán parte de ella los gastos de carácter externo inherentes a la liquidación de siniestros y, en su caso, los intereses de demora y las penalizaciones legalmente establecidas en las que haya incurrido la entidad».

Ningún factor de discrecionalidad parecen dejar la Ley y el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados en torno a la cuantificación de esta provisión, provisión de prestaciones pendientes de liquidación o pago, tan similar a la provisión para contingencias en tramitación de las Mutuas.

III.1.2 Debilidades en los procedimientos de control interno utilizados por las Mutuas para el cálculo de la provisión

En los trabajos desarrollados en la sede de la Mutua número 61.- «FREMAP», se ha podido constatar que el cálculo de la provisión para contingencias en tramitación se encuentra descentralizado. Son los tramitadores de los expedientes de prestaciones económicas, que pueden dar lugar a capitales coste de pensiones, los responsables de su cuantificación. A pesar de ello, no existen auténticos manuales de procedimiento que garanticen la homogeneidad de los criterios utilizados. Se ha facilitado el texto «Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Incapacidad temporal por contingencias comunes. 3ª Edición. Gestión. Prestaciones. Procedimiento y Jurisprudencia», de la Edito-

rial Colex, y dos manuales del año 2002 sobre la aplicación informática y sobre la tramitación administrativa de los expedientes que podrían estar incluidos en la provisión. La inexistencia de manuales de procedimiento, unida al tamaño, dispersión geográfica y número de tramitadores de la Mutua, podría suponer una importante debilidad del sistema de control interno utilizado en este área de gestión.

Asimismo, la Mutua número 61.- «FREMAP» no puede diferenciar el capital de los intereses en el global de la provisión registrada al cierre del ejercicio. El proceso informático que controla el cálculo de la provisión no diferencia entre capital coste renta e intereses, lo que supone, asimismo, otra debilidad en los procedimientos internos de la Entidad que debería ser corregida.

La Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» tampoco posee un manual de procedimiento de tramitación de expedientes, ni de cálculo de la provisión para contingencias en tramitación, si bien resulta necesario precisar que, dado el tamaño reducido de la Mutua y la gestión centralizada de todos sus expedientes, esta ausencia no alcanza la importancia señalada en la Mutua número 61.

A pesar de que en la actualidad la incidencia se ha corregido por la Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)», durante el período analizado se ha podido constatar que los informes propuestos emitidos por la entidad no contenían el grado de incapacidad permanente propuesto, por lo que, además de contravenir lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 65.2 del Reglamento —«...cuando la entidad haya presentado la correspondiente propuesta formal, con especificación del grado de incapacidad permanente previsto, ante el órgano competente...»—; suponían un factor añadido de discrecionalidad en el momento de calcular la provisión por los servicios administrativos.

Por su parte, la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» sí posee un manual de procedimiento de tramitación de expedientes de prestaciones económicas a disposición de los tramitadores de la Mutua, que están repartidos en cada una de sus dependencias territoriales. El cálculo de la provisión, su cuantificación y contabilización se hace a nivel centralizado, por lo que no es necesario impartir instrucciones a la organización sobre estos aspectos. Las propuestas médicas que se realizan descentralizadamente se revisan por un equipo médico de los servicios centrales, quien las eleva a definitivas, por lo que se garantiza un tratamiento homogéneo de los expedientes.

Por último, la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA», asimismo, posee un manual de procedimiento de tramitación y cálculo de los expedientes a incluir en la provisión, con criterios objetivos de cuantificación de la misma. No obstante, el cálculo se hace de forma centralizada a la vista de los expedientes remitidos por los servicios periféricos de la Entidad, por lo que tampoco existe riesgo de falta de homogeneidad en el tratamiento de la provisión.

III.1.3 Problemas suscitados con la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación

III.1.3.1 Grados de cobertura de la provisión sobre gastos efectivamente realizados

La provisión para contingencias en tramitación es uno de los supuestos que pueden encuadrarse dentro del concepto contable de provisiones para riesgos y gastos. Siguiendo la definición que de éstas realiza la Resolución de 14 de diciembre de 1999, de la Intervención General de la Administración del Estado, por la que se regulan determinadas operaciones contables a realizar a fin de ejercicio: amortizaciones del inmovilizado, provisiones y periodificación de gastos e ingresos, «las provisiones para riesgos y gastos representan obligaciones estimadas cuyo nacimiento, en aplicación de los principios de prudencia y de devengo, tienen su origen en el ejercicio o en otro anterior».

Dado que las provisiones para riesgos y gastos constituyen obligaciones estimadas, una primera aproximación para verificar su correcta cuantificación ha de venir constituida por un análisis del gasto efectivamente realizado en los ejercicios posteriores al que se han realizado dichas estimaciones.

Para ello, se ha realizado un análisis temporal sobre el gasto efectivamente realizado en todos y cada uno de los expedientes incluidos en la provisión para contingencias en tramitación de los años 2000 a 2004, ambos inclusive, de las cuatro Mutuas incluidas en la muestra. Para ello se han eliminado los expedientes pendientes de resolución a la fecha en que se elaboraron las bases de datos utilizadas en el estudio.

En base a este análisis, se ha definido el grado de cobertura de la provisión para contingencias en tramitación como el cociente que resulta de dividir el importe de la provisión, menos el importe de los intereses incluidos en ella y el importe provisionado de los expedientes aún no resueltos, entre el importe de las prestaciones efectivamente reconocidas y liquidadas, minoradas en los intereses efectivamente abonados.

Dado el método de cálculo, hay que precisar que el mismo posee un mayor valor informativo y una mayor precisión cuantitativa a medida que los ejercicios analizados se alejan en el tiempo de la fecha de abril de 2005, dado que esa circunstancia permite la existencia de un menor número de expedientes no resueltos y, por tanto, un menor margen de aleatoriedad.

Los grados de cobertura así obtenidos se presentan en el cuadro III.1 que se inserta a continuación.

Asimismo, se ha optado por complementar el análisis con dos ratios que, siguiendo parámetros totalmente objetivos, dimensionan el volumen relativo de la provisión para contingencias en tramitación. La primera ratio aportada representa el importe de la provisión para contingencias en tramitación de un año, en comparación con las obligaciones reconocidas, en concepto de capitales coste, auxilio por defunción e indemnizaciones a tanto

alzado, en el año inmediatamente posterior. El segundo cociente calculado representa el importe de la provisión para contingencias en tramitación de un año, en compa-

ración con los derechos reconocidos, en concepto de cuotas por incapacidad permanente, muerte y supervivencia de accidentes de trabajo, de ese mismo ejercicio.

CUADRO III.1.- GRADO DE COBERTURA DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN EN RELACIÓN CON LAS PRESTACIONES EFECTIVAMENTE RECONOCIDAS
(En miles de euros)

MUTUA	AÑO	IMPORTE PROVISIÓN	% INCR.	GRADO COBERTURA PRESTACIONES RECONOCIDAS	RATIO OBLIGACIONES RECONOCIDAS	RATIO CUOTAS IMS
Nº 61. FREMAP	2000	211.180	-	112%	125%	49%
	2001	218.962	4%	111%	120%	46%
	2002	255.540	17%	118%	127%	49%
	2003	314.027	23%	150%	159%	55%
	2004	372.470	19%	112%	-	60%
Nº 126. MUTUAL CYCLOPS	2000	38.022	-	92%	105%	38%
	2001	36.283	-5%	91%	91%	33%
	2002	37.041	2%	91%	89%	33%
	2003	36.988	-0%	91%	104%	31%
	2004	45.387	23%	109%	-	34%
Nº 272. MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)	2000	2.960	-	93%	60%	21%
	2001	1.945	-34%	92%	64%	14%
	2002	3.240	67%	106%	109%	20%
	2003	4.171	29%	107%	73%	23%
	2004	5.117	23%	101%	-	28%
Nº 275. FRATERNIDAD-MUPRESPA	2000	115.472	-	163%	114%	53%
	2001	97.851	-15%	215%	126%	46%
	2002	95.034	-3%	203%	107%	43%
	2003	91.954	-3%	227%	123%	38%
	2004	92.755	1%	211%	-	35%

De los datos aportados se desprende una gran disparidad entre las cuatro Mutuas analizadas.

Mientras que los grados de cobertura de las Mutuas números 126.- «MUTUAL CYCLOPS» y 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» permitirían concluir que la estimación de gastos realizada en la provisión para contingencias en tramitación ha sido acertada en, prácticamente, todos los ejercicios analizados, los grados de cobertura de la Mutua número 61.- «FREMAP»²⁸ estarían

indicando una ligera sobrevaloración de la provisión en todos los ejercicios del análisis y los de la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA» pondrían de manifiesto una muy relevante, asimismo, sobrevaloración.

Las ratios sobre obligaciones reconocidas en el ejercicio inmediato siguiente y sobre las cuotas por incapacidad permanente y muerte y supervivencia del propio ejercicio, vienen a confirmar las conclusiones del párrafo anterior, destacando los elevados valores

²⁸ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 61.- «FREMAP» en el sentido de que el grado de cobertura de la provisión para contingencias en tramitación, en relación con las prestaciones efectivamente reconocidas, no indica una ligera sobrevaloración de la provisión. Según la información rendida a este Tribunal de Cuentas, en el importe de las prestaciones pagadas en los diferentes ejercicios se incluyen aquellas prestaciones iniciadas, reconocidas y pagadas en el mismo ejercicio y que, por tanto,

no deben incluirse en la provisión, lo que hace que las comparaciones entre los datos ofrecidos por este Tribunal de Cuentas y los obtenidos por la Mutua, no sean homogéneas. Por otro lado, y en base a la misma información, se ha detectado que un 19,84% de los importes provisionados en el ejercicio 2002, y un 25,74% correspondientes al 2003, hacen referencia a expedientes que no dieron lugar a ningún tipo de prestación económica capitalizable (altas sin secuela).

alcanzados por las Mutuas números 61.- «FREMAP» y 275.- «FRATERNIDAD MUPRESA».

III.1.3.2 Tipos de expedientes que originan discrepancias en la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación

Del análisis de los expedientes registrados en la provisión para contingencias en tramitación por las cuatro Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social incluidas en la muestra, así como de la información solicitada, con carácter general, al resto de las Mutuas integrantes del sector, se han establecido una serie de «tipos» homogéneos de expedientes que, a juicio de este Tribunal de Cuentas, no están siendo correctamente cuantificados y/o incluidos en la provisión objeto de verificación.

A continuación se detallan, debidamente cuantificados y agrupados, estos tipos homogéneos de expedientes.

III.1.3.2.1 Importes incluidos en la provisión sin que se hayan iniciado los correspondientes expedientes, al amparo del tercer párrafo del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión

Observaciones de tipo general

El párrafo tercero del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la gestión de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, dispone que «cuando, a juicio de los servicios médicos de la Mutua, exista la certeza de que el trabajador -víctima de un accidente de trabajo- quedará afectado por secuelas que impliquen incapacidad permanente en alguno de sus grados, pero al final del ejercicio no concurren las circunstancias precisas para la iniciación del oportuno expediente, se podrán incluir en la provisión correspondiente a dicho ejercicio el importe presunto de la prestación que se estime habrá de satisfacerse por la entidad. Aquellas prestaciones que se incluyan en la provisión para contingencias en tramitación en estas circunstancias, requerirán de la aprobación expresa a estos efectos, de la Junta Directiva de la Mutua».

Como ya ha quedado apuntado en el apartado III.1.1.- «Antecedentes normativos y contables», la inclusión de estos importes en la provisión para contingencias en tramitación es uno de los factores que introduce un importante margen de discrecionalidad en la cuantificación de esta provisión. Esta circunstancia se origina por dos tipos de motivos:

- En primer lugar, la facultad que el propio Reglamento confiere a las Mutuas para decidir si incluyen o no este tipo de importes en la provi-

sión. Hay que tener en cuenta que la provisión para contingencias en tramitación se convierte en la última (muy relevante cuantitativamente) estimación de gastos a realizar antes de la cuantificación definitiva del resultado del ejercicio, y que éste puede condicionar, en unos casos, el importe a ingresar en el Banco de España, en concepto del 80 por ciento de exceso de excedentes, y, en otros, la adopción de medidas cautelares por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en virtud del artículo 60 del Reglamento sobre colaboración en la gestión (presentación de un plan de viabilidad, rehabilitación o saneamiento a corto o medio plazo; suspensión de funciones a todos o algunos de los directivos de la Entidad; ejecución de medidas correctoras de tendencias desfavorables; e intervención de la Entidad). En consecuencia, la inclusión o no por las Mutuas de determinados importes en esta provisión condiciona su resultado de explotación y, por ende, el ingreso del 80 por ciento en el Banco de España o la adopción de medidas cautelares, por lo que en definitiva éstos quedan en cierta medida sujetos a la discrecionalidad de la Mutua, lo que no parece razonable.

- En segundo término, la dificultad de cuantificación exacta de este tipo de importes. Uno de los factores que dificultan la cuantificación de la provisión es el desconocimiento (en el momento de inclusión del importe correspondiente en la provisión), de la fecha de efectos económicos de las prestaciones de incapacidad permanente que puedan ser reconocidas por la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a propuesta de los Equipos de Valoración de Incapacidades (en determinados supuestos, ésta coincidirá con la fecha de la Resolución estimatoria de la prestación, para lo que faltará un periodo de tiempo considerable y poco previsible).

Otro de los factores que pueden dificultar la cuantificación de la provisión, en este tipo de supuestos, es la complejidad al estimar el grado de la incapacidad permanente que pueda ser reconocido por la correspondiente Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Mientras que en los expedientes remitidos para su evaluación, la Mutua, a través del informe propuesta de resolución de la incapacidad permanente, debe proponer un grado de incapacidad permanente, en aquellos aún no remitidos por no reunir los requisitos necesarios para ello, la estimación del grado resulta, en un buen número de supuestos, aventurado.

Estos dos factores, como se ha indicado, pueden ser interpretados discrecionalmente por las Mutuas, por lo

que en definitiva, éstas pueden influir de forma determinante en el resultado del ejercicio.

Del análisis realizado de los importes incluidos en la provisión sin que se hayan iniciado los trámites ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, para el conjunto del sector de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, se deduce lo siguiente:

- En el ejercicio 2004, la cifra total a la que ascendían este tipo de importes era de 320.647 miles de euros o, en términos relativos, el 30 por ciento del total de la provisión para contingencias en tramitación. El crecimiento en relación con el ejercicio anterior era del 32 por ciento -porcentaje muy superior al 18 por ciento en el que se incrementó la provisión-.
- En el ejercicio 2004, un total de quince Mutuas hicieron uso de la facultad concedida por el tercer párrafo del artículo 65.2 del Reglamento —dos más que en el ejercicio anterior—, lo que representa el 54 por ciento del conjunto del sector.
- De las quince Mutuas que incluyeron en la provisión este tipo de importes, en dos supuestos el peso relativo superó el 50 por ciento en el conjunto de la provisión (el 54 por ciento en el caso de la Mutua número 61.- «FREMAP» y el 51 por ciento en el caso de la Mutua número 25.- «MUPA»); en nueve supuestos se situó entre el 25 y el 50 por ciento; y en los cuatro restantes no alcanzó el 25 por ciento.

A este respecto debe indicarse que la redacción actual del tercer párrafo del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión posibilita, a juicio de este Tribunal de Cuentas, la inclusión de expedientes no iniciados con un marcado carácter de excepcionalidad (cuando exista «certeza» de las secuelas pero, por «circunstancias precisas» no se haya podido iniciar el expediente), lo que se contradice con la relevancia cuantitativa que los importes correspondientes a los expedientes no iniciados ha alcanzado para el conjunto del sector (el 30% del conjunto de la provisión) y, especialmente, para algunas Mutuas, en las que este tipo de expedientes no iniciados superan la mitad de la provisión para contingencias en tramitación dotada en el ejercicio.

En consecuencia, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería adoptar las medidas correctoras que resulten oportunas para homogeneizar los criterios de inclusión de expedientes no iniciados y para reducir su peso relativo en el conjunto en la provisión para contingencias en tramitación, recurriendo, si fuera preciso, a la reforma del Reglamento sobre colaboración en la gestión.

En este sentido una forma de limitar, objetivamente, los expedientes no iniciados a incluir en la provisión, podría ser la de restringir temporalmente la demora

admitida en la expedición del parte médico de alta, con secuelas, y con emisión del oportuno informe propuesto, a la fecha de aprobación por parte de la Junta Directiva de la relación de expedientes no iniciados a incluir en la provisión para contingencias en tramitación, lo que podría ser objeto de las oportunas instrucciones a emitir por parte de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

Incidencias detectadas en las Mutuas incluidas en la muestra

Con independencia de las observaciones que, con carácter general, se han formulado sobre la inclusión de este tipo de importes en la provisión, se han detectado una serie de incidencias puntuales en las Mutuas incluidas en la muestra, que se detallan a continuación:

- En la Mutua número 61.- «FREMAP» los certificados médicos, aportados para incluir el importe correspondiente en la provisión, son genéricos indicando: «que a juicio de estos Servicios Médicos existe certeza que las secuelas anteriormente indicadas implican una Incapacidad Permanente en alguno de sus grados». La Junta Directiva de la Mutua se limita, en estos casos, a aprobar la relación de beneficiarios a incluir, por este concepto, en la provisión, siendo los tramitadores de toda su red periférica los que, determinando el previsible grado de incapacidad, cuantifican el importe de la provisión. La Mutua debería cambiar este procedimiento y exigir que el informe médico —y, por extensión, la Junta Directiva—, hiciera una previsión del grado de incapacidad, para evitar la discrecionalidad que el tramitador puede introducir en el cálculo de la provisión y el incumplimiento de lo previsto en el reiterado párrafo tercero del artículo 65.2 del Reglamento.
- Asimismo, en la Mutua número 61.- «FREMAP» se han incluido en la provisión importes relativos a accidentados para los que se ha expedido el alta médica por curación y sin secuelas incapacitantes con fecha anterior a la fecha de aprobación de su inclusión por la Junta Directiva de la Mutua. Especial relevancia adquiere este hecho ya que para incluir estos importes en la provisión el Reglamento exige que exista «certeza» de la existencia de secuelas permanentes e invalidantes. Resulta necesario que la Mutua efectúe una revisión de los beneficiarios en situación de incapacidad temporal, incluidos en la propuesta presentada a la Junta Directiva como susceptibles de ser incorporados a la provisión de contingencias en tramitación, con carácter previo a su aprobación para evitar situaciones como las descritas.

- En la Mutua número 61, por último, se observa un crecimiento importante de la participación de los expedientes aprobados por la Junta Directiva en el conjunto de la provisión. Así, mientras que en el año 2000 representaban el 43 por ciento del total del importe provisionado —el 46 por ciento de los expedientes incluidos—, en el año 2004 su peso relativo se eleva al 54 por ciento en importes —el 56 por ciento de los expedientes incluidos—.
- Similar circunstancia se produce en la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS», dado que mientras que en el año 2000 este tipo de importes incluidos en la provisión alcanzaban un peso relativo del 18 por ciento —el 14 por ciento en cuanto al número de expedientes—, en el año 2004, su participación en el total de la provisión se elevó al 27 por ciento —el 22 por ciento, por lo que respecta a número de expedientes incluidos en la provisión—.
- Asimismo, la Mutua número 126 incluye, en este apartado, importes correspondientes a beneficiarios en situación de incapacidad temporal, cuya inclusión en la provisión no ha sido aprobada por la Junta Directiva de la Mutua. Esta circunstancia se produce cuando los beneficiarios, incluidos en un determinado ejercicio, siguen al cierre del siguiente en la misma situación de incapacidad temporal. Esta ausencia de aprobación en cada uno de los ejercicios en los que la situación se pueda producir provoca una inclusión indebida en la provisión y, por tanto, su sobrevaloración.²⁹
- Por último, en la Mutua número 126 se ha detectado un supuesto de un importe incluido, en este apartado, en la provisión del ejercicio 2004, cuando el alta médica por curación sin secuelas incapacitantes se produce en el mes de enero de 2005.
- La Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» incluye por primera vez en el año 2004 el importe de deter-

²⁹ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» que considera que, una vez aprobada por la Junta Directiva la inclusión de un determinado expediente en la provisión para contingencias en tramitación de un determinado ejercicio, no es necesario reiterar la aprobación en ejercicios sucesivos. Este Tribunal de Cuentas no comparte dicho criterio por dos razones diferenciadas: primero, dado que el tercer párrafo del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión exige la aprobación expresa por parte de la Junta Directiva de la inclusión de estos expedientes, sin excepción alguna; y en segundo lugar, dado que el carácter de excepcionalidad que el Reglamento otorga a la inclusión de este tipo de expedientes, se contradice abiertamente con la permanencia en el tiempo (al menos durante un año) de las circunstancias precisas que impidan el inicio del oportuno expediente, por lo que este carácter marcadamente extraordinario hace preciso, más si cabe que en condiciones normales, el conocimiento y aprobación, en su caso, del expediente por la Junta Directiva.

minados expedientes no iniciados, pendientes de tramitar el informe propuesta, con certificación del equipo médico del grado de incapacidad y aprobación de la Junta Directiva de la Mutua. El importe al que ascienden los expedientes dotados por este concepto se eleva a 1.661 miles de euros, por lo que la variación con respecto al año anterior del conjunto de la provisión, que se eleva al 23% de incremento, estaría más que justificada por esta nueva inclusión, que representa el 32% de la provisión total dotada en el ejercicio 2004. Estos datos ponen de manifiesto, una vez más, que conferir la facultad a la Mutua, de acuerdo con la redacción actual del tercer párrafo del artículo 65.2 del Reglamento, de decidir la inclusión o no de este tipo de expedientes, introduce un factor de elevada discrecionalidad en la cuantificación de la provisión y, por tanto, de los resultados de la Mutua.

- Asimismo, la Mutua número 272 ha incluido en la provisión del ejercicio 2004 un expediente, bajo este epígrafe y con un grado previsto de incapacidad permanente de total para la profesión habitual, a pesar de que el parte de accidente lo califica de leve y, efectivamente, el alta médica por curación se produce en mayo de 2005.
- Por último, la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESA» no recoge en la provisión para contingencias en tramitación, importe alguno relativo a expedientes con trámite de remisión de informe propuesta no iniciado, según la opción prevista en el Reglamento sobre colaboración en la gestión.

En base a las incidencias puntuales puestas de manifiesto en el presente epígrafe, en el apartado III.1.4 del Informe se incluye un resumen de los ajustes realizados en la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación.

III.1.3.2.2 Importes incluidos por tratarse de demandas de terceros

Inaplicación general de la Sentencia del Tribunal Supremo, de 24 de febrero de 2004, sobre la no inclusión de las demandas de terceros y sobre la no contabilización como gasto de los anticipos de responsabilidad empresarial

De acuerdo con la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 4ª), de 24 de febrero de 2004, sobre recurso de casación para la unificación de doctrina, en la reserva de contingencias pendientes de liquidación no se pueden incluir aquellos casos de recursos de los trabajadores cuando la resolución administrativa o judicial deniegue una prestación al trabajador, o cuando en el recurso se solicite una cuantía superior a la reconocida, ni tampoco se puede incluir en

dicha reserva el importe presunto de las prestaciones en descubierto prolongado de la empresa, en que rige el principio de responsabilidad directa de la misma o del Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (hoy asumido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social), en caso de insolvencia de la empresa.³⁰

Por lo que respecta a la inclusión en la provisión de las demandas de terceros, la Sentencia tiene su fundamento jurídico en el principio de presunción de validez de los actos administrativos, que constituye el único principio de certeza al que es menester acogerse para determinar la provisión contable con respecto a la cual debe concretarse el riesgo, en función de la presunción de una obligación de pago. Aunque la Sentencia se refiere al informe de auditoría del ejercicio 1993 y aplica las disposiciones entonces vigentes, el nuevo Reglamento no introduce cambio alguno en el concepto «importe presunto de las prestaciones», por lo que el criterio sentado por la Sentencia debió ser aplicado por las Mutuas, bien directamente, bien a través de la emisión de las correspondientes instrucciones por parte de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, órgano de tutela y dirección de las Mutuas, y que, por tanto, al menos en el ejercicio 2004, fecha en que fue leída y publicada la Sentencia, no debería haberse provisionado ningún tipo de importe por este concepto.

Sin embargo, se ha podido constatar que por parte de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social no se dictó ningún tipo de instrucción sobre la aplicación del criterio sentado por la Sentencia del Tribunal Supremo, de fecha 24 de febrero de 2004, y que, por parte de las Mutuas, se siguieron incluyendo indebidamente, con carácter general, expedientes correspondientes a reclamaciones o demandas de terceros en la provisión para contingencias en tramitación.

³⁰ No pueden aceptarse las alegaciones formuladas por las Mutuas números 19.- «REDDIS UNIÓN MUTUAL» y 126.- «MUTUAL CYCLOPS», sobre la inaplicación de la Sentencia de 24 de febrero de 2004, al tener su ámbito temporal referido a un ejercicio económico en el que se encontraba en vigor la normativa reguladora anterior a la actual (artículo 31.1.2 del Real Decreto 1509/1976), ni las formuladas por las Mutuas números 151.- «ASEPEYO» y 275.- «FRATERNIDAD MUPRESA», sobre la inaplicación de dicha Sentencia por no formar parte del ordenamiento jurídico, al no constituir jurisprudencia.

Por lo que respecta al primero de los aspectos señalados, la redacción actual de la regulación de la materia (artículo 65.2 del Real Decreto 1993/1995) sigue manteniendo de forma idéntica el concepto de «importe presunto de las prestaciones», objeto de controversia. Así lo ha declarado el Tribunal Supremo en, por ejemplo, su Sentencia de 27 de febrero de 2004.

En cuanto al segundo de los argumentos utilizados en alegaciones, es reiterada «doctrina jurisprudencial» de la Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 4ª, del Tribunal Supremo, el criterio sustentado en la referida Sentencia de 24 de febrero de 2004 que «sigue el criterio jurisprudencial de otras anteriores», tal y como reconoce literalmente la propia Sala en su sentencia de 27 de febrero de 2004.

Observaciones de tipo general

Sin perjuicio de lo anterior, la inclusión de estos importes en la provisión para contingencias en tramitación es otro de los factores que introduce una importante discrecionalidad en la cuantificación de esta provisión. Y esta circunstancia se ha podido constatar en base a lo siguiente:

- En primer lugar, la existencia de Mutuas que no provisionan importe alguno por este concepto.
- En segundo término, la dificultad de cuantificación exacta y objetiva de este tipo de importes. Se han detectado supuestos en los que las Mutuas provisionan el importe total reclamado por los demandantes, mientras que otras se limitan a provisionar el «valor máximo razonable» que puede alcanzar la demanda interpuesta por terceros. Por otro lado, se ha verificado la existencia de Mutuas que provisionan todas las demandas interpuestas, mientras que otras sólo aquellas que tienen «posibilidades razonables» de prosperar. Como puede apreciarse, conceptos tales como «valor máximo razonable» o «posibilidades razonables» tienen un alto componente de subjetividad y provisionar la totalidad de las demandas interpuestas por terceros tiene un alto componente de irracionalidad, dado que nunca prospera más allá de un número determinado de ellas.

Del análisis realizado de los expedientes incluidos en la provisión por tratarse de demandas de terceros, para el conjunto del sector de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, resulta necesario destacar los siguientes aspectos:

- En el ejercicio 2004, la cifra total a la que ascendían este tipo de importes era de 238.352 miles de euros o, en términos relativos, el 22 por ciento del total de la provisión para contingencias en tramitación.
- En el ejercicio 2004, en cuatro Mutuas el peso relativo en el conjunto de la provisión superó el 50 por ciento —el 58 por ciento en el caso de la Mutua número 7./«MUTUA MONTAÑESA», el 53 por ciento en el supuesto de la Mutua número 19.-«REDDIS UNIÓN MUTUAL», el 52 por ciento en la Mutua número 201.-«MUTUA GALLEGA DE ACCIDENTES DE TRABAJO» y el 51 por ciento en el caso de la Mutua número 48.-«PAKEA»—; en trece supuestos se situó entre el 25 y el 50 por ciento; y en los once restantes no alcanzó el 25 por ciento —no siendo provisionado importe alguno por este concepto por las Mutuas números 2.-«LA PREVISOR», 4.-«MIDAT MUTUA» y 39.-«INTERCOMARCAL»—.

De los datos aportados se deduce una importante falta de homogeneidad en los criterios utilizados por las Mutuas en el tratamiento de este tipo de importes en cuanto a su inclusión y cuantificación en la provisión para contingencias en tramitación.

No obstante el obligado cumplimiento de la Sentencia del Tribunal Supremo de 24 de febrero de 2004, siempre y cuando se mantenga la actual redacción del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, parece innegable que una parte de estas reclamaciones o demandas interpuestas por terceros prosperan y que de ellas se derivan obligaciones para las Mutuas, por lo que desde un punto de vista puramente económico y contable, resultaría apropiado provisionar, al menos parcialmente, este tipo de reclamaciones o demandas.

Por tanto, sería aconsejable que, por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, se promoviera una reforma del contenido del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, que posibilitara la inclusión en la provisión para contingencias en tramitación de las reclamaciones de terceros.

Por lo que respecta a su posible cuantificación, resulta imprescindible dotar de objetividad a la misma. Con carácter general, la determinación del importe de una provisión puede alcanzarse mediante un procedimiento de seguimiento individualizado de los deudores o a través de la estimación global del riesgo. En el supuesto analizado y de acuerdo con los antecedentes puestos de manifiesto en párrafos anteriores, parece aconsejable recurrir a un método de estimación global del riesgo, para cada Mutua, de aceptación de las demandas interpuestas por terceros. Este método de estimación global debería tener en consideración el porcentaje de demandas falladas a favor de los demandantes en ejercicios anteriores, en base a una serie histórica de actualización anual, que pueda ser suficientemente representativa.

La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social debería especificar los criterios a utilizar para la objetivación de este método de estimación global.³¹

³¹ No pueden aceptarse las alegaciones formuladas por las Mutuas número 7.- «MUTUA MONTAÑESA», 19.- «REDDIS UNIÓN MUTUAL» y 151.- «ASEPEYO» en relación a la priorización del criterio de prudencia en la valoración de riesgos, apoyado en la consideración de que provisionar las demandas de terceros resulta adecuado conforme a la actual redacción del artículo 65.2 del Reglamento de colaboración en la gestión. De acuerdo con los argumentos explicitados en el informe, el criterio del Tribunal de Cuentas es que, dado el principio de presunción de validez de los actos administrativos, la actual redacción del artículo 65.2 del Reglamento de colaboración en la gestión no permite la inclusión de importe alguno reclamado por terceros frente a Resoluciones administrativas o judiciales, dado que el citado precepto sigue manteniendo la literalidad de inclusión en la provisión exclusivamente del «importe presunto de las prestaciones...». Y, existiendo tal impedimento reglamentario, no puede invocarse principio contable alguno que vaya en contra del principio de legalidad. No obstante, según ya se ha puesto de manifiesto en el Informe, este Tribunal de Cuen-

Incidencias detectadas en las Mutuas incluidas en muestra

Con independencia de las observaciones de carácter general formuladas en el inciso anterior, a continuación se destacan algunos aspectos relevantes que se han podido constatar en las cuatro Mutuas incluidas en la muestra:

- Por lo que respecta al criterio de inclusión en la provisión, la Mutua número 61.- «FREMAP» sólo incluye las demandas de terceros cuando valora la posibilidad real de que se puedan estimar. Esta «valoración», evidentemente subjetiva, es realizada por cada uno de los tramitadores de la Mutua que calcula los importes a incluir en la provisión, por lo que garantizar la homogeneidad de criterios parece un objetivo difícilmente alcanzable.
- La Mutua número 61 posee una serie histórica de las resoluciones definitivas que recaen sobre las demandas interpuestas por terceros. El porcentaje de resoluciones estimatorias se sitúa en torno al 20 por ciento. En esta Mutua se podría, por tanto, recurrir a una estimación global en el cálculo del importe a incluir en la provisión, tras una reforma del Reglamento sobre colaboración en la gestión que permitiera la inclusión de este tipo de importes.
- Por último, la Mutua número 61.- «FREMAP» incluye, con carácter general, como provisión derivada de las reclamaciones de terceros, la diferencia entre la prestación solicitada y la reconocida. Sin embargo, en el supuesto de que la prestación ya reconocida fuera una incapacidad permanente parcial, la provisión se calcula por el importe total reclamado en la demanda sin descuento alguno. Esta práctica genera una sobrevaloración de la provisión.
- Por su parte, la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» no incluye tampoco todas las recla-

tas considera que, una vez modificado el Reglamento de colaboración en la gestión, este tipo de expedientes se deberían incluir en la provisión mediante la utilización de un método de estimación global, ya que una parte de estas reclamaciones y demandas interpuestas prosperan, derivándose obligaciones de pago para las Mutuas. De hecho, la Mutua número 19 ya actúa considerando en los cálculos de la provisión para contingencias en tramitación la serie histórica de los últimos cinco años de las resoluciones favorables a la Mutua derivadas de las demandas de terceros.

No se acepta, asimismo, la alegación formulada por la Mutua número 151.- «ASEPEYO», en cuanto a que en el tratamiento de las demandas de terceros se ajusta a la instrucciones que, en su caso, haya dado el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, dado que por parte de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, Centro Directivo competente en la materia, no se ha dictado instrucción alguna para el tratamiento de la provisión para contingencias en tramitación, ni para la inclusión o no de determinados tipos de expedientes.

maciones de terceros sobre prestaciones económicas de incapacidad permanente, sino únicamente las que a su juicio tienen posibilidades de prosperar. La Mutua no provisiona, asimismo, la totalidad del importe de la reclamación del tercero sino exclusivamente la diferencia entre lo ya provisionado o pagado, en su caso, y la valoración máxima de la reclamación que podría prosperar, a juicio de la Mutua. Sin embargo, en los supuestos de prestaciones económicas derivadas de muerte y supervivencia la Mutua no realiza valoración alguna sobre la posibilidad de estimación de las reclamaciones, por lo que incluye en la provisión todas las demandas realizadas por los derechohabientes de los trabajadores fallecidos.

- La Mutua número 126, sin embargo, carece de una serie histórica sobre la litigiosidad derivada de prestaciones económicas.
- En idéntica situación a la descrita en el párrafo anterior se encuentra la Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)», en cuanto a la inexistencia de serie histórica fiable sobre los litigios y su resultado, relativos al área de prestaciones económicas.
- Sin embargo, esta Mutua, la número 272, ha optado por incluir todas las reclamaciones de terceros, no sólo las que a juicio de la Mutua tienen posibilidades de prosperar, sino todas, y además por el importe total reclamado por el tercero, sin perjuicio de la razonabilidad cuantitativa de la demanda.
- Por último, la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESA» provisiona, igualmente, todas las reclamaciones de terceros por el importe total reclamado, con independencia de las posibilidades que, a juicio de la Mutua, puedan tener de prosperar. Sin embargo, de acuerdo con la serie histórica de demandas interpuestas con sentencia favorable a la propia Mutua, se podría estimar en torno al 80 por ciento las demandas de terceros que son rechazadas. Por tanto, esta forma de proceder de la Mutua provoca, inevitablemente, una sobrevaloración cuantitativamente relevante de la provisión.³²

³² No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESA» en el sentido de que las demandas de terceros se han de incluir en la provisión para contingencias en tramitación. La Mutua alega que su inclusión se sustenta en la aplicación del artículo 65.2 del Reglamento de colaboración en la gestión, en cuanto que la interposición de una demanda supone el inicio de una actuación necesaria para la consecución de la prestación. Sin embargo, el propio Reglamento establece que, para las prestaciones de invalidez, «se entenderá que se han iniciado dichas actuaciones cuando la entidad haya presentado la correspondiente propuesta formal, con especificación del grado de invalidez previsto, ante el órgano competente de la Administración, para su evaluación y, en su caso, reconocimiento» y que, en el caso de muerte, «podrán incluirse aquellas que se prevean como consecuencia de partes de

En base a las incidencias puestas de manifiesto en el presente epígrafe, en el apartado III.1.4 del Informe se incluye un resumen de los ajustes realizados en la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación.

III.1.3.2.3 Importes incluidos en la provisión a pesar de tratarse de responsabilidad empresarial por descubierto prolongado de cuotas o infracotización

Inaplicación general de la Sentencia del Tribunal Supremo, de 24 de febrero de 2004, sobre la no inclusión de las demandas de terceros y sobre la no contabilización como gasto de los anticipos de responsabilidad empresarial

Como se ha señalado en el epígrafe anterior, de acuerdo con la Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 4ª), de 24 de febrero de 2004, sobre recurso de casación para la unificación de doctrina, en la reserva de contingencias pendientes de liquidación no se puede incluir el importe presunto de las prestaciones en descubierto prolongado de la empresa, en las que rige el principio de responsabilidad directa de la misma o del Fondo de Garantía de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (hoy asumido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social), en caso de insolvencia de la empresa.

La Sentencia de referencia considera que la contabilización correcta de estos pagos realizados por las Mutuas, debería ser como anticipo por cuenta del empresario responsable —nunca un gasto—, del importe del capital coste abonado a la Tesorería General de la Seguridad Social. Esta consideración del pago realizado como anticipo conlleva la imposibilidad de provisionar este tipo de operaciones. No obstante lo anterior, con la aprobación de la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las Mutuas, mediante Resolución de la Intervención General de la Administración del Estado de 22 de diciembre de 1998 —fecha posterior a los hechos a los

accidentes presentados en la Mutua antes de finalizar el ejercicio correspondiente». De esta redacción no se puede concluir que las demandas presentadas por terceros se encuentren contempladas en dicho Reglamento, sino que hace referencia a la presentación inicial ante la Entidad Gestora correspondiente de una propuesta de incapacidad o ante la propia Mutua del parte de accidente, en el supuesto de las prestaciones de muerte y supervivencia.

Asimismo, la Mutua fundamenta la inclusión en la provisión de todas las demandas de terceros en un criterio de objetividad, alegando que la utilización de un método de estimación global supondría un «riesgo evidente de subjetividad». Este Tribunal de Cuentas no comparte este criterio, puesto que si la Mutua provisiona en base a su propia serie histórica de demandas falladas a favor de los demandantes, no resulta posible la aplicación subjetiva de dichos datos, mientras que la provisión de todas las demandas, conociendo de antemano que el 80 por ciento de las mismas son rechazadas, supone una clara sobrevaloración de la provisión.

que se refiere la Sentencia y por tanto también posterior a la normativa aplicada por el Tribunal Supremo en el caso en cuestión—, y de acuerdo con las competencias que, en materia contable, asigna el artículo 125.3 de la Ley General Presupuestaria actual—similares a las contenidas en los artículos 125 y 151 del antiguo Texto Refundido—, a la Intervención General de la Seguridad Social, no se considera, en este caso, extrapolable el contenido de la sentencia al resto de las Mutuas, dado que este último Centro Directivo ha emitido instrucciones concretas sobre la consideración de este tipo de pagos como gasto y no como un anticipo por cuenta de terceros.

Observaciones de tipo general

No obstante lo anterior, este Tribunal de Cuentas no comparte el criterio utilizado por la Intervención General de la Seguridad Social al respecto.

Ya en el informe de «Fiscalización de las relaciones financieras de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con especial referencia a las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación», aprobado por el Pleno de este Tribunal de Cuentas en su sesión de 27 de enero de 2004, se concluía que «los anticipos de capitales coste de pensiones en los casos de responsabilidad empresarial son contabilizados, indebidamente, por las Mutuas ... como si se tratase de unos capitales coste de pensiones más, es decir, se imputan a resultados del ejercicio y a su vez al presupuesto de gastos en el momento de efectuar el anticipo. Dicha situación es totalmente anómala, ya que las Mutuas se limitan a anticipar el 100 por cien de capital coste correspondiente, pero posteriormente recuperan la totalidad de dicho importe, bien de la propia empresa o, en el supuesto de que la empresa haya sido declarada judicialmente insolvente, del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por lo que las Mutuas no deben considerar estos anticipos como un gasto del ejercicio».

Por su parte, la Tesorería General de la Seguridad Social aplica inadecuadamente estos anticipos de capitales coste de pensiones en los casos de responsabilidad empresarial al presupuesto de ingresos, como «Transferencias corrientes de la Seguridad Social» por capitales renta, en lugar de imputarlos como «Transferencias corrientes de empresas privadas», lo que mejoraría el control presupuestario de dichos ingresos por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social».

Por parte de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social tampoco se ha mantenido, en este asunto, un criterio uniforme. Así, en el ejercicio 2004, sólo diez Mutuas han incluido importes correspondientes a capitales coste a ingresar por los empresarios responsables en la provisión para contingencias en tramitación. El importe total al que han ascendido estos expedientes ha sido de

13.367 miles de euros, frente a los 14.057 miles de euros del ejercicio anterior.³³

En base a las incidencias de tipo general puestas de manifiesto en el presente epígrafe, en el apartado III.1.4 del Informe se incluye un resumen de los ajustes realizados, por este concepto, en la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación.

III.1.3.2.4 Importes incluidos en la provisión por tratarse del incremento del porcentaje aplicable a la base reguladora, por el cumplimiento de los requisitos necesarios para el acceso a la Incapacidad Permanente Total Cualificada, con posterioridad al reconocimiento inicial de la Incapacidad, y sin mediar instancia o solicitud del interesado

Observaciones de tipo general

De acuerdo con lo previsto en el apartado 4 del artículo 137 de la Ley General de la Seguridad Social, «se entenderá por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta».

Por su parte, el apartado 2 del artículo 139 de la referida Ley General, dispone que «la prestación económica correspondiente a la incapacidad permanente total consistirá en una pensión vitalicia ... Los declarados afectados de incapacidad permanente total para la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional en que aquélla estaba encuadrada, percibirán la pensión prevista en el párrafo anterior incrementada en el porcentaje que reglamentariamente se determine, cuando por su edad, falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia, se presuma la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual anterior».

El citado desarrollo reglamentario tuvo lugar mediante Decreto 1646/1972, de 23 de junio, por el que se dictan normas para la aplicación de la Ley 24/1972, de 21 de junio, en materia de prestaciones del Régimen

³³ Las Mutuas números 7.- «MUTUA MONTAÑESA», 61.- «FREMAP» y 151.- «ASEPEYO» informan, en trámite de alegaciones, que, a pesar de que su criterio en este aspecto coincide con el de este Tribunal de Cuentas, han adoptado el mantenido por la Intervención General de la Seguridad Social en las sucesivas auditorías que, sobre sus cuentas anuales, ha venido realizando en los últimos años. Asimismo, las Mutuas números 4.- «MIDAT MUTUA», 19.- «REDDIS UNIÓN MUTUAL», y 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA» informan que han seguido los criterios que ha marcado al respecto la Intervención General de la Seguridad Social. Es necesario precisar en este sentido que no se han presentado alegaciones a este respecto por el referido Centro Directivo.

Por su parte, la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» no comparte el criterio sustentado por este Tribunal de Cuentas alegando que el responsable del pago es, en todo caso, la Mutua. No se comparte el citado criterio ya que como queda explicitado en el Informe este pago es realizado, exclusivamente, en concepto de anticipo.

General de la Seguridad Social, y los criterios de aplicación a través de sendas Resoluciones de la Secretaría General para la Seguridad Social de fechas 22 de mayo de 1986 y de 11 de abril de 1990.

En las disposiciones señaladas se fijan los requisitos que han de reunir los beneficiarios de la incapacidad permanente total para la profesión habitual, para poder acceder al complemento de su pensión, que queda fijado en el 20 por ciento de la base reguladora. Estos requisitos implican una ausencia de automaticidad en el reconocimiento del incremento—el beneficiario ha de reunir una serie de condiciones en el momento del cumplimiento de la edad de cincuenta y cinco años— y exigen la actuación a instancia de parte, no de oficio, de la administración.

Con estas premisas, no parece adecuado proceder a la inclusión en la provisión para contingencias en tramitación de este tipo de expedientes, sin que previamente medie la solicitud del interesado. Evidentemente, el criterio de devengo no se cumple hasta el momento en que el complemento es solicitado.

Sin embargo, se ha detectado que algunas Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social incluyen en la provisión para contingencias en tramitación este tipo de importes, sin mediar instancia de parte y con carácter previo al cumplimiento de la edad de cincuenta y cinco años de los interesados. Estos expedientes permanecen provisionados hasta el cumplimiento de la edad de sesenta y cinco años del beneficiario, sin llegar a traducirse en gasto en todo el período.

De acuerdo con la información facilitada al efecto por todas las Mutuas, se ha podido cifrar esta incidencia en 5.704 miles de euros para el año 2004 y en 5.230 miles de euros para el ejercicio 2003. Las entidades que han provisionado este tipo de expedientes se han elevado a cuatro en los ejercicios 2003 y 2004.³⁴

³⁴ No pueden aceptarse las alegaciones formuladas por las Mutuas números 19.- «REDDIS UNIÓN MUTUAL» y 126.- «MUTUAL CYCLOPS» en relación con la inclusión en la provisión del incremento del 20% de la incapacidad permanente total sin que medie la solicitud del interesado. Debe reiterarse una vez más que, de acuerdo con el artículo 65 del Reglamento de colaboración en la gestión, la provisión para contingencias en tramitación recogerá el importe presunto de las prestaciones que, habiéndose iniciado las actuaciones necesarias en orden a su concesión a los accidentados, se encuentren pendientes de reconocimiento al final del ejercicio correspondiente. Puesto que no hay solicitud por parte del interesado de dicha prestación, condición necesaria para su reconocimiento, de acuerdo con el apartado segundo de la Resolución de 22 de mayo de 1986, de la, entonces, Secretaría General para la Seguridad Social, sobre reconocimiento del incremento del 20 por 100 de la base reguladora a los pensionistas de incapacidad permanente total cuando cumplen la edad de 55 años, no procede la inclusión en la provisión de dichos expedientes.

En relación con la alegación de «MUTUAL CYCLOPS» sobre que se ha limitado a seguir, en este aspecto, el criterio de la Intervención General de la Seguridad Social en los sucesivos informes de auditoría sobre sus cuentas anuales, hay que hacer constar que dicho Centro Directivo no ha realizado alegación alguna al criterio sustentado en el Anteproyecto.

Incidencias detectadas en las Mutuas incluidas en muestra

Del trabajo realizado en las Mutuas incluidas en la muestra se pueden destacar las siguientes observaciones sobre el asunto planteado en el presente epígrafe:

- La Mutua número 61.- «FREMAP» sólo incluye el importe de este incremento en la provisión cuando la incapacidad permanente total cualificada es solicitada por el interesado, bien a la Mutua o a la correspondiente Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social. La Tesorería General de la Seguridad Social en estos casos liquida el capital coste muy rápido—en el propio año, en la mayoría de los supuestos—, por lo que en numerosas ocasiones este incremento no llega a incorporarse a la provisión.
- Por su parte la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» provisiona todos los supuestos en los que un titular de una pensión de incapacidad permanente, en grado de total, alcanza la edad de cincuenta y cinco años en el año siguiente. Esta cantidad, si no se produce la liquidación del capital coste renta por no mediar ningún tipo de solicitud por parte del interesado—obviamente, por no reunir los requisitos necesarios para causar el derecho al incremento del porcentaje de la pensión vitalicia—, se mantiene en la provisión hasta el cumplimiento de los sesenta y cinco años por parte del titular.
- Sin embargo, la Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» no provisiona nunca las incapacidades permanentes cualificadas, ni incluso las previamente solicitadas por los beneficiarios y pendientes de resolución por la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de liquidación por la Dirección General de la Tesorería General de la Seguridad Social. Si bien esta incidencia se puede considerar inmaterial por la escasez de supuestos que se producen, dada la dimensión de la Mutua, pone de manifiesto, una vez más, la fuerte disparidad de criterios existente entre las diferentes Mutuas en aspectos relacionados con la provisión para contingencias en tramitación.
- A través de la información complementaria solicitada al efecto, se ha podido constatar que la Mutua número 274.- «IBERMUTUAMUR» ha calculado por método global el importe estimado del incremento de las pensiones de incapacidad permanente total cualificada, a solicitar por los beneficiarios que reunieran los requisitos exigidos para ello, en el ejercicio inmediato siguiente. El método global empleado ha sido el de considerar como gasto previsible la media del gasto

que, por este concepto, se ha realizado en los cuatro ejercicios inmediatamente anteriores al momento de cálculo de la provisión. En alegaciones en informe provisional de auditoría de cuentas anuales del ejercicio 2004, la Mutua informa que «en relación con los expedientes correspondientes a prestaciones de incapacidad permanente total cualificada, la dotación a este capítulo se realiza en base al criterio reiteradamente mantenido por equipos auditores anteriores que han venido recomendando la necesidad de incluir dentro de la provisión para contingencias en tramitación estos casos... La Mutua ha revisado las cantidades abonadas en ejercicios anteriores de los cuales dispone de información, encontrándose que para los cuatro últimos ejercicios los importes abonados han sido... de acuerdo con esta información, entendemos que dicha provisión debería dotarse con una media de las cantidades pagadas en estos cuatro ejercicios... por tanto la dotación correcta debía haber sido de 1.876.647,80 euros».³⁵

La provisión para contingencias en tramitación de la Mutua número 274.- «IBERMUTUAMUR», se encuentra sobrevalorada, por el motivo apuntado, en 2.298 miles de euros en el ejercicio 2004 y en 1.856 miles de euros en el ejercicio 2003.

- Por último, la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA» provisiona únicamente el importe de los incrementos del porcentaje a aplicar en las incapacidades permanentes totales por cumplimiento de los cincuenta y cinco años, en aquellos supuestos en los que media la solicitud por parte del interesado y, en el momento de cierre del ejercicio económico, se encuentra pendiente de recibir en la Mutua la notificación de la liquidación del capital coste rentas correspondiente.

En base a las incidencias puestas de manifiesto en el presente epígrafe, en el apartado III.1.4 del Informe se incluye un resumen de los ajustes realizados en la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación.

³⁵ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 274.- «IBERMUTUAMUR» en relación con la inclusión en la provisión del incremento correspondiente a la incapacidad permanente total cualificada, sin mediar solicitud del interesado. Como ya se ha puesto de manifiesto a lo largo del presente Informe, el criterio de este Tribunal de Cuentas es el de considerar incorrecta la inclusión, en la provisión para contingencias en tramitación, del importe del incremento de estas prestaciones. Por tanto, al no tener la consideración de provisionables este tipo de importes, no resulta adecuado su cálculo mediante un método de estimación global. Asimismo, debe hacerse constar que, por parte de la Intervención General de la Seguridad Social no se ha presentado alegación alguna al respecto.

III.1.3.2.5 Existencia de derechos en concepto de capitales renta perjudicados por prescripción, incorrectamente incluidos o dados de baja en la provisión para contingencias en tramitación

A continuación se destacan algunos aspectos relevantes que se han podido constatar en las Mutuas siguientes:

- Se ha podido constatar que la Mutua número 61.- «FREMAP» incluye en la provisión los capitales coste prescritos durante los ejercicios posteriores a la prescripción. Esta forma de proceder resulta incorrecta, dado que la prescripción opera de oficio y, por tanto, transcurrido el plazo correspondiente, no existen obligaciones de pago por este concepto para la Mutua. En los supuestos detectados, se ha producido una sobrevaloración, por tanto, de la provisión para contingencias en tramitación.

- La Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA» sostiene el criterio de la aplicabilidad del plazo de caducidad de un año, no sólo para los pagos únicos de prestaciones que está obligada a hacer —plazo sin duda aplicable en función del artículo 44 de la Ley General de la Seguridad Social—, sino también para aquellos pagos derivados de ejecuciones de sentencias.

La Mutua 275 ha venido oponiendo, frente a las reclamaciones por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social del pago de los capitales coste renta derivados de ejecuciones de sentencias, el plazo de prescripción de un año, contemplado en el artículo 241 de la Ley de Procedimiento Laboral (Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 abril), fundamentando su posición en sentencias de distintos órganos jurisdiccionales.

A juicio de este Tribunal de Cuentas, no sería sin embargo de aplicación dicho plazo de prescripción de un año, sino el plazo que fijen las leyes sustantivas para el ejercicio de la acción para el reconocimiento del derecho a la prestación de que se trate.

El mencionado artículo 241 de la Ley de Procedimiento Laboral (en otra época artículo 240), tenía la siguiente redacción original:

«1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 277 [plazos en ejecución de sentencias en despidos en que el empresario optó por la readmisión], el plazo para instar la ejecución será igual al fijado en las leyes sustantivas para el ejercicio de la acción tendente al reconocimiento del derecho cuya ejecución se pretende. Dicho plazo será de prescripción a todos los efectos. 2. En todo caso, el plazo para reclamar el cumpli-

miento de las obligaciones de entregar sumas de dinero será de un año».

Sin embargo, tras la reforma legal operada mediante la disposición adicional tercera de la Ley 50/1998, de 30 diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, que entró en vigor el 1 de enero de 1999, el apartado 2 de este artículo 241 de la Ley de Procedimiento Laboral, pasó a tener esta otra, mucho más amplia, redacción:

«2. En todo caso, el plazo para reclamar el cumplimiento de las obligaciones de entregar sumas de dinero será de un año. No obstante, cuando se trate del pago de prestaciones periódicas de la Seguridad Social, el plazo para instar la ejecución será el mismo que el fijado en las leyes sustantivas para el ejercicio de la acción para el reconocimiento del derecho a la prestación de que se trate o será imprescriptible si dicho derecho tuviese este carácter en tales leyes.

Si la Entidad Gestora o Colaboradora de la Seguridad Social hubiese procedido por aplicación del artículo 126 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, al pago de las prestaciones económicas de las que haya sido declarada responsable de la empresa, podrá instar la ejecución de la sentencia en los plazos establecidos en el párrafo anterior a contar a partir de la fecha de pago por parte de la Entidad que hubiera anticipado la prestación».

Con anterioridad a esta reforma, algunos pronunciamientos judiciales habían entendido que el pago de los capitales coste, derivados del reconocimiento judicial del derecho a la prestación, constituían el pago de «una suma de dinero» (en términos de la Ley de Procedimiento Laboral) y fijaban el plazo de ejercicio de la acción ejecutoria en un año.

Sin embargo, tras la reforma legal comentada, resulta obvio que cuando se trate del pago de prestaciones periódicas (aunque estas constituyan, evidentemente, «sumas de dinero»), no será de aplicación el plazo de un año, sino el mismo que el fijado en las leyes sustantivas para el ejercicio de la acción para el reconocimiento del derecho a la prestación de que se trate.

En este sentido, el Tribunal Supremo ha tenido ocasión de pronunciarse a este respecto y lo ha hecho categóricamente en sus Sentencias de 15 de mayo y de 4 de julio de 2002, en sendos recursos para la unificación de doctrina, en las que establece las claras diferencias que existen entre una suma dineraria sin más, y aquellas otras sumas dinerarias que, como pensión periódica, hay que pagar mensualmente. El pago periódico de la prestación constituye en rigor la obligación primaria del condenado por sentencia a su pago; aunque razones que derivan del

sistema español, en fase de ejecución, esa condena se materializa en un capital coste, que es cabalmente el que intenta recobrar la Tesorería General, como contrapartida del anticipo de la pensión que el Instituto Nacional de la Seguridad Social asume. Así, nuestro Tribunal Supremo entiende que al no tratarse realmente de una «obligación de entregar sumas de dinero», no es aplicable la prescripción anual de que habla la Ley de Procedimiento Laboral en su artículo 241.2 «in limine».

Por el contrario, el Tribunal Supremo tiene en definitiva por más adecuada la interpretación de este artículo 241 en el sentido de que debe aplicarse el plazo de prescripción de la acción declarativa de reconocimiento del derecho de que se trate ya que «resulta completamente desproporcionado aplicar una prescripción de un año a la ejecución de un derecho imprescriptible [ya que la pensión de jubilación es una prestación de seguridad social imprescriptible] o que tiene un plazo de prescripción de cinco años» (fundamento jurídico quinto, de la Sentencia de 15 de mayo de 2002).

Desde el punto de vista de registro contable de la provisión para contingencias en tramitación, la Mutua da de baja el capital coste tan pronto como transcurre el año y ya no vuelve a dar de alta la misma en ningún momento posterior, incluso aunque proceda a su pago, por lo que se considera que la provisión está infravalorada desde que se da de baja por caducidad, hasta que se produce su pago o su prescripción, de acuerdo con el criterio mantenido al efecto por este Tribunal de Cuentas.

En base a las incidencias puestas de manifiesto en el presente epígrafe, en el apartado III.1.4 del Informe se incluye un resumen de los ajustes realizados en la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación.

III.1.3.2.6 Inclusión de los capitales coste depositados para recurrir

En determinados supuestos en los que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social presentan recursos a las resoluciones que, en vía administrativa o judicial, versan sobre el reconocimiento de prestaciones económicas de las incluidas en la provisión para contingencias en tramitación, vienen obligadas a depositar el importe íntegro de los capitales coste renta oportunos con carácter previo a la interposición de los recursos correspondientes.

Dado el principio de automaticidad de las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social, en virtud de lo previsto en el artículo 126.3 de la Ley

General de la Seguridad Social, el depósito realizado, en la Tesorería General de la Seguridad Social, por las Mutuas cumple con todos los requisitos de un ingreso en firme y, por tanto, a juicio de este Tribunal de Cuentas, debería ser contabilizado de forma indiferenciada, tanto por las Mutuas como por la propia Tesorería General, con el resto de capitales coste renta.

No obstante, de la información recabada de las Mutuas incluidas en la muestra se pueden destacar las siguientes observaciones:

- La Mutua número 61.- «FREMAP» contabiliza las cantidades que tiene la obligación de depositar ante la Tesorería General de la Seguridad Social o ante la jurisdicción competente, para poder presentar los recursos correspondientes, como gasto de la Entidad, tanto si los recursos versan sobre pagos únicos de prestaciones, como sobre capitales coste renta de pensiones o de otras prestaciones económicas periódicas. En el supuesto de prosperar la demanda, el reintegro se contabiliza como derechos reconocidos en el presupuesto de ingresos del ejercicio en el que se produce su cobro. Este criterio de contabilización, coincidente con el de este Tribunal de Cuentas, implica que este tipo de importes, mientras se sustentan los correspondientes procedimientos, no permanezca contabilizado en la provisión para contingencias en tramitación, dado que ya ha sido aplicado como gasto.
- La Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS», sin embargo, contabiliza como depósitos los pagos únicos de prestaciones económicas, por lo que, en estos supuestos, se encuentra sobrevalorada la provisión. No obstante, esta sobrevaloración se compensa con la correlativa infravaloración del gasto, no existiendo, por tanto, repercusión en resultados. Sin embargo, en los supuestos de depósitos realizados para recurrir sobre capitales coste renta, la Mutua los contabiliza correctamente como gasto.
- Por su parte, la Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» contabiliza indebidamente como depósitos tanto los pagos únicos como los capitales renta. No contabiliza nunca como gasto estos pagos, por lo que en ambos supuestos se encuentra sobrevalorada la provisión e infravalorado el gasto. No obstante, al compensarse ambos efectos, no se ven afectados los resultados de la Entidad.

III.1.3.2.7 Falta de inclusión de expedientes en la provisión

Se ha podido constatar que en las Mutuas números 2.- «LA PREVISORA» y 4.- «MIDAT MUTUA» no han incluido un número significativo de expedientes en

la provisión para contingencias en tramitación que reúnan todos los requisitos necesarios para ello.

Dada la situación en niveles muy bajos de las reservas obligatorias de ambas Mutuas en los años 2003 y 2004, se han seleccionado, en la revisión de la cuantía de la provisión de estas Mutuas, fundamentalmente capitales coste renta ingresados en la Tesorería General de la Seguridad Social en los primeros meses de los años 2004 y 2005, respectivamente

De los expedientes revisados, el 31 y el 65 por ciento de los mismos, respectivamente, tanto en el ejercicio 2003 como el ejercicio 2004, no estaban incluidos en la provisión aún debiendo estarlo. Todos estos expedientes reunían las condiciones previstas en el artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, dado que o bien se había emitido el informe propuesta y remitido a la correspondiente Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social; o bien la referida Dirección Provincial había emitido ya la correspondiente Resolución de reconocimiento de la prestación económica correspondiente; o bien se había recibido en la Mutua la notificación de la sentencia judicial que reconocía el derecho al percibo de una prestación económica derivada de incapacidad permanente o muerte de accidente de trabajo.

Estas incidencias se incluyen en el apartado III.1.4 del Informe, como ajustes realizados en la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación.

III.1.3.2.8 Distinto tratamiento de los intereses devengados en el pago del capital coste liquidado por la Tesorería General de la Seguridad Social

Las liquidaciones de los capitales coste renta que la Tesorería General de la Seguridad Social notifica a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, incorporan los intereses de demora del periodo de tiempo comprendido entre la fecha de efectos económicos de las prestaciones económicas reconocidas y la fecha de ingreso del correspondiente capital coste —fijado actualmente por la Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, por la que se desarrollan los criterios técnicos para la liquidación de los capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social, en el 4% y que denomina «tipo de interés técnico o de actualización»—.

Las Mutuas deben incluir en el cálculo de la provisión para contingencias en tramitación el importe estimado del capital coste correspondiente y el importe de los intereses devengados desde la fecha de efectos económicos de la prestación económica y la fecha de cierre del ejercicio económico —nunca podrían registrarse los intereses de demora calculados estimativamente hasta la fecha de ingreso del capital coste renta, ya que los mismos no han sido devengados—.

Si bien se ha observado una tendencia generalizada a incluir los intereses devengados en el cálculo de la provisión en los ejercicios 2003 y 2004, en los primeros ejercicios analizados, 2000, 2001 y 2002, existían numerosas Mutuas que no los incluían.

En este supuesto se encuentra la Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)», que hasta el ejercicio 2002, inclusive, no ha comenzado a incluir el cálculo de los intereses devengados en la provisión para contingencias en tramitación.

Asimismo, se ha podido constatar que la Mutua número 61.- «FREMAP» no ha utilizado un criterio de devengo en el cálculo de los intereses a incluir en la provisión, sino que provisiona los intereses en función de las fechas previstas de efectos económicos de la prestación (en gran parte subjetiva, a juicio de cada tramitador) y de ingreso del capital coste (totalmente subjetiva, a juicio de cada tramitador), por lo que introduce mucha discrecionalidad en el cálculo. Sin embargo, de los cálculos realizados por este Tribunal de Cuentas no se ha desprendido una sobrevaloración o infravaloración netas de la provisión por este motivo, dada la compensación que se produce entre las desviaciones positivas y negativas de cada uno de los expedientes.

III.1.3.2.9 Expedientes provisionados por mayor grado de incapacidad que el incluido en el informe propuesta

Se ha podido verificar que la Mutua número 61.- «FREMAP» provisiona determinados expedientes por un grado de incapacidad permanente mayor que el grado incluido en el informe propuesta remitido a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Esta forma de proceder, amparada en el criterio de prudencia dado el riesgo de que la Resolución administrativa dictamine un grado de incapacidad permanente mayor al propuesto, es claramente improcedente, ya que va en contra abiertamente de la teoría de la presunción de validez de los actos administrativos y la Mutua no puede contabilizar por importes distintos de los que se derivan de los propios expedientes y de sus propios actos administrativos, por instrumentales que éstos sean.

En base a esta incidencia, en el apartado III.1.4 del Informe se incluye el ajuste realizado al efecto en la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación.

III.1.3.2.10 Otras incidencias

De las pruebas llevadas a cabo en las cuatro Mutuas incluidas en la muestra, se desprenden otra serie de incidencias, cuyos aspectos más destacables se señalan a continuación:

- Se ha verificado la existencia de un expediente incluido en la provisión del ejercicio 2003, por la Mutua número 4.- «MIDAT MUTUA» que, debido a un error en los cálculos de la capitalización de la prestación económica reconocida, se encuentra sobrevalorado.
- Se ha verificado la existencia de expedientes incluidos en la provisión, por la Mutua número 61.- «FREMAP», en los que la Mutua mantiene que la situación protegida no se deriva de contingencias profesionales —accidente de trabajo—, sino de contingencias comunes. En coherencia con el criterio mantenido por la propia Mutua, estos expedientes no deberían haberse incluido en la provisión. Se reitera el comentario sobre la presunción de validez de los propios actos administrativos.
- En similar situación se encuentran determinados expedientes incluidos en la provisión por la Mutua número 61, a pesar de que el criterio de la misma es que la contingencia protegida es la enfermedad profesional. En estos supuestos, el responsable de la prestación económica que se pueda derivar es el Instituto Nacional de la Seguridad Social y, por tanto, la Mutua no debe depositar capital coste renta alguno. También en este supuesto la provisión se encuentra sobrevalorada.
- Por último, se han detectado en la Mutua número 61 otra serie de incidencias en expedientes incluidos en la provisión que, a juicio de este Tribunal de Cuentas, provocan sobrevaloraciones o infravaloraciones de la provisión. En el primer supuesto se encuentran expedientes de capitales coste renta ya ingresados; expedientes duplicados; expedientes erróneos; expedientes provisionados por la totalidad de la prestación solicitada, sin descontar el importe de la ya reconocida y/o pagada; expedientes con exceso en la base reguladora de cálculo; expedientes con defectos en la fecha de resolución de efectos económicos; expedientes con secuelas insuficientes para el grado provisionado; o expedientes en los que figura la renuncia expresa del interesado. En segundo término, los conceptos que originan una infravaloración de la provisión son: Resoluciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social total o parcialmente no incluidas en la provisión; expedientes provisionados por un grado menor al propuesto o reconocido; y expedientes no incluidos pendientes de liquidar.
- En la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» se han detectado, igualmente, una serie de incidencias puntuales que provocan, a juicio de este Tribunal de Cuentas, sobrevaloraciones o infravaloraciones de la provisión.

En el supuesto de sobrevaloraciones se encuentra un expediente con Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social reconociendo un grado menor al provisionado.

Por lo que respecta a las infravaloraciones, se ha detectado la existencia de expedientes con diferencias en los cálculos por errores en las bases reguladoras, en la fecha de efectos económicos o en los porcentajes de las bases reguladoras de la pensión de viudedad.

- En la Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» se han detectado, asimismo, determinadas incidencias puntuales que provocan, a juicio de este Tribunal de Cuentas, sobrevaloraciones o infravaloraciones de la provisión.

En el primer supuesto se han detectado expedientes correspondientes a capitales coste ya ingresados; expedientes duplicados; grado provisionado mayor al reconocido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social; expedientes provisionados por importe superior al exceso de pérdidas; y expedientes que presentan diferencias en los cálculos de la provisión, por errores en la base reguladora, en la fecha de efectos económicos o en los porcentajes a aplicar sobre la base reguladora en las prestaciones de viudedad.

En el supuesto de infravaloraciones se ha verificado la existencia de expedientes que presentan diferencias en los cálculos de la provisión, por errores en las bases reguladoras, en la fecha de efectos económicos o en los porcentajes a aplicar sobre la base reguladora en las prestaciones de viudedad; expedientes en los que no se ha provisionado total o parcialmente la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social o la Sentencia; y expedientes en los que se ha provisionado un grado menor al reconocido.

- En la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESA» se han detectado, asimismo, determinadas incidencias puntuales que provocan, a juicio de este Tribunal de Cuentas, sobrevaloraciones de la provisión. Se han detectado expedientes correspondientes a capitales coste ya ingresados; expedientes duplicados; grado provisionado mayor al reco-

nocido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social; expedientes provisionados por importe superior al exceso de pérdidas; expedientes en los que se ha rechazado la contingencia profesional; expedientes provisionados después de desestimada la demanda interpuesta por un tercero; expedientes con intereses incorrectamente actualizados; y expedientes que presentan diferencias en los cálculos de la provisión, por errores en la base reguladora, en la fecha de efectos económicos o en los porcentajes a aplicar sobre la base reguladora en las prestaciones de viudedad.

En base a las incidencias puestas de manifiesto en el presente epígrafe, en el apartado III.1.4 del Informe se incluye un resumen de los ajustes realizados en la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación.

III.1.4 Resumen de las observaciones y ajustes realizados en base a las incidencias detectadas

A continuación se incluye un resumen de los ajustes realizados en cada una de las Mutuas incluidas en la muestra principal o complementaria:

- En la Mutua número 2.- «LA PREVISORA», el importe global de las infravaloraciones detectadas en la revisión de los expedientes de la provisión para contingencias en tramitación, al cierre de los ejercicios 2003 y 2004, se ha elevado a 311 y 141 miles de euros, respectivamente.
- En la Mutua número 4.- «MIDAT MUTUA», el importe global de las infravaloraciones detectadas en el cálculo de la provisión para contingencias en tramitación, incluidos los expedientes de responsabilidad empresarial, por un importe de 144 miles de euros, y los no provisionados aunque reunían todos los requisitos necesarios para ello, al cierre de los ejercicios 2003 y 2004, se ha elevado a 395 y 502 miles de euros, respectivamente.
- En la Mutua número 61.- «FREMAP», el resumen de las sobrevaloraciones e infravaloraciones detectadas en el cálculo de la provisión para contingencias en tramitación, ya indicadas en apartados anteriores, al cierre de los ejercicios 2003 y 2004, son las siguientes:

CUADRO III.2.- AJUSTES DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN DE LA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES NÚMERO 61.-«FREMAP» EJERCICIO 2003
(En miles de euros)

Sobrevalorados 2003	Expedientes seleccionados	s/ MAT	S/ TCU	Diferencia	REFERENCIA
Prescripción	3	320	0	320	
Responsabilidad empresarial	3	249	0	249	
Responsabilidad empresarial a petición	33	2.250	0	2.250	
Responsabilidad empresarial muestra	2	203	0	203	01-28-09-98-00703 01-03-01-03-00047
Alta médica sin secuelas anterior a la aprobación por la Junta Directiva	3	516	0	516	01-28-01-03-01168 01-15-00-03-01905 01-28-03-03-01909
IP de mayor grado acordada por la Junta Directiva con posterioridad a la propuesta	2	145	70	75	01-28-00-03-06477 01-28-00-02-11429
Provisión por IPT sin descontar la IPP abonada	1	102	71	31	01-11-01-02-01247
Provisión por un grado mayor al de la propuesta ante el INSS	4	519	230	289	01-07-00-98-02462 01-07-00-03-01905 01-33-00-03-00910 01-29-01-01-02122
Rechazado AT	1	185	0	185	01-21-00-03-01660
Enfermedad Profesional	1	11	0	11	01-33-03-03-00435
No Accidente de Trabajo (REA y R. General)	1	41	0	41	01-31-00-02-01764
Ingresado	1	87	0	87	01-33-00-01-01049
Secuelas insuficientes para provisionar la IP	1	228	0	228	01-21-00-02-02166
Expediente erróneo	1	184	0	184	01-41-01-01-00236
Duplicado	1	24	0	24	01-28-00-91-15438
Errores en cálculos (por fecha de resolución, fecha de efectos, base reguladora, etc)	3	477	400	77	01-28-06-02-02502 01-02-00-98-01016 01-28-06-98-00807
TOTAL SOBREALORADOS 2003	61	5.541	771	4.770	
Infravalorados 2003	Expedientes seleccionados	s/ MAT	s/ TCU	Diferencia	REFERENCIA
Falta por provisionar total o parcialmente la Resolución del INSS o la Sentencia, o se hace por un grado menor	6	24	424	400	01-19-00-03-00414 01-29-01-03-00289 01-19-00-01-01095 01-32-00-01-00007 01-24-01-02-00063 01-37-00-02-00400
Provisión por grado inferior al propuesto	1	151	186	35	01-20-00-84-01125
Errores en cálculos	5	485	541	56	01-03-00-01-03419 01-23-00-03-01895 01-02-00-98-00654 01-08-09-01-01923 01-02-00-02-00797
TOTAL INFRAVALORADOS 2003	12	660	1.151	491	
SOBREALORACIÓN NETA 2003	73			4.279	

CUADRO III.3.- AJUSTES DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN DE LA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES NÚMERO 61.- "FREMAP"
EJERCICIO 2004
(En miles de euros)

Sobrevalorados 2004	Expedientes seleccionados	s/ MAT	s/ TCU	Diferencia	REFERENCIA
Prescripción	4	305		305	
Responsabilidad empresarial	3	224		224	
Responsabilidad empresarial a petición	14	1.196		1.196	
Responsabilidad empresarial muestra	2	20	3	17	01-28-05-02-00233 01-03-01-03-00047
Alta médica sin secuelas anterior a la aprobación por la Junta Directiva	2	157		157	01-28-00-04-06914 01-28-00-04-06741
IP de mayor grado acordada por la Junta Directiva con posterioridad a la propuesta	1	98	28	70	01-05-00-03-00386
Provisión por IPT sin descontar la IPP abonada	2	174	122	52	01-02-00-02-00138 01-28-06-02-00178
Provisión por un grado mayor al de la propuesta ante el INSS	5	376	118	258	01-32-00-01-00007 01-28-05-04-01183 01-28-00-04-01480 01-28-06-03-02830 01-28-06-04-00347
Ingresado	1	63		63	01-38-00-03-00224
Provisión no pagada por renuncia del interesado	1	71		71	01-11-02-02-00877
Errores en cálculos (por fecha de resolución, fecha de efectos, base reguladora, etc)	2	554	488	66	01-30-01-03-00222 01-28-06-98-00807
TOTAL SOBREVALORADOS 2004	37	3.238	759	2.479	
Infravalorados 2004	Expedientes seleccionados	s/ MAT	s/ TCU	Diferencia	REFERENCIA
Falta por provisionar total o parcialmente la Resolución del INSS o la Sentencia, o se hace por un grado menor	1		27	27	01-37-00-02-00400
Capital coste pendiente liquidar	1		18	18	01-23-00-03-01895
Diferencias en cálculos	1	128	151	23	01-08-09-01-01923
TOTAL INFRAVALORADOS 2004	3	128	196	68	
SOBREVALORACIÓN NETA 2004	40			2.411	

De la información señalada en los dos cuadros anteriores, se desprende que la provisión para contingencias en tramitación de los ejercicios 2003 y 2004, en la Mutua número 61, se encontraba sobrevalorada en 4.279 miles de euros y 2.411 miles de euros, respectivamente. En el conjunto de los dos ejercicios analizados la sobrevaloración se habría elevado a 6.690 miles de euros.

— En la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS», el resumen de las sobrevaloraciones e infravaloraciones detectadas en el cálculo de la provisión para contingencias en tramitación, ya indicadas en apartados anteriores, al cierre de los ejercicios 2003 y 2004, son las siguientes:

CUADRO III.4.- AJUSTES DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN DE LA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES NÚMERO 126.- "MUTUAL CYCLOPS"
EJERCICIO 2003
(En miles de euros)

Sobrevalorados 2003	Expedientes seleccionados	s/ MAT	s/ TCU	Diferencia	REFERENCIA
No aprobación Junta Directiva	5	340	0	340	
Responsabilidad empresarial	16	1.148	0	1.148	
Responsabilidad empresarial muestra	4	166	0	166	080040002713 ³⁶ 080820071172 ³⁷ 180010001825 290010003365
Por 20% de IPT cualificada sin solicitud del interesado	168	2.733	0	2.733	
Por 20% de IPT cualificada sin solicitud del interesado de la muestra	3	38	0	38	080030010245 110030008365 200010002259
TOTAL SOBREVALORADOS 2003	196	4.425	0	4.425	
Infravalorados 2003	Expedientes seleccionados	s/ MAT	s/ TCU	Diferencia	REFERENCIA
Por diferencias en cálculos (por Bases reguladoras o cambios legislación viudedad)	1	7	19	12	80820115980
TOTAL INFRAVALORADOS 2003	1	7	19	12	
SOBREVALORACIÓN NETA 2003	197			4.413	

* No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» en relación con el expediente reseñado, ya que dicho expediente debe considerarse como derivado de responsabilidad empresarial, puesto que la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social en la que no se admite dicha responsabilidad tiene fecha de entrada en la Mutua el 23 de enero de 2004, por lo que al cierre del ejercicio 2003 la propuesta realizada por la Mutua era la de incapacidad permanente con responsabilidad empresarial.

³⁷ No puede aceptarse la alegación formulada en relación a la duplicidad de este expediente. La Mutua informó que la responsabilidad empresarial correspondiente al ejercicio 2003 suponía un total de 1.148 miles de euros, en el que se encontraba incluido el expediente objeto de alegación y que suponía 26 miles de euros. Sin embargo, de la información remitida se deducía que el importe que figuraba en la provisión para contingencias en tramitación del ejercicio 2003 suponía un total de 21 miles de euros, por lo que se ha procedido a realizar un ajuste en negativo por 5 miles de euros, que compensaría el error en la relación remitida por la Mutua.

CUADRO III.5.- AJUSTES DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN DE LA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES NÚMERO 126.- "MUTUAL CYCLOPS" EJERCICIO 2004 (En miles de euros)

Sobrevalorados 2004 ³⁸	Expedientes seleccionados	s/ MAT	s/ TCU	Diferencia	REFERENCIA
No aprobación Junta Directiva	7	373	0	373	
Responsabilidad empresarial	17	1.461	0	1.461	
Responsabilidad empresarial muestra	3	127	13	114	110030008365 180010001825 290010003365
Por 20% de IPT cualificada sin solicitud del interesado	173	2.861	0	2.861	
Por 20% de IPT cualificada sin solicitud del interesado de la muestra	3	11	0	11	080030010245 110030008365 200010002259
Hay resolución del INSS por menor grado	1	21	0	21	350010019325
No procede provisión por alta del trabajador y no existe aprobación expresa de la Junta Directiva en 2004	1	20	0	20	110010006558
TOTAL SOBREVALORADOS 2004	205	4.874	13	4.861	
Infravalorados 2004	Expedientes seleccionados	s/ MAT	s/ TCU	Diferencia	REFERENCIA
Expediente aprobado por la Junta Directiva	1	0	120	120	
Por diferencias en cálculos (por Bases reguladoras cambios legislación viudedad)	2	660	733	73	480010064422 280020154922
TOTAL INFRAVALORADOS 2004	3	660	853	193	
SOBREVALORACIÓN NETA 2004	208			4.668	

De la información contenida en los dos cuadros anteriores, se desprende que la provisión para contingencias en tramitación de los ejercicios 2003 y 2004, en la Mutua número 126 se encontraba sobrevalorada en 4.413 miles de euros y 4.668 miles de euros, respectivamente. Por tanto, en el conjunto de los dos ejercicios la sobrevaloración se ha elevado a 9.081 miles de euros.

— En la Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)», el importe global de las sobrevaloraciones detectadas en el

cálculo de la provisión para contingencias en tramitación, ya indicadas en apartados anteriores, al cierre de los ejercicios 2003 y 2004, se ha elevado a 143 y 78 miles de euros, respectivamente.

— En la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA», el resumen de las sobrevaloraciones e infravaloraciones detectadas en el cálculo de la provisión para contingencias en tramitación, ya indicadas en apartados anteriores, al cierre de los ejercicios 2003 y 2004, son las siguientes:

te al ejercicio y dando como ingreso el saldo del ejercicio anterior, el análisis efectuado en este apartado se considera correcto, poniendo de manifiesto la sobrevaloración producida en cada uno de los ejercicios en la provisión como consecuencia de la inclusión de la responsabilidad empresarial y de la incapacidad permanente total cualificada.

Cuestión distinta sería cómo afectaría a la cuenta de resultados la inclusión de estos expedientes en los dos ejercicios analizados, 2003 y 2004, situación a la que no se hace referencia en ningún momento en el Informe.

³⁸ No puede aceptarse la alegación formulada por «MUTUAL CYCLOPS» relativa a los expedientes de responsabilidad empresarial y del incremento del 20% de la incapacidad permanente total cualificada, que se encuentran recogidos en los ajustes de los ejercicios 2003 y 2004. La Mutua mantiene el criterio de que estos expedientes deberían ser ajustados en el segundo ejercicio exclusivamente por la diferencia entre el importe a provisionar y el provisionado en el ejercicio anterior. No obstante, a juicio de este Tribunal de Cuentas, dado que la provisión para contingencias en tramitación se dota anualmente, recogiendo el gasto correspondien-

CUADRO III.6.- AJUSTES DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN DE LA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES NÚMERO 275.- "FRATERNIDAD MUPRESPA" EJERCICIO 2003 (En miles de euros)

Sobrevalorados 2003	Expedientes seleccionados	s/ MAT	s/ TCU	Diferencia	REFERENCIA
Responsabilidad empresarial	15	882	0	882	
Responsabilidad empresarial estimada	28	2.011	0	2.011	
Provisión por un grado mayor al de la Resolución del INSS	1	60	0	60	282002CP25921J ³⁹
Rechazado AT	2	116	0	116	482001CP02067R 292001CP04790S ⁴⁰
Opera el límite de responsabilidad	1	52	30	22	151995CP00187V
Prestación duplicada en la provisión	1	149	0	149	281998CP01505D ⁴¹
Mantenimiento en provisión después de resuelta demanda desestimada del actor	4	305	0	305	281997CP01369J ⁴² 491996CP00069T 271998CP00053R 281992CP05357B
TOTAL SOBREVALORADOS 2003	52	3.575	30	3.545	
Infravalorados 2003	Expedientes seleccionados	s/ MAT	s/ TCU	Diferencia	REFERENCIA
Caducidad	24	0	1.231	1.231	
Diferencias en cálculos	2	194	206	12	281998CP00488A 112002CP06127P
TOTAL INFRAVALORADOS 2003	26	194	1.437	1.243	
SOBREVALORACIÓN NETA 2003	78			2.302	

³⁹ No se acepta la alegación formulada por la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA», ya que la Resolución denegatoria de la prestación de incapacidad permanente es de septiembre de 2003, por lo que este expediente no debería estar incluido en la provisión del 2003.

⁴⁰ No se acepta, asimismo, la alegación formulada sobre la correcta inclusión de este expediente, ya que, según información de la propia Mutua, así como de la que se desprende de la lectura de los Manuales de procedimiento establecidos para la inclusión de los expedientes en la provisión, «la primera provisión del expediente de incapacidad se realiza tras su paso y aceptación por la Comisión Interna de Prestaciones de la Mutua y a partir de este punto, se provisionará siempre tras cada cambio de fase en el proceso de gestión de la prestación», en este caso el expediente es rechazado por dicha Comisión en el año 2002. Por otro lado, también según información de la Mutua, las demandas realizadas por el trabajador se provisionan cuando se presentan ante el Juzgado de lo Social o el Tribunal Superior de Justicia y no se provisionan las reclamaciones previas efectuadas por el trabajador ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Por último, la Resolución denegatoria tiene fecha de 23 de enero de 2004, por lo que no procede la inclusión en la provisión en el ejercicio 2003.

⁴¹ No se acepta la alegación formulada en relación con este expediente, puesto que al trabajador le fue concedida una incapacidad permanente total con el incremento del 20% en el ejercicio 2000, ingresándose en la Tesorería General de la Seguridad Social el capital coste correspondiente, en el año 2002. Sin embargo, el trabajador solicita de nuevo el incremento del 20%, concediéndose por el INSS con fecha 8 de abril de 2003 e incluyéndose por la Mutua en la provisión, cuando el expediente ya fue reconocido e ingresado, por lo que existe una duplicidad en la prestación provisionada. Por otro lado, en el expediente facilitado a este Tribunal no consta que se hayan realizado actuaciones por parte de la Mutua ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social justificando que esta prestación ya fue reconocida con anterioridad, por lo que, a juicio de este Tribunal de Cuentas, no procede la inclusión en la provisión ni en el ejercicio 2003 ni en el 2004.

⁴² No puede aceptarse la alegación formulada en relación a este expediente, puesto que la Sentencia desestimatoria de las pretensiones del trabajador tiene fecha de 18 de octubre de 1999, por lo que no debería estar incluido ni en la provisión del ejercicio 2003 ni en la del 2004.

CUADRO III.7.- AJUSTES DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN DE LA MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDES PROFESIONALES NÚMERO 275.- "FRATERNIDAD MUPRESPA" EJERCICIO 2004
(En miles de euros)

Sobrevalorados 2004	Expedientes seleccionados	s/ MAT	s/ TCU	Diferencia	REFERENCIA
Responsabilidad empresarial	19	1.477	0	1.477	
Responsabilidad empresarial estimada	20	1.628	0	1.628	
Rechazado AT	1	48	0	48	482001CP02067R
Prestación duplicada en la provisión	1	40	0	40	281998CP01505D
Mantenimiento en provisión después de resuelta demanda desestimada del actor	3	263	0	263	281997CP01369J 271998CP00053R 281992CP05357B
TOTAL SOBREALORADOS 2004	44	3.456	0	3.456	
Infravalorados 2004	Expedientes seleccionados	s/ MAT	s/ TCU	Diferencia	REFERENCIA
Caducidad	30	0	1.668	1.668	
TOTAL INFRAVALORADOS 2004	30	0	1.668	1.668	
SOBREALORACIÓN NETA 2004	74			1.788	

En términos absolutos, el importe de la provisión en la Mutua número 275, para los ejercicios 2003 y 2004, se encontraba sobrevalorada en 2.302 miles de euros y 1.788 miles de euros, respectivamente.

— En las Mutuas que se indican en el cuadro siguiente, se ha producido una sobrevaloración en el

cálculo de la provisión para contingencias en tramitación, ya indicada en los apartados III.1.3.2.3 y III.1.3.2.4, por los conceptos de inclusión indebida de los capitales coste responsabilidad de empresarios y de los incrementos de la incapacidad permanente total para la profesión habitual, sin mediar solicitud del interesado.

CUADRO III.8.- AJUSTES DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN DE OTRAS MUTUAS INCLUIDAS EN LA MUESTRA COMPLEMENTARIA
(En miles de euros)

MUTUA	RESPONSABILIDAD EMPRESARIAL		INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL CUALIFICADA	
	2004	2003	2004	2003
Nº 7. MUTUA MONTAÑESA	169	66	--	--
Nº 11. MUTUA DE ACCIDENTES DE ZARAGOZA (MAZ)	1.330	1.505	482	551
Nº 19. REDDIS UNIÓN MUTUAL	541	361	52	52
Nº 35. FIMAC	98	--	--	--
Nº 151. ASEPEYO	1.336	1.500	--	--
Nº 183. MUTUA BALEAR	361	367	--	--
Nº 274. IBERMUTUAMUR	3.415	3.205	2.298	1.856
TOTAL	7.250	7.004	2.832	2.459

Los importes totales a los que ascienden los expedientes de responsabilidad empresarial provisionados (los señalados en el cuadro anterior más los incluidos en las incidencias de las Mutuas analizadas individualmente en el presente apartado) se elevan a 14.057 miles de euros en el ejercicio 2003 y a 13.367 miles de euros en el ejercicio 2004.

Por su parte, los importes totales a los que ascienden los expedientes de incapacidad permanente cualificada, sin mediar la solicitud del interesado, se elevan a 5.230 miles de euros en el ejercicio 2003 y a 5.704 miles de euros en el ejercicio 2004.

III.1.5 Ausencia de instrucciones emitidas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

A pesar de la importante discrecionalidad que del marco regulador se desprende y de la falta de homogeneidad de criterios detectada por este Tribunal de Cuentas en el cálculo de la provisión para contingencias en tramitación por cada una de las Mutuas, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, Centro Directivo dependiente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, no ha dictado, en ningún momento, instrucciones sobre el tratamiento de esta provisión, ni sobre la posibilidad o no de inclusión de determinados tipos de expedientes. Ni siquiera en aquellos supuestos en los que, sentada jurisprudencia, hubiera resultado conveniente garantizar el correcto y uniforme tratamiento por parte de las Mutuas. No conviene olvidar en este sentido, las funciones que le son propias al mencionado Centro Directivo en relación con la dirección y tutela de las Mutuas, esto es, las competencias recogidas en, entre otros, el artículo 71.1 de la Ley General de la Seguridad Social, el artículo 2.1 del Reglamento sobre colaboración de las Mutuas en la gestión de la Seguridad Social y los artículos 2.1.d) y 3.1.c), d), f), g), h) y j) del Real Decreto 1600/2004, de 2 de julio, por el que se aprueba la estructura orgánica básica del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

III.1.6 Problemas suscitados con la contabilización de la provisión para contingencias en tramitación y de los capitales coste

III.1.6.1 Inconsistente contabilización de un gasto para un agente del sistema y un ingreso para otro

La Declaración sobre la Cuenta General del Estado del ejercicio 2003, en su apartado 3.2.1.2.D.3.2.b),

señalaba que «asimismo, dentro del endeudamiento de la Seguridad Social, existen partidas acreedoras que no constituyen pasivos exigibles, destacando un importe de 915.611 miles de euros correspondientes a la provisión para contingencias en tramitación, que se encontraban pendientes de liquidación por la Tesorería General».

Este importe constituye un ingreso en la Tesorería General de la Seguridad Social, en el momento que se produce su pago por las Mutuas. Sin embargo, la Tesorería General, de acuerdo con el criterio de prudencia, no debe contabilizar estos importes como ingresos hasta el momento en que se efectúe el acto de liquidación del capital coste correspondiente, independientemente de que las Mutuas hayan contabilizado el gasto y la correspondiente provisión para contingencias en tramitación.

Este procedimiento de registro, correcto desde el punto de vista contable, origina una disfunción temporal en la cuenta del resultado económico-patrimonial agregada de la Cuenta General del Estado, como consecuencia de que las Mutuas deben registrar un gasto, mientras que la Tesorería General no puede contabilizar el correspondiente ingreso.

III.1.6.2 Ausencia de coincidencia temporal en la contabilización de los capitales renta por parte de las Mutuas y de la Tesorería General

En la Declaración sobre la Cuenta General del Estado del ejercicio 2003, se incluía la siguiente observación: «Como viene sucediendo en los últimos ejercicios, se han detectado diferencias en las transferencias corrientes que se produjeron en el ámbito de la Seguridad Social, entre la Tesorería General y las MATEPSS. Así, en el ejercicio 2003, se produjo una diferencia entre obligaciones y derechos reconocidos (dentro del artículo 42), por importe neto de 89.390 miles de euros, tal y como se muestra a continuación:

Concepto	Obligaciones reconocidas por las MATEPSS	Derechos reconocidos por la Tesorería General	Diferencia
1.-Aportación al sostenimiento de los servicios comunes	1.154.741	1.246.714	(91.973)
2.- Cuotas de reaseguro de accidentes de trabajo	645.881	693.752	(47.871)
3.- Capitales coste de pensiones	770.286	719.832	50.454
TOTAL	2.570.908	2.660.298	(89.390)

Estas discrepancias entre obligaciones y derechos reconocidos ... en las transferencias derivadas de las constituciones de capitales coste de pensiones, por importe de 50.454 miles de euros, se ha debido, a que las MATEPSS,

al igual que sucedía en el ejercicio anterior, han utilizado distintos criterios de imputación presupuestaria para contabilizar estas operaciones, situación que desvirtúa el resultado presupuestario de la Seguridad Social y que

deben subsanar estas entidades. Asimismo, la Mutua nº 2 La Previsora dejó de imputar a su presupuesto, por este mismo concepto, un importe de 878 miles, que registró en Acreedores por operaciones pendientes de imputar a presupuesto, por lo que la diferencia, una vez registrado este ajuste, elevaría su importe a 51.332 miles».

Estas importantes discrepancias entre obligaciones y derechos reconocidos por los distintos entes que integran el Sistema deberían ser corregidas, dado que, al configurarse como transferencias corrientes internas, impiden la consolidación correcta de este tipo de gastos e ingresos internos, tanto en la Cuenta General del Sistema de la Seguridad Social, como en la del Estado. Estas diferencias se producen, igualmente, entre los gastos contabilizados por las Mutuas y los ingresos contabilizados por la Tesorería General, por las operaciones de referencia.

La corrección de las incidencias detectadas debe alcanzarse a través de la emisión de las instrucciones que resulten oportunas, por parte de la Intervención General de la Seguridad Social —Centro Directivo competente en la materia en base a lo previsto en el artículo 125.3.d) de la Ley General Presupuestaria, Ley 47/2003, de 26 de noviembre—.

De las verificaciones realizadas por este Tribunal de Cuentas en los trabajos desarrollados en las Mutuas incluidas en la muestra, se desprende la existencia de criterios muy dispares en la contabilización por parte de éstas de todas las operaciones relacionadas con los capitales coste renta. A continuación se detallan las incidencias más significativas:

- En la Mutua número 61.- «FREMAP», por lo que respecta al criterio utilizado para la contabilización de los capitales coste renta, no existen manuales ni instrucciones internas de contabilización ya que la misma se realiza de forma centralizada por el Departamento de Contabilidad de la Mutua. El criterio general de contabilización es el de caja, tanto para las liquidaciones recibidas de la Tesorería General de la Seguridad Social, como para el registro de los reintegros. La Mutua contabiliza de forma indiferenciada el capital y los intereses. Los reintegros se consideran bien menor gasto, o bien mayor ingreso, en función del concepto del reintegro: si procede directamente de la Tesorería General por rectificaciones de errores de hecho u otras causas se considera, en general, como menor gasto; mientras que si el reintegro obedece a una reclamación efectuada por la Mutua, bien en vía administrativa a la Tesorería General o en vía judicial, mediante la interposición de los correspondientes recursos, la Mutua lo contabiliza como ingreso.
- En la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS», sin embargo, los capitales coste se contabilizan en la fecha en que la Tesorería

General de la Seguridad Social efectúa la reclamación de deuda (fecha del acto administrativo), incluso en aquellos supuestos en el que el pago se efectúa en el ejercicio siguiente. El procedimiento es el mismo para todos los pagos que se realizan a favor de la Tesorería General, incluidos los depósitos para recurrir y los anticipos por responsabilidad empresarial. Contabiliza por separado el capital y los intereses. Los reintegros se contabilizan siempre como derechos reconocidos del presupuesto de ingresos, con independencia del ejercicio del que procedan y del concepto al que correspondan.

- Por su parte, la Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» contabiliza los capitales coste en el momento de pago de las liquidaciones recibidas de la Tesorería General de la Seguridad Social, utilizando, por ello, un criterio de caja. Los pagos realizados en concepto de depósitos para recurrir por la propia Mutua, los contabiliza siempre como depósitos, nunca como gasto, por lo que se siguen incluyendo en la provisión. No contabiliza de forma diferenciada los capitales y los intereses correspondientes. En cuanto a los reintegros de capitales renta, ya sea de oficio o por reclamación de la Mutua, se contabilizan siempre como menor gasto, minorando las obligaciones reconocidas del ejercicio en el que se produce el reintegro.
- La Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA» contabiliza los capitales coste en el momento de recibir la notificación de la liquidación de la Tesorería General de la Seguridad Social, por lo que utiliza un criterio de devengo matizado —no reconoce la obligación en la fecha de la liquidación—, no de caja, ya que el pago se produce, generalmente, a los quince días de recibir la liquidación. No se contabilizan de forma diferenciada el principal de los intereses en los capitales coste renta. Los depósitos para recurrir se contabilizan siempre como gasto. Los reintegros, sean del ejercicio que sean, se contabilizan siempre como ingresos, como reintegros de gastos.

Como puede apreciarse, son múltiples los factores que intervienen en las discrepancias entre las obligaciones reconocidas por las Mutuas en el artículo 42.- «Transferencias corrientes a la Seguridad Social» de su presupuesto de gastos y los derechos reconocidos por la Tesorería General de la Seguridad Social en el artículo 42.- «Transferencias corrientes de la Seguridad Social» de su presupuesto de ingresos.

Los criterios al respecto de este Tribunal de Cuentas son, básicamente, los siguientes:

- Los capitales coste renta son liquidados por la Tesorería General de la Seguridad Social una vez realizados los trámites oportunos y calculado el importe exacto de la capitalización de las prestaciones económicas correspondientes. Como acto de liquidación relacionado con su actividad recaudadora, estos ingresos deben considerarse como de contraído previo y, por tanto, reconocerse en el momento de expedición de la liquidación. Por su parte, las Mutuas deben contabilizar en idéntica fecha las obligaciones reconocidas en concepto de capitales coste, utilizando para ello el criterio de devengo y coincidiendo exactamente con la fecha de expedición de la liquidación por parte de la Tesorería General. Especial relevancia adquiere este hecho en el cierre del ejercicio económico, donde deberían contabilizarse como gasto todas las liquidaciones expedidas hasta el 31 de diciembre.
 - Los reintegros deberían ser contabilizados de forma homogénea por las Mutuas como reintegros de gastos en su presupuesto de ingresos. Estos importes serían los únicos que podrían generar diferencias entre las liquidaciones presupuestarias de las Mutuas y de la Tesorería General de la Seguridad Social y podrían estar explicitados en la memoria. La Tesorería General de la Seguridad Social ha de seguir contabilizando las devoluciones de capitales coste renta como devolución de ingresos como minoración de los derechos reconocidos de su presupuesto de ingresos.
 - Los intereses deben ser contabilizados de forma diferenciada por las Mutuas, en relación con el principal de los capitales coste renta. Para ello, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería modificar las normas de elaboración de los presupuestos. Las normas para la elaboración de los Anteproyectos de Presupuestos de la Seguridad Social que, anualmente, viene dictando el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de sendas Resoluciones de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, contienen, efectivamente, el concepto 422.- «Capitales renta» destinado a recoger «el importe de los capitales renta e intereses de demora que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, vengán obligadas a satisfacer a la Tesorería General de la Seguridad Social como contrapartida de las pensiones asumidas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, distinguiendo por subconceptos los derivados de siniestros determinantes de situaciones de incapacidad permanente y por muerte de los colectivos asegurados por las primeras».
- Sin embargo, la Tesorería General de la Seguridad Social ha informado que, a partir del mes de

febrero de 2004, los ingresos recibidos por intereses de demora y en base a los informes de la aplicación capitales-costes, se contabilizan en el subconcepto presupuestario 3911.- «Intereses», que viene definido, en el Contenido de los códigos de la clasificación económica del Presupuesto de Ingresos que, anualmente, aprueba la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, como aquel destinado a recoger «los intereses devengados ... así como los generados por la demora en el pago de obligaciones con la misma». El importe registrado por la Tesorería General, en el ejercicio 2004, por este concepto se eleva, al menos, a 23.987 miles de euros.

- Los depósitos para recurrir han de ser contabilizados por ambos agentes como si se tratara de pagos en firme, de acuerdo con el procedimiento general, de acuerdo con los criterios apuntados en el apartado III.1.3.2.6 anterior.
- Por último, los anticipos realizados en concepto de responsabilidad empresarial por las Mutuas deben ser contabilizados como pagos extrapresupuestarios por éstas, como ha quedado señalado en el epígrafe III.1.3.2.3 del presente informe. En este supuesto, la Tesorería General de la Seguridad Social, que actualmente aplica inadecuadamente estos anticipos de capitales coste de pensiones en los casos de responsabilidad empresarial al presupuesto de ingresos, como transferencias corrientes de la Seguridad Social por capitales renta, debería imputarlos como transferencias corrientes de empresas privadas, de acuerdo, igualmente, con lo señalado en el referido epígrafe.

III.1.7 Existencia de derechos en concepto de capitales renta perjudicados por prescripción, por inactividad del Instituto Nacional de la Seguridad Social y/o de la Tesorería General de la Seguridad Social

De los trabajos desarrollados en las Mutuas incluidas en la muestra, así como de la información facilitada por el resto de Mutuas del sector, se ha podido constatar la existencia de numerosos derechos, en concepto de capitales coste renta, perjudicados por prescripción.

De acuerdo con la información facilitada al efecto por todas las Mutuas, el importe total al que ascendían los expedientes que, incluidos en la provisión para contingencias en tramitación de los años 2004 y 2003, a la fecha de finalización de los trabajos de campo de la presente Fiscalización Especial (31 de enero de 2006), se encontraban prescritos, era de 5.835 miles de euros en el ejercicio 2004 y de 7.880 miles de euros en el ejercicio 2003. Esta incidencia afectaba a un total de diez Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (Mutuas números 10.- «MUTUA UNIVERSAL MUGENAT», 11.- «MUTUA DE ACCI-

DENTES DE TRABAJO DE ZARAGOZA (MAZ)», 25.- «MUPA», 48.- «PAKEA», 61.- «FREMAP», 72.- «SOLIMAT»⁴³, 126.- «MUTUAL CYCLOPS», 151.- «ASEPEYO», 274.- «IBERMUTUAMUR» y 275.- «FRATERNIDAD-MUPRESA»).

Solicitada información al Instituto Nacional de la Seguridad Social y a la Tesorería General de la Seguridad Social sobre una muestra de 126 expedientes prescritos (pertenecientes a las tres Mutuas de la muestra a las que afectaba este tipo de incidencia), se ha podido contrastar que por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social no se ha facilitado, en todos los casos, copia de la Resolución de reconocimiento de las correspondientes prestaciones económicas a la Tesorería General de la Seguridad Social a efectos de la liquidación de los correspondientes capitales coste renta y que, en la Tesorería General no consta ningún antecedente sobre un total del 67% de los expedientes, encontrándose el resto en proceso de tramitación.

Por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de la Tesorería General de la Seguridad Social deberían tomarse las medidas oportunas, de forma conjunta, para establecer un procedimiento administrativo de comunicación que impidiera el reconocimiento de prestaciones económicas de incapacidad permanente o muerte derivadas de accidentes de trabajo, sin que se produjera la liquidación correspondiente de su capital coste renta y su notificación, en tiempo y forma, a la Mutua y/o al empresario responsable en orden a dichas prestaciones.

Sin perjuicio de lo anterior, a la vista de los expedientes que las Mutuas incluidas en la muestra han considerado prescritos, hay que destacar cierta disparidad de criterios en cuanto al plazo de prescripción a aplicar.

Así, la Orden de 26 de mayo de 1999, por la que se desarrollaba el Reglamento General de Recaudación de los Recursos del Sistema de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1637/1995, de 6 de octubre, establecía expresamente en su artículo 34 d) que: «En el plazo de cinco años prescribirá la obligación de pagar los capitales coste de renta que deban abonar las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y las empresas responsables por prestaciones a su cargo». Este plazo de prescripción de cinco años para la obligación de pagar

los capitales coste de renta ha estado tradicionalmente contemplado de forma expresa en las disposiciones de desarrollo de los sucesivos Reglamentos Generales de Recaudación de los Recursos de la Seguridad Social (así en el artículo 34 d) de la Orden Ministerial de 22 de febrero de 1996 o en el artículo 37.4 de la Orden de 23 de octubre de 1983).

Sin embargo, la referida Orden de 26 de mayo de 1999 ha sido derogada por el Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio, por el que se aprueba un nuevo Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social, y por la Orden TAS/1562/2005, de 25 de mayo, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de este nuevo Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social, sin que ninguna de estas dos disposiciones hayan establecido de forma expresa, como tradicionalmente había sucedido hasta este momento, el plazo de prescripción para el pago de estas obligaciones.

En este contexto, el nuevo Reglamento General de Recaudación de los Recursos de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio, se limita a reproducir en su artículo 42, las previsiones contenidas con rango legal en el artículo 21 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. En particular, el citado Reglamento recuerda, por un lado, que el plazo de prescripción de la obligación de pago de las cuotas de la Seguridad Social y de los conceptos de recaudación conjunta, así como de los recargos sobre unos y otras, prescribirá a los cuatro años; y por otro lado, que la obligación de pago de otros recursos de la Seguridad Social prescribirá en los plazos establecidos en las normas que los regulen o en las que resulten de aplicación atendiendo a la naturaleza del recurso de que se trate.

Como ya se ha anticipado, la Orden TAS/1562/2005, de 25 de mayo, no ha concretado explícitamente ningún plazo de prescripción de ninguno de los recursos de la Seguridad Social distintos de las cuotas y de los conceptos de recaudación conjunta, como sí hacían la Orden de 26 de mayo de 1999 a la que sustituyó y sus antecesoras, y en particular, ha omitido cualquier referencia al plazo de cinco años tradicionalmente establecido para la prescripción de la obligación del pago de los capitales coste.

Esta omisión puede generar cierta inseguridad jurídica toda vez que puede abrir la duda acerca de si el plazo de prescripción es el de cinco años, tradicionalmente contemplado a este respecto, coincidente con el plazo genérico de prescripción de las obligaciones de pago de Derecho común (artículo 1966 del Código Civil), o si sería de aplicación el plazo de cuatro años, propio de la obligación del pago de cuotas, y convertido, por otra parte, en plazo común de prescripción de los derechos de la Hacienda Pública Estatal, y por tanto plazo de referencia en el ámbito del Derecho público estatal, por mor del artículo 15 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

Pero además, no cabe desconocer la importancia cuantitativa y cualitativa que tienen los reconocimientos de los derechos a las prestaciones mediante sentencias judiciales que declaran responsables, en todo o en parte de una prestación, a una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o a una empresa. El artículo 69.4 del Reglamento General de Recaudación de los Recursos de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio, dispone que: «Las sentencias que condenen a una mutua o a un empresario al pago de una prestación de Seguridad Social o a ingresar en la Tesorería General de la Seguridad Social el capital necesario para constituir una pensión o una renta cierta temporal se ejecutarán a través de los trámites establecidos en el Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, previa fijación por la Tesorería General de la Seguridad Social del capital coste correspondiente en el supuesto de pensiones».

A este respecto, en sede jurisdiccional, han sido manejados por las partes y los Tribunales, en los procesos correspondientes a la hora de determinar la prescripción de los derechos de cobro por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social de los capitales coste, tanto el plazo de prescripción de un año de la acción ejecutiva previsto en el artículo 241 de la Ley de Procedimiento Laboral (argumento empleado en defensa de sus intereses por algunas Mutuas, como se pone de manifiesto en el epígrafe III.1.3.2.5 del presente Informe); como el plazo de prescripción de cinco años (establecido de forma expresa tradicionalmente por las Ordenes Ministeriales antes referidas); o el de quince años fijado en el artículo 131 del Reglamento de Accidentes de Trabajo aprobado por Decreto de 22 de junio de 1956 para el ejercicio de la acción de repetición del importe de las indemnizaciones que se hayan satisfecho con cargo al Presupuesto de la Seguridad Social, en ejercicio de la función de garantía ante el incumplimiento por las empresas, de las obligaciones de las que hubieran sido declaradas responsables por prestaciones a su cargo; e incluso la imprescriptibilidad del derecho, como se infiere de la Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de mayo de 2002, que se cita en el ya referido apartado III.1.3.2.5 del presente Informe).

En definitiva, si el fundamento del instituto de la prescripción descansa en la presunción de abandono de un derecho y constituye por tanto una limitación al ejercicio de los derechos en beneficio de la seguridad jurídica, la falta de concreción o la indeterminación de dichos plazos de prescripción conduce irremisiblemente a la inseguridad, que precisamente es lo que el instituto de la prescripción trata de combatir.

Por tanto, parece necesario que, por la Tesorería General de la Seguridad Social y los órganos competentes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales sea promovida, mediante una norma con rango legal suficiente, la concreción de los plazos de prescripción de

las obligaciones de pago de los recursos de la Seguridad Social distintos de las cuotas, cuyas normas sustantivas no sean claras respecto a tales plazos, cual es el caso del pago de los capitales coste.

Todo ello sin perjuicio de que, en todo caso y como ya se ha apuntado al comienzo del presente apartado, por parte de las Entidades Gestoras y la Tesorería General, se agilicen y se adecuen los trámites y procedimientos de información recíproca respecto a los reconocimientos de prestaciones que sean generadores de la obligación de constituir los correspondientes capitales coste por parte de las Mutuas (o de las empresas declaradas responsables en su caso), ya se produzcan éstos en vía administrativa o judicial, con la finalidad de que en ningún caso, puedan prescribir, por deficiencias de gestión, los derechos de cobro de la Seguridad Social.

III.1.8 Recientes reformas normativas

Mediante el Real Decreto 1041/2005, de 5 de septiembre (BOE. Núm. 222, del día 16), por el que se modificaban los Reglamentos generales sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social; sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social; de recaudación de la Seguridad Social, y sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, así como el Real Decreto sobre el patrimonio de la Seguridad Social, se modificó, asimismo, el artículo 78 del Reglamento general de cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social.

Esta modificación introdujo en el artículo 78.2.a, un inciso del siguiente tenor literal: «las tablas de mortalidad y supervivencia utilizadas deberán ser representativas del riesgo al que está sometido el colectivo al que van a aplicarse y estar ajustadas mediante técnicas estadísticas, actuariales o ambas. Dichas tablas, que se actualizarán o reelaborarán antes del transcurso de 20 años contados desde la fecha a que están referidos los datos de población utilizados en su elaboración, serán aprobadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el cual podrá añadir los criterios técnicos adicionales que considere necesarios para una más precisa valoración financiero-actuarial, así como actualizar periódicamente tales criterios».

La Disposición transitoria primera del referido Real Decreto 1041/2005, contempla que «las tablas de mortalidad y las tasas de interés vigentes para efectuar los cálculos actuariales precisos para la determinación de capitales coste, aprobadas por el Decreto 3581/1962, de 27 de diciembre, y demás normas complementarias, a excepción del porcentaje en concepto de gastos de tramitación y gestión en la capitalización, continuarán siendo de aplicación hasta la fecha en que entre en vigor la orden ministerial por la que se fijen los nuevos criterios técnicos aplicables para el cálculo de su importe, en desarrollo de lo previsto al respecto por el

⁴³ No pueden aceptarse las alegaciones formuladas por la Mutua número 72.- «SOLIMAT», sobre el desconocimiento del vencimiento del plazo de prescripción, dado que éste debería haberse contado por parte de la Mutua desde la fecha de la correspondiente Resolución administrativa o judicial en poder de la misma, no entendiéndose paralizado el plazo salvo por las notificaciones recibidas al respecto por la propia Mutua. No obstante, la crítica realizada en el informe no está dirigida a la Mutua, por mantener en la provisión este tipo de importes, sino al Instituto Nacional de la Seguridad Social y a la Tesorería General de la Seguridad Social por dar lugar, a través de su inactividad, a la prescripción de estos derechos del patrimonio de la Seguridad Social.

artículo 78 del Reglamento general sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, en la redacción dada por este Real Decreto».

En base al citado precepto, se ha aprobado la Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, por la que se desarrollan los criterios técnicos para la liquidación de capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas de la Seguridad Social.

La nueva regulación ha establecido unas nuevas tablas de mortalidad para la determinación de los capitales coste de pensiones u otras prestaciones económicas de carácter periódico del Sistema de la Seguridad Social, derivadas tanto de contingencias comunes como de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Las nuevas tablas aprobadas, que se denominan «Tablas de Mortalidad de Pensionistas de la Seguridad Social 2000», han sido elaboradas en base a la experiencia sobre la esperanza de vida de los pensionistas del Sistema de la Seguridad Social, y sustituyen a las tablas elaboradas en 1953 —con información demográfica referida a los años comprendidos entre 1933 y 1950— y hasta ahora en vigor en aplicación del Decreto 3581/1962, de 27 de diciembre.

El desfase temporal de estas tablas causaba el efecto de que los capitales coste de pensiones ingresados por las Mutuas y por las empresas declaradas responsables estaban muy por debajo de su valor actual real, como ya se pusiera de manifiesto por este Tribunal de Cuentas en el Informe de «Fiscalización de las relaciones financieras de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con especial referencia a las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación», aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas en su sesión de 27 de enero de 2004. Este grave perjuicio económico para la Tesorería General de la Seguridad Social podría situarse entre un 40 y un 50 por ciento, según se indicaba en el referido Informe, de los capitales coste renta de pensiones.

El nuevo marco reglamentario ha actualizado, asimismo, el tipo de interés técnico o de actualización, situándolo en el 4 por ciento, tipo de interés más acorde con los precios del dinero del mercado que el vigente hasta la actualidad, el 5%, fijado por la Orden de 23 de septiembre de 1985, e igualmente calificado como inapropiado por este Tribunal de Cuentas en el Informe referenciado.

Asimismo, este nuevo marco normativo elimina la inclusión de un porcentaje de los gastos de administración de la Tesorería General de la Seguridad Social en el cálculo de los capitales renta, aplicables en un porcentaje del 7,6923%, de acuerdo con lo previsto en la Orden de 15 de diciembre de 1933, dado que este Servicio Común ya se encuentra parcialmente financiado por las Mutuas, bajo el concepto de aportación al sostenimiento de los Servicios Comunes del Sistema. Esta incidencia también fue puesta de manifiesto por este Tribunal de Cuentas en el Informe de referencia.

Por último, se ha incorporado una tasa de revalorización anual acumulativa del 2 por ciento para garantizar la efectividad del principio de revalorización automática de las pensiones, en concordancia, igualmente, con las recomendaciones que, en este sentido, formuló este Tribunal de Cuentas en el Informe precitado.

La referida Orden TAS/4054/2005, fija unos nuevos criterios técnicos para la liquidación de los capitales coste de pensión por enfermedad profesional, hasta ahora compensados con una mayor contribución de las Mutuas al sostenimiento de los Servicios Comunes de la Seguridad Social. Sobre el nuevo sistema financiero implantado en materia de enfermedades profesionales, se formulan las siguientes observaciones:

- El derecho de opción que se ha reservado a las Mutuas, en cuanto a seguir con el procedimiento de contribuir a la financiación de las prestaciones de incapacidad permanente y muerte derivadas de enfermedad profesional, mediante una mayor aportación al sostenimiento de los Servicios Comunes del Sistema de la Seguridad Social, u optar por el ingreso del capital coste correspondiente, se considera inapropiado, ya que introduce un factor de discrecionalidad innecesario, sin perjuicio del periodo transitorio y del régimen compensatorio que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales hubiera podido fijar en el cambio obligatorio del sistema de financiación de las pensiones derivadas de enfermedades profesionales.
- Asimismo, con la extensión del régimen de capitalización a las pensiones y prestaciones periódicas derivadas de la enfermedad profesional, se podría haber producido una extralimitación de la Orden TAS/4054/2005 con respecto al artículo 87, en sus apartados 1 y 3 de la Ley General de la Seguridad Social, al disponer que «el sistema financiero de todos los Regímenes que integran el Sistema de la Seguridad Social será el de reparto, para todas las contingencias y situaciones amparadas por cada uno de ellos», con la excepción del «sistema financiero de capitalización de las pensiones causadas por incapacidad permanente o muerte» derivadas de accidentes de trabajo.⁴⁴

⁴⁴ La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social informa, en trámite de alegaciones, que «el establecimiento de esta posibilidad tiene su amparo en el artículo 78.2 del Reglamento general sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social, en la redacción dada al mismo por el Real Decreto 1041/2005, de 5 de septiembre». Si bien este Tribunal de Cuentas ha de reconocer este amparo reglamentario, no puede aceptar la observación formulada dado que la posible extralimitación de la Orden TAS/4054/2005 se produce respecto del artículo 87 de la Ley General de la Seguridad Social, lo que no podía ser subsanado por el Real Decreto aludido.

— Por último, el cambio introducido en el sistema financiero de la enfermedad profesional, sin mediar modificación alguna en el Reglamento sobre colaboración en la gestión del tratamiento de la provisión para contingencias en tramitación —destinada exclusivamente a accidentes de trabajo—, introduce un factor de distorsión en la necesaria homogeneidad del registro contable de los hechos económicos: mientras un determinado expediente de accidentes de trabajo debe ser provisionado, idéntico expediente referido a enfermedad profesional no podría serlo.

Por otra parte, con el fin de garantizar el mantenimiento del equilibrio financiero entre las referidas Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social, por Orden TAS/29/2006, de 18 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 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006, se ha reducido al 20,6 por ciento —hasta 31 de diciembre de 2005 fijado en el 26,40 por ciento, por lo que la reducción se cifra en el 5,8 por ciento— el coeficiente aplicable a las cuotas ingresadas, una vez descontada la parte relativa al reaseguro obligatorio, para determinar las aportaciones de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social al sostenimiento de los Servicios Comunes de ésta. Esta reducción pretende compensar el mayor coste que implican los nuevos criterios técnicos para la liquidación de los capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas señalados en los párrafos anteriores.

Asimismo, se contempla una reducción complementaria, hasta el 14,9 por ciento —es decir, un 5,7 por ciento añadido—, en el coeficiente anterior, para aquellas Mutuas que hayan optado por ingresar los capitales coste de las pensiones derivadas de enfermedades profesionales.

Este Tribunal de Cuentas realizará un seguimiento de la idoneidad de los porcentajes aplicados en las reducciones derivadas tanto de la aplicación de los nuevos criterios técnicos para la liquidación de los capitales coste de pensiones y otras prestaciones periódicas, como para las Mutuas que hayan ejercitado el derecho de opción sobre la capitalización de las pensiones derivadas de enfermedades profesionales.

Por último, resulta especialmente llamativa la fecha de entrada en vigor de la reforma señalada y sus posibles consecuencias sobre los resultados del sector de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social del ejercicio 2005. De acuerdo con lo previsto en la Disposición Final Tercera de la referida Orden TAS/4054/2005, de 27 de diciembre, la entrada en vigor de lo establecido en el Boletín Oficial del Estado, es decir, la del día 29 de diciembre de 2005. Teniendo en cuenta que, de acuerdo

con su Disposición Transitoria Única, la aplicación de los nuevos criterios técnicos «será aplicable a las pensiones y demás prestaciones económicas de carácter periódico cuya fecha de efectos económicos se produzca a partir de su entrada en vigor, así como a las revalorizaciones que procedan desde esa fecha». Esta circunstancia implica que, a juicio de este Tribunal de Cuentas, una parte de los capitales coste a incluir en la provisión para contingencias en tramitación del ejercicio 2005, sean calculados con los nuevos criterios técnicos⁴⁵, lo que tendrá el efecto de incrementar la provisión y, por tanto, el gasto financiero del ejercicio 2005, sin que la compensación económica correspondiente —la reducción del coeficiente de aportación al sostenimiento de los Servicios Comunes— entre en vigor hasta el ejercicio 2006, lo que producirá efectos negativos sobre los resultados y sobre el exceso de excedentes de las Mutuas del ejercicio 2005.

III.2 RESERVAS OBLIGATORIAS: RESERVA DE OBLIGACIONES INMEDIATAS Y RESERVA DE ESTABILIZACIÓN

El artículo 73.- «Excedentes» de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, dispone que «los excedentes anuales obtenidos por las Mutuas en su gestión habrán de afectarse, en primer lugar, a la constitución de las reservas que reglamentariamente se determinen».

En virtud del referido mandato legal, el artículo 65.1 del Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, establece que «las Mutuas constituirán obligatoriamente, al final de cada ejercicio y con cargo a los resultados de gestión del mismo, las siguientes ... reservas ... : ... b) reserva de obligaciones inmediatas y c) reserva de estabilización».

Por otro lado, la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobada por Resolución de 22 de diciembre de 1998, de la Intervención General de la Administración del Estado, define la cuenta destinada a registrar las reservas legales aquella que «recoge las reservas dotadas en cumplimiento de las disposiciones legales de carácter específico» para las Mutuas, e incluye entre éstas la «reserva de estabilización de incapacidad temporal por contingencias comunes», el «fondo de asis-

⁴⁵ Al menos todos por los que todavía no se haya emitido el informe propuesta, en virtud del tercer párrafo del artículo 65.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, y aquellos por los que no se haya dictado la Resolución por parte de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social y se conceda un grado de total para la profesión habitual.

tencia social de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales», el «fondo de prevención y rehabilitación», el «fondo de excedentes de contingencias comunes» y el «fondo de excedentes de accidentes de traba-

jo», que serán objeto de análisis en otros apartados del presente Informe.

Los saldos que presentan estas cuentas para el periodo analizado son las siguientes:

CUADRO III.9.- RESERVAS LEGALES
(En miles de euros)

Nº Cta.	Denominación	2004	2003	Variación
112	Reservas Legales	2.415.736	2.097.157	318.579
1120	Reserva de obligaciones inmediatas	1.056.906	928.690	128.216
1121	Reserva de estabilización de AT	881.867	759.620	122.247
1122	Reserva de estabilización de ITCC	288.744	226.491	62.253
1124	Fondo de asistencia social de AT y EP	65.720	62.332	3.388
1125	Fondo de prevención y rehabilitación de AT	122.256	119.781	2.475
1128	Fondo de excedentes de AT	243	243	0

El hecho de que en materia de accidentes de trabajo se haya optado por un sistema de capitalización para las pensiones de incapacidad permanente y muerte, con un reaseguro obligatorio del 30% del riesgo asumido y con un reaseguro complementario de exceso de pérdidas para cada siniestro acaecido, establecido por los artículos 87 y 201 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, otorga una mayor notoriedad a la correcta dotación de las provisiones y de las reservas que, reglamentariamente previstas, pretenden garantizar un equilibrio económico-financiero que no ponga en peligro la solvencia o liquidez de las Mutuas, así como los intereses de los empresarios asociados y de los beneficiarios de las prestaciones.

III.2.1 Reserva de obligaciones inmediatas

La cuantía que la reserva de obligaciones inmediatas deberá alcanzar al cierre de cada ejercicio económico, se encuentra establecida en el apartado 3 del artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la

gestión de las Mutuas. Así «... queda fijada en el quince por ciento de las cuotas satisfechas en el ejercicio por las empresas asociadas y por contingencias profesionales una vez deducido de ellas el importe de lo abonado en el ejercicio en concepto del reaseguro a que se refiere el artículo 63.2 —el treinta por ciento de las prestaciones de carácter periódico derivadas de los riesgos de incapacidad permanente, muerte y supervivencia—. No obstante, las Mutuas podrán optar por elevar la dotación de esta reserva hasta que alcance, como máximo, el 25 por ciento de las cuotas netas del ejercicio, según lo previsto en el párrafo anterior».

El importe al que ascendía, a 31 de diciembre de 2004, esta reserva se eleva a 1.056.906 miles de euros, con un aumento respecto al ejercicio anterior del 13,81%.

Según la documentación aportada por las Mutuas, la distribución de la reserva de obligaciones inmediatas entre los tramos comprendidos en el referido artículo 65.3 (0%, 15% y 25% de las cuotas del ejercicio) del Reglamento sobre colaboración en la gestión, sería la siguiente:

CUADRO III.10.- DISTRIBUCIÓN POR TRAMOS Y MUTUAS DE LA RESERVA DE OBLIGACIONES INMEDIATAS

	2004	2003
Nº Mutuas < mínimo	0	2
% Mutuas < mínimo	0%	7%
Nº Mutuas = mínimo	6	8
% Mutuas = mínimo	21%	28%
Nº Mutuas entre máximo y mínimo	8	9
% Mutuas entre máximo y mínimo	29%	31%
Nº Mutuas = máximo	14	10
% Mutuas = máximo	50%	34%

Con carácter general, las incidencias detectadas en el cálculo de la dotación efectuada de la reserva de obligaciones inmediatas, para el conjunto del sector, se podrían sintetizar en las siguientes:

- No se calculan correctamente los límites de la reserva previstos en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, al no haber reflejado fielmente las cuotas y el reaseguro recaudado por la Tesorería General, tal y como prescribe el artículo 1 de la Orden de 27 de junio de 1997, sobre dotación de reservas de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (12 Mutuas en 2004). Este Tribunal de Cuentas ha realizado los cálculos correspondientes en base a los datos recibidos centralizadamente de la Tesorería General.
- No se calculan correctamente los límites de la reserva previsto en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, al no haber considerado los extornos de los conciertos de reaseguro de exceso de pérdidas ingresados por la Tesorería General de la Seguridad Social a las Mutuas (11 Mutuas en 2004).
- No se calculan correctamente los resultados a distribuir, conforme establece el artículo 2 de la Orden de 27 de junio de 1997, ya que no se consideran las cuotas pendientes de cobro en situación de aplazamiento y moratoria (5 Mutuas en 2004).

Del análisis realizado sobre el cálculo de la reserva de obligaciones inmediatas, respecto al ejercicio 2003, se observan las siguientes incidencias, alguna de las cuales podrían afectar a la aportación a realizar por parte de las Mutuas al Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social:

- En las Mutuas números 2, 15, 35, 38, 72, 201 y 247 la cuantía de la reserva de obligaciones inmediatas se situaría, una vez distribuido el resultado del ejercicio 2003, por debajo del límite mínimo previsto en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión (24,14% del total sector).
- La cuantía de la reserva de obligaciones inmediatas, una vez distribuido el resultado del ejercicio 2003, de las Mutuas números 72.- «SOLIMAT» y 247.- «GREMIAT» se situó en el 79,94% y 35,61%, respectivamente, de su importe teórico. De acuerdo con lo previsto en el apartado 1.b) del artículo 60 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales podría haber adoptado las medidas cautelares previstas en el apartado 2 del referido artículo, en relación con estas Mutuas al quedar situada

la reserva de obligaciones inmediatas por debajo del 80% de su nivel mínimo teórico. De hecho la Mutua número 247 se fusionó con la Mutua 267.- «UNIÓN DE MUTUAS (UNIMAT)» con efectos 31 de diciembre de 2004 y respecto a la Mutua número 72, el Ministerio aprobó un plan de viabilidad con fecha 8 de junio de 2004.⁴⁶

- Las Mutuas números 2, 15⁴⁷, 38, 61, 183 y 201 como consecuencia de no haber considerado el extorno del concierto de reaseguro de exceso de pérdidas ingresado por la Tesorería General de la Seguridad Social, han dotado la Reserva de obligaciones inmediatas por defecto, respecto a los márgenes legales existentes, por importe de 2, 7, 26, 62, 10 y 14 miles de euros, respectivamente.
- La Mutua número 35, como consecuencia de no haber reflejado fielmente las cuotas y el extorno del concierto de reaseguro de exceso de pérdidas ingresado por la Tesorería General de la Seguridad Social, ha dotado la Reserva de obligaciones inmediatas en exceso, respecto a los márgenes legales existentes, por importe de 4 miles de euros.
- La Mutua número 267, como consecuencia de no haber reflejado fielmente las cuotas comunicadas por la Tesorería General de la Seguridad Social, ha dotado la Reserva de obligaciones inmediatas en exceso, respecto a los márgenes

⁴⁶ En trámite de alegaciones (literalmente idénticas) los titulares del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, durante el año 2003 y hasta los días 18 y 24 de abril de 2004, respectivamente, informan que, respecto a la Mutua número 72 «el Ministerio de Trabajo incoó expediente para la adopción de medidas cautelares mediante Acuerdo de 30 de octubre de 2003 y dictó Resolución requiriendo a la Mutua la elaboración de un Plan de Viabilidad, para su aprobación, en fecha 26 de diciembre de 2003». En relación a la Mutua número 247 comunican que «en el año 2003 se iniciaron estudios y actuaciones para analizar las distintas alternativas de fusión de la entidad, como medio de poner fin a sus deficiencias y garantizar la continuidad de los puestos de trabajo y sus obligaciones».

⁴⁷ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 15.- «MUTUA VALENCIANA DE LEVANTE (MUVALE)» sobre la situación de la reserva de obligaciones inmediatas por debajo del límite mínimo, tanto para el ejercicio 2003 como para el ejercicio 2004. Este Tribunal de Cuentas reitera el criterio de considerar, en el cálculo de la referida reserva, el extorno del concierto de reaseguro de exceso de pérdidas, ingresado por la Tesorería General de la Seguridad Social a la misma en 2003 (46 miles de euros) y en 2004 (79 miles de euros), operación ésta que no está incluida en la cuenta de relación entre la Mutua y la Tesorería, modelo «T- 8». Criterio que no ha sido refutado por la Intervención General de la Seguridad Social, en trámite de alegaciones. Si resulta necesario precisar que, como consecuencia de esta forma de proceder, el porcentaje de la reserva se sitúa en el 14,99% en ambos ejercicios, frente al 15% mínimo exigido por el Reglamento, siendo, por tanto, la insuficiencia en la dotación prácticamente irrelevante (únicamente 7 miles de euros en 2003 y 12 miles de euros en 2004).

legales existentes, por importe de 26 miles de euros.⁴⁸

- La Mutua número 275, como consecuencia de no haber considerado el extorno del concierto de reaseguro de exceso de pérdidas ingresado por la Tesorería General de la Seguridad Social y al no haber reflejado fielmente las cuotas y el reaseguro recaudado por la propia Tesorería General, ha dotado la Reserva de obligaciones inmediatas por defecto, respecto a los márgenes legales existentes, por importe de 252 miles de euros.

Respecto al ejercicio 2004, una vez distribuidos los resultados del propio ejercicio, se observan las siguientes deficiencias relacionadas con la dotación de la reserva de obligaciones inmediatas:

- Existen cuatro Mutuas, las números 4, 15, 72, y 201 que están por debajo del límite mínimo previsto en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión (14,28% del sector).
- Las Mutuas números 4, 15, 20, 61, 72, 126⁴⁹ y 201, como consecuencia de no haber considerado el extorno del concierto de reaseguro de exceso de pérdidas ingresado por la Tesorería General de la Seguridad Social, presentan un defecto de dotación de 160, 12, 23, 148, 3, 37 y 21 miles de euros, respectivamente.
- La Mutua número 275.- «FRATERNIDAD-MUPRESPA», como consecuencia de no haber considerado el extorno del concierto de

reaseguro de exceso de pérdidas ingresado por la Tesorería General de la Seguridad Social y al no haber reflejado fielmente las cuotas y el reaseguro recaudado por la Tesorería General, ha dotado la Reserva de obligaciones inmediatas en exceso, respecto a los márgenes legales existentes, por importe de 265 miles de euros.

III.2.2 Reserva de estabilización

El artículo 65.4 del Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas dispone que «la cuantía de la reserva de estabilización, destinada a corregir las posibles desigualdades de resultados económicos entre los diferentes ejercicios, será equivalente al quince por ciento de la media anual de las cuotas obtenidas en el último trienio por la Mutua y por las expresadas contingencias, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 80.2 de este Reglamento —reserva de estabilización incapacidad temporal por contingencias comunes—. Asimismo, se podrá optar por elevar la dotación de esta reserva hasta que alcance, como máximo, el veinte por ciento de la media de cuotas a que se refiere el párrafo anterior».

El importe al que ascendía, a 31 de diciembre de 2004, esta reserva se eleva a 881.867 miles de euros, con un aumento respecto al ejercicio anterior del 16,09%.

Según la información rendida por las propias Mutuas, la distribución de la referida reserva entre los tramos contemplados en el referido artículo 65.4, sería la siguiente:

CUADRO III.11.- DISTRIBUCIÓN POR TRAMOS Y MUTUAS DE LA RESERVA DE ESTABILIZACIÓN

	2004	2003
Nº Mutuas < mínimo	5	10
% Mutuas < mínimo	18%	34%
Nº Mutuas = mínimo	4	7
% Mutuas = mínimo	14%	24%
Nº Mutuas entre máximo y mínimo	9	4
% Mutuas entre máximo y mínimo	32%	14%
Nº Mutuas = máximo	10	8
% Mutuas = máximo	36%	28%

Con carácter general, las deficiencias detectadas en el cálculo de la dotación efectuada de la reserva de estabilización, para el conjunto del sector, se podrían sintetizar en las siguientes:

- No se calculan correctamente los límites de la reserva previstos en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, al no haber reflejado fielmente las cuotas recaudadas por contingencias profesionales por la Tesorería General, tal y como prescribe el artículo 1 de la Orden de 27 de junio de 1997, sobre dotación de reservas de las Mutuas (12 Mutuas). Se reitera en este apartado la necesidad de que las Mutuas contrasten adecuadamente los datos de recaudación con los facilitados, al cierre definitivo del ejercicio, por la Tesorería General.
- No se calculan correctamente los límites de la reserva previstos en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, al haber considerado, para el cálculo de la media de las cuotas de los tres últimos ejercicios, las cuotas de cuenta propia correspondiente al Régimen Especial Agrario y al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de los ejercicios 2002 y 2003, no teniendo en cuenta la modificación introducida por el Real Decreto 428/2004, de 12 de marzo, en el que se establece que las cotizaciones percibidas por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, de los trabajadores por cuenta propia adheridos, se considerarán para el cálculo de la reserva de estabilización de incapacidad temporal por contingencias comunes (10 mutuas).
- No se calculan los resultados a distribuir conforme establece el artículo 2 de la Orden de 27 de junio de 1997, ya que no se consideran las cuotas pendientes de cobro en situación de aplazamiento y moratoria (5 mutuas).

Respecto al ejercicio 2003, se observan las siguientes incidencias con trascendencia desde el punto de vista del incumplimiento de los límites establecidos por el Reglamento sobre colaboración en la gestión, para este tipo de reservas:

- En las Mutuas números 2, 4, 7, 11, 15, 16, 35, 38, 39, 72, 115, 201, 247 y 271 la cuantía de la reserva de estabilización se situaría, una vez distribuido el resultado del ejercicio 2003, por debajo del límite mínimo previsto en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración, concretamente las Mutuas números 72.- «SOLIMAT» y 247.- «GREMIAT» tuvieron saldo cero (48,28% del total sector).
- Las Mutuas números 2, 7, 11, 38, 115 y 275 como consecuencia de no haber reflejado fielmente las cuotas comunicadas por la Tesorería General, han dotado la reserva de estabilización por defecto, respecto a los márgenes reglamentarios existentes, por importe de 163, 37, 160, 957, 12 y 1.407 miles de euros, respectivamente.
- Las Mutuas números 61, 151 y 183 como consecuencia de no haber reflejado fielmente las cuotas comunicadas por la Tesorería General, han dotado la reserva de estabilización en exceso, respecto a los márgenes reglamentarios existentes, por importe de 68, 48 y 6 miles de euros, respectivamente.
- La Mutua número 201, como consecuencia de no haber considerado la variación del resultado como consecuencia de las cuotas morosas, ha dotado la reserva de estabilización por defecto, respecto a los márgenes legales existentes, por importe de 233 miles de euros.
- La Mutua número 271, como consecuencia de no haber reflejado fielmente las cuotas comunicadas por la Tesorería General (ha considerado las cuotas del Régimen Especial Agrario y del

⁴⁸ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 267.- «UNIÓN DE MUTUAS (UNIMAT)», en relación con la dotación efectuada de la reserva de obligaciones inmediatas correspondiente al ejercicio 2003, dado que la Mutua no ha calculado correctamente los límites de la reserva previstos en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, al no haber considerado el extorno del concierto de reaseguro de exceso de pérdidas ingresado por la Tesorería General de la Seguridad Social en 2003 (106 miles de euros), lo que ha provocado la dotación excesiva señalada en el Informe, por importe de 26 miles de euros.

⁴⁹ No se acepta la alegación formulada por la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS», en relación a la dotación efectuada por la misma de la reserva de obligaciones inmediatas correspondiente al ejercicio 2004, al no haber considerado el extorno del concierto de reaseguro de exceso de pérdidas. Según lo establecido en el artículo 1 de la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de 27 de junio de 1997, aplicable en el ejercicio 2004, según el cual «1.1 La determinación de las reservas y excedentes que han de constituir las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, de confor-

midad con lo previsto en los artículos 65, 66 y 73 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las mismas, se efectuará computando como cuotas satisfechas, obtenidas o percibidas, las efectivamente cobradas y reconocidas a favor de la Mutua por la Tesorería General de la Seguridad Social dentro de cada ejercicio, cualquiera que fuere aquel en que se hubieran devengado. 1.2. Este criterio será igualmente de aplicación al cálculo de las aportaciones al sostenimiento de los servicios comunes y sociales de la Seguridad Social, así como a los cálculos de los reaseguros obligatorio y facultativo, y, en general, al cálculo de cualquier otra magnitud para el que debe tomarse en consideración las cuotas satisfechas, obtenidas o percibidas en un determinado ejercicio.» De acuerdo con esta previsión normativa, la Mutua no calcula correctamente los límites de la reserva previstos en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, al no haber considerado el extorno del concierto de reaseguro de exceso de pérdidas ingresado por la Tesorería General de la Seguridad Social en 2004 (149 miles de euros), con independencia de que éste se refiera al ejercicio 1998.

Régimen Especial de Trabajadores Autónomos como cuotas de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes), ha dotado la reserva de estabilización por defecto, respecto a los márgenes legales existentes, por importe de 28 miles de euros.

Respecto al ejercicio 2004, una vez distribuidos los resultados del propio ejercicio, se observan las siguientes deficiencias relacionadas con la dotación de la reserva de estabilización:

- En las Mutuas números 4, 15, 39, 72 y 201, como consecuencia de la insuficiencia de resultados positivos, la cuantía de la reserva de estabilización se situaría, una vez distribuido el resultado del ejercicio 2004, por debajo del límite mínimo previsto en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión (17,86% del total sector). Especialmente destacable resulta la situación de la Mutua número 72.- «SOLIMAT», que presenta un porcentaje del 0,20% de las cuotas percibidas en el último trienio.
- La Mutua número 16, no calcula correctamente los límites de la reserva previstos en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, al haber considerado, para el cálculo de la media de las cuotas de los tres últimos ejercicios, las cuotas de cuenta propia correspondiente al Régimen Especial Agrario y al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de los ejercicios 2002 y 2003. No obstante lo anterior, esta Mutua presenta resultados negativos de ejercicios anteriores que deberían haberse cancelado antes de efectuar la dotación de las correspondientes reservas, lo que tiene como consecuencia un exceso de dotación de 1.415 miles de euros.
- Las Mutuas número 19, 21, 183, 274 no calculan correctamente los límites de la reserva previstos en los artículos 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, al haber considerado, para el cálculo de la media de las cuotas de los tres últimos ejercicios, las cuotas de cuenta propia correspondiente al Régimen Especial Agrario y al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, de los ejercicios 2002 y 2003, que tiene como consecuencia un exceso de dotación de 366, 96, 385, 2.405 miles de euros, respectivamente.
- La Mutua número 20, no calcula correctamente los límites de la reserva previstos en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, al haber considerado, para el cálculo de la media de las cuotas de los tres últimos ejercicios, las cuotas de cuenta propia correspondiente al Régimen Especial Agrario y al Régimen

Especial de Trabajadores Autónomos de los ejercicios 2002 y 2003. Además presenta unos resultados negativos de ejercicios anteriores de 482 miles de euros pendientes de cancelar, que tienen como consecuencia un exceso de dotación de 327 miles de euros.

- La Mutua número 48, no calcula correctamente los límites de la reserva previsto en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, por un lado, al haber considerado para el cálculo de la media de las cuotas de los tres últimos ejercicios, las cuotas de cuenta propia correspondiente al Régimen Especial Agrario y al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de los ejercicios 2002, 2003 y 2004, y por otro al haber considerado la variación de las cuotas pendientes de cobro, en su integridad, como accidentes de trabajo, cuando también afecta a contingencias comunes, que tiene como consecuencia un exceso de dotación de 48 miles de euros, de los cuales 16 miles de euros se compensan con el defecto de dotación realizado en la 1122.- «Reserva de estabilización de incapacidad temporal de contingencias comunes».
- La Mutua número 151, dota la reserva de estabilización por encima de su límite máximo, sin que exista causa aparente que justifique este exceso, incumpliendo los límites de esta reserva previstos en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, que tiene como consecuencia un exceso de dotación de 4.425 miles de euros⁵⁰.
- La Mutua número 275, no calcula correctamente los límites de la reserva previstos en el artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, al haber considerado, para el cálculo de la media de las cuotas de los tres últimos ejercicios, las cuotas de cuenta propia correspondiente al Régimen Especial Agrario y al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de los

⁵⁰ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 151.- «ASEPEYO», en relación con el exceso de dotación efectuada en la reserva de estabilización del ejercicio 2004, dado que, con independencia de que el origen del exceso se encuentre en la rectificación realizada en base al informe de auditoría de las cuentas anuales realizada por la Intervención General de la Seguridad Social, la realidad es que la Mutua ha dotado la referida reserva hasta alcanzar el 20,49% de las cuotas obtenidas en el último trienio por contingencias profesionales, contraviniendo lo establecido en el artículo 65.4 del Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas, que establece el límite máximo a dotar en el porcentaje del 20% de dichas cuotas. Por ello, es preciso reiterar que el exceso de dotación del ejercicio (4.425 miles de euros), tiene como consecuencia que la Mutua no ha realizado la correspondiente aportación al Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social.

ejercicios 2002 y 2003, así como haberse producido otras diferencias no identificadas, ya existentes en ejercicios anteriores, que tiene como consecuencia un exceso de dotación de 2.288 miles de euros.

III.3 FONDO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN

El origen del Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social se encuentra en el artículo 73 de la Ley General de la Seguridad Social, al establecer que deba adscribirse, en todo caso, el ochenta por ciento de los excedentes anuales obtenidos por las Mutuas a los fines generales de prevención y rehabilitación.

Es el artículo 66 del Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social el destinado a regular, en concreto, el destino de los excedentes que resulten de la gestión, una vez cubiertas la provisión y las reservas obligatorias analizadas en los dos apartados anteriores.

Así, en el apartado 1 de este artículo 66 se dispone que «el ochenta por ciento se destinará a los fines generales de prevención y rehabilitación, debiendo ingresarse por las Mutuas en el Banco de España y en cuenta especial a disposición del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales hasta el 31 de julio de cada ejercicio».

El Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales, dentro de la afectación a los fines generales señalados y conforme a las demás normas legales que resulten de aplicación al respecto, dispondrá el destino concreto que hay de darse a estos fondos.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, el citado Ministerio podrá también autorizar la liberación, a las Mutuas que así lo soliciten, de fondos procedentes del ochenta por ciento de exceso de excedentes que cada una hubiese previamente generado, para destinarlos a la creación o renovación de centros o servicios de prevención y rehabilitación gestionados por aquéllas. A tal efecto será de aplicación lo establecido en los artículos 12 y 28 de este Reglamento —regulación específica sobre los servicios sanitarios y recuperadores y de las inversiones reales de las Mutuas—.

El importe al que ascendía a 31 de diciembre de 2004 esta reserva en el sector mutuas se eleva a 122.256 miles de euros. Esta reserva financia activos contabilizados en balance afectos a actividades de prevención y rehabilitación, con un incremento respecto al ejercicio inmediato anterior (119.781 miles de euros) de 2.475 miles de euros, que en términos relativos supone un aumento del 2,07%.

La Tesorería General de la Seguridad Social, a la misma fecha, 31 de diciembre de 2004, presenta un saldo de 714.401 miles de euros, importe coincidente con el facilitado por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. Este importe recoge las aportaciones realizadas al Fondo por las mutuas que figuran, a dicha fecha, como pendientes de aplicar.

Las importes ingresados en el Banco de España por las Mutuas en los dos ejercicios analizados se han situado en 62.381 miles de euros en 2004 y en 41.722 en 2003, correspondiendo a ocho Mutuas en el año 2004 y a cuatro en el año 2003.

Por lo que se refiere a las disposiciones autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, han ascendido a 12.495 miles de euros en el año 2004 y a 13.783 miles en el año 2003. De las disposiciones autorizadas, a favor de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales se han concedido fondos por un importe de 12.006 miles de euros en el año 2004 y de 9.066 miles de euros en el año 2003.

III.3.1 Insuficiencia de los ingresos en el Fondo de Prevención y Rehabilitación como consecuencia de los ajustes realizados

En el apartado III.1.4.- «Resumen de las observaciones y ajustes realizados en base a las incidencias detectadas» del presente Informe, se han incluido todos los ajustes efectuados en relación con la revisión de los expedientes incluidos en la provisión para contingencias en tramitación por las Mutuas afectadas.

Asimismo, en los apartados III.2.1.- «Reserva de obligaciones inmediatas» y III.2.2.- «Reserva de estabilización» del presente Informe, se han reflejado todos los ajustes realizados en relación con el cálculo de estas reservas, siempre que afectaran a los límites reglamentariamente establecidos, por parte de las Mutuas.

Por último, en el apartado III.7.3.- «Incorrecta contabilización de las variaciones de los valores liquidativos de los Fondos de inversión» del presente Informe, se han calculado los gastos e ingresos que deberían haber registrado las Mutuas números 61 y 272 si hubieran contabilizado correctamente sus inversiones financieras, de acuerdo con las comprobaciones realizadas al efecto por este Tribunal de Cuentas.

Como consecuencia de todos los ajustes señalados, se observa la existencia de un defecto neto de aportaciones por parte de las Mutuas al Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, que se cuantifican en 9.045 miles de euros para el ejercicio 2003 y en 18.081 miles de euros para el ejercicio 2004.

El detalle de los mismos por Mutuas se presenta a continuación, para los dos ejercicios analizados.

CUADRO III.12.- INSUFICIENCIA DE LOS INGRESOS EN EL FONDO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LOS AJUSTES REALIZADOS EN EL EJERCICIO 2003

(En miles de euros)

MUTUA	DIFERENCIAS EN EL CÁLCULO DE LAS RESERVAS	DIFERENCIAS EN EL CÁLCULO DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS	DIFERENCIAS EN OTROS GASTOS E INGRESOS	DEFECTO DE APORTACIÓN (+) O EXCESO DE APORTACIÓN (-)
10	-39			-39
19		171		171
20	-39			-39
21	1			1
61	4	3.423	2.060	5.487
151	38	1.200		1.238
183		45		45
272		98	16	114
274		2.067		2.067
TOTAL	-35	7.004	2.076	9.045

CUADRO III.13.- INSUFICIENCIA DE LOS INGRESOS EN EL FONDO DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LOS AJUSTES REALIZADOS EN EL EJERCICIO 2004

(En miles de euros)

MUTUA	DIFERENCIAS EN EL CÁLCULO DE LAS RESERVAS	DIFERENCIAS EN EL CÁLCULO DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS	DIFERENCIAS EN OTROS GASTOS E INGRESOS	DEFECTO DE APORTACIÓN (+) O EXCESO DE APORTACIÓN (-)
19	284	474		758
20	-171			-171
21	75			75
48	19			19
61		1.811	620	2.431
151	3.461	1.069		4.530
183	310	289		599
271	30			30
272		5	2	7
274	1.860	4.570		6.430
275	1.943	1.430		3.373
TOTAL	7.811	9.648	622	18.081

Es preciso hacer constar, en primer término, que la insuficiencia en los ingresos en el Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social por parte de las Mutuas señaladas, no ha supuesto, en principio, un perjuicio económico para el patrimonio único de la Seguridad Social, del que es titular la Tesorería General de la Seguridad Social, tal y como se desprende de los artículos 68 y 80 de la Ley General de la Seguridad Social. De acuerdo con lo previsto en el artículo 3.1 del Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades

de Profesionales de la Seguridad Social, «los ingresos procedentes de las cuotas de la Seguridad Social obtenidas por las Mutuas ... como consecuencia de la gestión desarrollada, así como los bienes muebles o inmuebles en que puedan invertirse dichos ingresos, forman parte del patrimonio de la Seguridad Social y están afectados al cumplimiento de los fines de ésta. Asimismo, forman parte del patrimonio de la Seguridad Social las rentas y rendimientos de los bienes señalados y, en general, los derechos, acciones y recursos relacionados con los mismos».

Desde un punto de vista estrictamente patrimonial, resulta indiferente que los resultados de las Mutuas se concreten en las reservas de sus propios balances o en el Fondo de Prevención y Rehabilitación, contabilizado tras su ingreso en la cuenta corriente habilitada al efecto en el Banco de España por la Tesorería General de la Seguridad Social. Ambos, reservas de las Mutuas y Fondo, forman parte del patrimonio neto —único— de la Seguridad Social.

Sin embargo, es necesario destacar, en segundo término, la relevancia que un incorrecto cálculo de la provisión para contingencias en tramitación y de las reservas obligatorias de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social presenta en el montante total del Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, destinado a los fines generales de prevención y rehabilitación y a disposición del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. No es la naturaleza patrimonial lo que otorga relevancia a que el exceso de excedentes de las Mutuas esté correctamente integrado en el Fondo de Prevención y Rehabilitación, sino su distinto destino y finalidad. Mientras que las reservas están afectas a las obligaciones de las propias Mutuas y los rendimientos financieros que su materialización produzca, constituyen nuevos ingresos para las Mutuas, el Fondo de Prevención y Rehabilitación está afecto a los fines generales de prevención y rehabilitación —con lo que, salvo parcialmente en determinados casos, no tiene por qué volver a las Mutuas que lo han generado—, se encuentra a disposición del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y los rendimientos financieros que pueda producir son recursos generales del Sistema de la Seguridad Social, registrados por la Tesorería General de la Seguridad Social.

Por todo ello, las Mutuas deberían ser rigurosas en el establecimiento de los resultados de su gestión, utilizando criterios objetivos en las estimaciones de gastos que conlleva la cuantificación de la provisión para contingencias en tramitación, y en la aplicación de las normas reguladoras del cálculo de sus reservas obligatorias, para evitar la infravaloración del Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, infravaloración que para los ejercicios 2003 y 2004, y sólo por los conceptos señalados en los ajustes detallados en los apartados III.1.4, III.2.1 y III.7.3 del presente Informe, ha ascendido a 9.045 y 18.081 miles de euros, respectivamente.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, órgano de dirección y tutela de las Mutuas en base a los artículos 5.2.c) y 71 de la Ley General de la Seguridad Social, debería velar por la integridad de las aportaciones que las Mutuas deban efectuar al Fondo de Prevención y Rehabilitación y evitar que se sigan produciendo los hechos que, analizados a lo largo del presente Informe, han provocado una infravaloración de las aportaciones de los ejercicios 2003 y 2004.

III.3.2 Fondos de la Seguridad Social destinados a la prevención de accidentes de trabajo

Con independencia de lo anterior, una primera observación, al analizar el Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, es el destino de los excedentes a una actividad de fomento de la prevención de accidentes de trabajo que, en todo caso, tiene un carácter residual dentro de la acción protectora del Sistema de la Seguridad Social.

Efectivamente, el artículo 2.2 de la Ley General de la Seguridad Social, refiriéndose a los fines de la Seguridad Social no contiene referencia alguna a las actividades preventivas, sino simplemente a las reparadoras. Los fines de la Seguridad Social serán «garantizar a las personas comprendidas en el campo de aplicación de ésta, por cumplir los requisitos exigidos en las modalidades contributiva o no contributiva, así como a los familiares o asimilados que tuvieran a su cargo, la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que se contemplan en esta Ley».

Asimismo, el artículo 38 de la Ley General de la Seguridad Social destinado a detallar exhaustivamente el contenido de la acción protectora del Sistema de la Seguridad Social, no contiene referencia alguna a la prevención de accidentes de trabajo. En su apartado 1 dispone: «la acción protectora del sistema de la Seguridad Social comprenderá: a) la asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo; b) la recuperación profesional, cuya procedencia se aprecie en cualquiera de los casos que se mencionan en el apartado anterior; c) prestaciones económicas en las situaciones de ... ; d) prestaciones familiares de la Seguridad Social ... ; y e) las prestaciones de servicios sociales que puedan establecerse en materia de reeducación y rehabilitación de inválidos y de asistencia a la tercera edad, así como en aquellas otras materias en que se considere conveniente».

La actual Ley General de la Seguridad Social suprime, en relación con el anterior Texto Refundido aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, como prestaciones de servicios sociales regulados en su artículo 20.e) «la asistencia, medicina preventiva, higiene y seguridad en el trabajo, empleo o colocación y promoción social». Y mientras que las secciones segunda «Higiene y seguridad en el trabajo» y tercera «Medicina preventiva» de dicho Texto Refundido podrían haberse entendido vigentes tras la publicación de la nueva Ley General de la Seguridad Social, parece lógico pensar que ambas se encuentran tácitamente derogadas por la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Aceptada la desaparición de la prevención de riesgos laborales de la acción protectora y de los fines de la Seguridad Social, resulta llamativo el importante volumen de recursos aún dedicados:

- En primer lugar, sigue existiendo un programa presupuestario, el 34.36.- «Higiene y Seguridad en el Trabajo», destinado a «incorporar las actividades de investigación, promoción, formación, asesoramiento, capacitación, divulgación e información orientadas a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y demás actividades de prevención de riesgos laborales de conformidad con lo establecido en la Orden Ministerial de 22 de abril de 1997 por la que se regula el régimen de funcionamiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en el desarrollo de tales actividades», de acuerdo con lo establecido en la «Definición de los programas que integran la estructura presupuestaria en su vertiente funcional», aprobada anualmente por Resolución de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Los recursos económicos destinados a este programa presupuestario han sido, en términos de obligaciones reconocidas netas, de 261.430 y de 139.032 miles de euros, respectivamente, en los ejercicios 2003 y 2004.
- En segundo término, por la imposición legal de destinar el ochenta por ciento del exceso de excedentes generado por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social a los fines generales de prevención y rehabilitación. Y aún se puede considerar más llamativa esta relevante dedicación de recursos si se tiene en cuenta que en los últimos ejercicios, el destino dado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a estos excedentes ha estado dirigido a la financiación de la constitución de los Servicios de Prevención Ajenos creados por las Mutuas, con el fin de realizar actividades preventivas privadas, y a la financiación de las actividades llevadas a cabo por la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales.
- El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha autorizado la disposición, para la financiación de la constitución de los Servicios de Prevención Ajenos, con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, de 22.698 miles de euros, de acuerdo con lo establecido en la Disposición Adicional Decimotercera de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995, de 8 de noviembre.
- Para la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales ha autorizado la disposición, con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, de 63.101 miles de euros hasta 31 de diciembre de 2004⁵¹.

⁵¹ En el ejercicio 2005 se ha realizado una disposición adicional de fondos de otros 24.000 miles de euros.

en virtud de lo dispuesto en la Disposición Adicional Quinta de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. La finalidad de esta Fundación, recogida en dicha Disposición Adicional, «será promover la mejora de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, especialmente en las pequeñas empresas, a través de acciones de información, asistencia técnica, formación y promoción del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos». Esta finalidad se podría encuadrar dentro de las competencias del Estado y no de la Seguridad Social, como parecería desprenderse de la transferencia de competencias de la medicina preventiva, atribuida a la extinguida Administración Institucional de la Sanidad Nacional, y del Servicio de Seguridad e Higiene del Trabajo, llevada a cabo a través de los artículos 2.1 y 4, respectivamente, del Real Decreto Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre la gestión institucional de la Seguridad Social, la Salud y el Empleo.

Además, dentro de los cuantiosos recursos de la Seguridad Social que, actualmente, están puestos a disposición de la prevención de riesgos laborales, podría estarse produciendo una duplicidad entre algunas de las actividades preventivas incluidas en el Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social, desarrolladas por cada una de las Mutuas o por la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo, con aquellas que desarrolla la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales en concordancia con su finalidad de promoción de la seguridad y la salud en el trabajo a través de sus programas de «información, asistencia técnica, formación y promoción del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos».

De todo lo anterior se desprende que la Seguridad Social sigue destinando un importante volumen de recursos económicos a la prevención de riesgos laborales, sin tener en cuenta, aparentemente, los cambios normativos que han incidido en esta materia.

Así, si bien es cierto que tanto la propia Ley General de la Seguridad Social, en su artículo 73, como la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en las citadas Disposiciones Adicionales Quinta y Decimotercera, habilitan la realización de este gasto, no es menos cierto que la Ley 31/1995 y sus disposiciones de desarrollo, han supuesto una profunda transformación en la regulación de las actividades de prevención de los riesgos laborales para la protección de la seguridad la salud de los trabajadores, partiendo del principio general de que es al empresario, y no a los poderes públicos, a quién corresponde el deber de proteger a los trabajadores frente a los riesgos laborales.

Estas actividades de prevención, que no tienen naturaleza de prestaciones públicas, deben ser cubiertas y financiadas por los propios empresarios. Así, las propias

Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (en base al Real Decreto 688/2005, de 5 de junio, por el que se regula su funcionamiento como Servicios de Prevención Ajenos), han visto profundamente alteradas sus funciones tradicionales en el ámbito de la prevención ya que han debido separar nítidamente, tanto a efectos de gestión como a efectos financieros, el ejercicio de sus funciones en calidad de Servicios de Prevención Ajenos (función de naturaleza y financiación privada), del ejercicio de sus funciones de colaboración en la gestión con la Seguridad Social (función de naturaleza y financiación pública).

Es en este contexto, en el que la cobertura por parte de la Seguridad Social, con cargo a fondos públicos procedentes de cotizaciones a la Seguridad Social, de prestaciones de naturaleza preventiva, si bien cuenta con amparo legal suficiente, contrasta con la evolución del sentido actual tanto del régimen general de Seguridad Social, como del régimen particular de prevención de los riesgos laborales.

Por todo ello, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería revisar su programación presupuestaria y adaptarla a las reformas normativas que se han producido en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, considerando que, de acuerdo con dichas reformas, son los empresarios los que deben soportar, en gran medida, el coste de su mantenimiento y desarrollo⁵².

⁵² No pueden aceptarse las alegaciones formuladas (literalmente idénticas) por los titulares del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, durante el año 2003 y hasta los días 18 y 24 de abril de 2004, respectivamente, sobre la afirmación relativa a la supresión de la prevención de riesgos laborales de la acción protectora de la Seguridad Social.

En primer lugar, ya que se reitera la idea de que la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, supone la derogación tácita de las secciones segunda «Higiene y seguridad en el trabajo» y tercera «Medicina preventiva» del antiguo Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974.

En segundo término, dado que el artículo 38.1 de la actual Ley General de la Seguridad Social no hace referencia alguna a la prevención, limitándose en su apartado e) a contemplar «las prestaciones de servicios sociales que puedan establecerse en materia de reeducación y rehabilitación de inválidos y de asistencia a la tercera edad».

Por último, ya que el Real Decreto 1041/2005, de 5 de septiembre, por el que se modifican los Reglamentos generales sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social; sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social; de recaudación de la Seguridad Social, y sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, así como el Real Decreto sobre el patrimonio de la Seguridad Social, no hace referencia expresa alguna a la prevención de riesgos laborales. En todo caso, la referencia se podría haber realizado al artículo Primero.Uno del Real Decreto 688/2005, de 10 de junio, por el que se regula el régimen de funcionamiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social como servicio de prevención ajeno, que, al modificar el artículo 13 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, contempla una breve referencia a las actividades preventivas que las Mutuas pueden realizar con cargo a los presupuestos de la Seguridad Social.

III.3.3 Ausencia de aplicación presupuestaria de las disposiciones autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

En el Informe de «Fiscalización de las relaciones financieras de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con especial referencia a las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación», aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas en su sesión de 27 de enero de 2004, se concluía que «las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación, tanto las relativas a su constitución en la Tesorería General de la Seguridad Social como a la disposición por parte de ésta, así como las inversiones que realizan las Mutuas con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación, se reflejan actualmente como operaciones extrapresupuestarias, no afectando ni a los presupuestos de las Mutuas ni a los presupuestos de la Tesorería General de la Seguridad Social, en contra de lo dispuesto en los artículos 5, 23 y 42 del Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria y demás normas de aplicación».

Asimismo, en la Declaración sobre la Cuenta General del Estado del ejercicio 2003, se recogía lo siguiente: «Por otra parte, la Tesorería General y las MATEPSS no imputaron a su presupuesto de gastos y de ingresos ni la constitución ni las disposiciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación, por lo que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería tomar las medidas oportunas para solventar estas deficiencias».

No obstante lo anterior y a pesar del tiempo transcurrido desde el primero de los informes señalados, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales no ha tomado ninguna medida correctora, por lo que la ausencia de tratamiento presupuestario para este tipo de operaciones sigue constituyendo una importante irregularidad en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y de la Tesorería General de la Seguridad Social.

Resulta preciso insistir en la necesidad de otorgar tratamiento presupuestario a este tipo de operaciones. Para ello, es necesario revisar los fines a los que, tradicionalmente, se han destinado los recursos existentes en el Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social.

El último de estos fines ha sido la financiación de las actividades de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, en virtud de la Disposición Adicional Quinta de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995, de 8 de noviembre.

Las disposiciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación realizadas con esta finalidad suponen un decremento del patrimonio neto de la Seguridad Social y un aumento, simultáneo, del patrimonio de la Fundación. Este desplazamiento patrimonial constituye una auténtica transferencia de la Seguridad Social a dicha Fundación. Este desplazamiento patrimonial destinado

a financiar las actividades corrientes generales de la Fundación es, a juicio de este Tribunal de Cuentas, una transferencia corriente de la Seguridad Social. Una transferencia corriente cuya obligación surge en el momento en el que la deuda es vencida, líquida y exigible, es decir, en el momento en el que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales dicta la Resolución correspondiente acordando la disposición de una cuantía concreta del Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social a favor de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales. Por todo ello, esta obligación debe tener carácter presupuestario para la Tesorería General de la Seguridad Social y aplicarse al artículo 43.- «Transferencias corrientes a Fundaciones Estatales» de su presupuesto de gastos.

Otro de los fines a los que se dedicaron los recursos del Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, fue la financiación de la constitución de los Servicios de Prevención Ajenos de los patrimonios privados de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en virtud de la Disposición Adicional Decimotercera de la ya referida Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Las disposiciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación realizadas con esta finalidad supusieron, igualmente, un decremento del patrimonio neto de la Seguridad Social y un aumento, simultáneo, del patrimonio privativo o histórico de las Mutuas, distinto al de la Seguridad Social de acuerdo con lo previsto en, entre otros, el artículo 3.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión. Estas disminuciones patrimoniales de la Seguridad Social debieron tener carácter presupuestario para la Tesorería General de la Seguridad Social y haberse aplicado al artículo 44.- «Transferencias a Sociedades Mercantiles Estatales, Entidades Empresariales y otros Organismos Públicos» de su presupuesto de gastos.

En los dos supuestos anteriores se produce, a juicio de este Tribunal de Cuentas, un incumplimiento de los principios y reglas de programación presupuestaria —«... los actos administrativos ... que afecten a los gastos públicos, deben valorar sus repercusiones y efectos, y supeditarse de forma estricta a las disponibilidades presupuestarias y a los límites de los escenarios presupuestarios plurianuales»— y a los principios y reglas de gestión presupuestaria —carácter limitativo y vinculante de los créditos y principios de especialidad cualitativa, cuantitativa y temporal de los mismos—, recogidos en, entre otros, los artículos 26 y 27 de la Ley General Presupuestaria, Ley 47/2003, de 26 de noviembre.

Otro de los destinos que se ha venido otorgando tradicionalmente a los recursos del Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, ha sido el del retorno parcial a las Mutuas que lo han generado con su exceso de excedentes con la finalidad de la construcción o equipamiento de centros destinados a los fines de prevención —en este caso, actividades preventivas de la Seguridad Social, no actividades preventivas privadas,

como en el supuesto anterior— y rehabilitación. Que la construcción o equipamiento de centros suponen una variación en la estructura del patrimonio de las Mutuas por operaciones de inversión real parece innegable. Y que esta variación en la estructura del patrimonio carezca de tratamiento presupuestario —con cargo al capítulo 6.- «Inversiones reales» de su presupuesto de gastos, como cualquier otra construcción o equipamiento y sin perjuicio de cual sea su fuente de financiación— y se escape a los principios y reglas tanto de programación como de gestión presupuestaria, no parece tener justificación alguna, por lo que se volvería a producir, a juicio de este Tribunal de Cuentas, un incumplimiento de, al menos, los artículos 26 y 27 de la Ley General Presupuestaria, señalados en el párrafo anterior.

Sentada la necesidad de que las inversiones reales tengan carácter presupuestario, resulta preciso otorgar una solución coherente a su financiación, es decir, a la remesa de fondos que la Tesorería General de la Seguridad Social remite a las Mutuas para la financiación de estas inversiones. A juicio de este Tribunal de Cuentas, la Tesorería debería dotar a estas operaciones de carácter presupuestario y las Mutuas deberían imputar los ingresos a los resultados del ejercicio a medida en que se fueran amortizando los bienes en que se hubieran materializado los mismos, utilizando para ello una cuenta creada al efecto del subgrupo 13.-«Ingresos a distribuir en varios ejercicios» del Plan General de Contabilidad Pública.

Por todo ello, a juicio de este Tribunal de Cuentas, cualquier disposición de los recursos del Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, con independencia del destino de los mismos, ha de contar con la oportuna cobertura presupuestaria y que el hecho de seguir considerando a estas disposiciones como operaciones extrapresupuestarias supone un grave incumplimiento de los principios y reglas de planificación y gestión presupuestaria establecidos en la Ley General Presupuestaria, por lo que este Tribunal de Cuentas debe insistir en que, por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, deberían tomarse las medidas oportunas de programación presupuestaria que permitieran garantizar la adecuada cobertura de las operaciones de constitución y disposición del Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social.

III.3.4 Situación actual de los Centros Mancomunados creados con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social

Las disposiciones autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales del Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social han tenido como destino, en numerosas ocasiones, la creación de instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores con carácter mancomunado entre dos o más Mutuas, al amparo de lo previsto en el artículo 12 del Reglamento sobre colaboración en la gestión.

De acuerdo con lo previsto en el tercer y cuarto párrafos, respectivamente, del apartado 2 del referido artículo, «las instalaciones y servicios mancomunados tendrán personalidad jurídica propia y confeccionarán sus presupuestos y llevarán su contabilidad de forma independiente de los de sus Mutuas partícipes» y «la disolución y liquidación de las referidas instalaciones y servicios mancomunados se ajustarán a lo establecido» para la disolución y liquidación de las Mutuas «en lo que no resulte incompatible con su naturaleza y características».

Sin embargo, en el momento de remisión del presente Informe a alegaciones, sólo dos Centros Mancomunados están dotados de personalidad jurídica propia: el Centro Intermutual de Euskadi y el Centro de Recuperación y Rehabilitación de Levante.

El Centro Intermutual de Euskadi, ubicado en Bilbao, adquirió personalidad jurídica propia a través de la aprobación de la adaptación de sus estatutos al Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre. Esta aprobación se produjo mediante Resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de 17 de octubre de 2003.

Por su parte, el Centro de Recuperación y Rehabilitación de Levante, ubicado en Valencia, obtuvo la aprobación de la adaptación de sus estatutos mediante Resolución del mencionado Centro Directivo de fecha 19 de noviembre de 2003.

Si bien ambos Centros han procedido a presentar sus cuentas anuales tanto del ejercicio 2003 como 2004, es de destacar que en ninguno de estos dos ejercicios han dispuesto de presupuesto aprobado, ya que esta circunstancia no se ha producido hasta el ejercicio 2005. La inexistencia de presupuesto de gastos supone una vulneración del principio de especificidad de los créditos y, por tanto, los actos administrativos dictados al respecto podrían haber incurrido en la nulidad de pleno derecho prevista en el artículo 46 de la Ley General Presupuestaria, aprobada por Ley 47/2003, de 26 de noviembre —redactado en términos similares al artículo 60 del Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria vigente parcialmente en el período fiscalizado—.

A la fecha de remisión del presente Informe a alegaciones, siguen existiendo otros cuatro Centros Mancomunados carentes de personalidad jurídica propia y/o pendientes de disolución y liquidación definitivas. Estos son los siguientes:

- Centro Mutual para la Rehabilitación de Accidentados de Trabajo de San Cugat del Vallés» (Barcelona). Centro Mancomunado de diecisiete Mutuas —valor en contabilidad de las participaciones de 2,9 millones de euros—, autorizado inicialmente con fecha 30 de mayo de 1968.
- «Centro Intermutual de Seguridad» (San Sebastián). Centro Mancomunado de doce Mutuas -

valor en contabilidad de las participaciones de 0,6 millones de euros-, autorizado inicialmente con fecha 15 de septiembre de 1971.

- «Comunidad de Bienes Agrupación Intermutual» (Oviedo). Mutuas «IBERMUTUAMUR» y «UNIÓN MUTUA» -valor en contabilidad de las participaciones de 0,1 millones de euros-, autorizado inicialmente con fecha 4 de octubre de 1971.
- «Centro Mutual de Prevención, Recuperación y Rehabilitación UBARMÍN» (Navarra). Centro Mancomunado de tres Mutuas —valor en contabilidad de las participaciones de 2,6 millones de euros—, autorizado inicialmente con fecha 30 de mayo de 1968.

Esta circunstancia se ponía ya de manifiesto por este Tribunal de Cuentas en el Informe de «Fiscalización Especial sobre los Centros Mancomunados de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social», aprobado por el Pleno en su sesión de fecha 28 de junio de 2000, y se volvió a reiterar en la Nota Complementaria de dicho Informe, aprobada por el Pleno en su sesión de fecha 30 de septiembre de 2003.

Por último, en la Declaración sobre la Cuenta General del Estado correspondiente al ejercicio 2003 se incluía la siguiente observación: «a 31.12.2003, quedaban 4 Centros Mancomunados sin personalidad jurídica propia, pendientes de disolución y/o liquidación. A la fecha de este Informe, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales continuaba con los procedimientos iniciados en ejercicios anteriores, encaminados a la disolución de estos Centros».

III.3.4.1 Centro Mutual para la Rehabilitación de Accidentados de Trabajo de San Cugat del Vallés

El Centro Mutual para la Rehabilitación de Accidentados de Trabajo de San Cugat del Vallés⁵³, cuya actividad real consiste en dar servicio a una entidad pública de carácter deportivo, el Centro de Alto Rendimiento Deportivo (CAR), dependiente de la Generalidad de Cataluña, tras verificar la inviabilidad financiera de la alternativa de adecuar la actividad del Centro con carácter exclusivo a las finalidades recuperadoras y rehabilitadoras previstas reglamentaria-

⁵³ Por Resolución aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación al Informe de Fiscalización de los Centros Mancomunados de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en su sesión del día 25 de junio de 2002, se instaba al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Acuerdo séptimo), para que procediera a la disolución y liquidación del Centro Mutual para la Rehabilitación de Accidentados de Trabajo de Sant Cugat del Vallés.

mente, si bien ha avanzado en su proceso de disolución y liquidación de activos, a la fecha de remisión del presente Informe a alegaciones, todavía no se había producido su aprobación⁵⁴.

En el proceso de liquidación, el Centro de Alto Rendimiento Deportivo ha manifestado su interés en la adquisición de las instalaciones, mediante oferta de fecha 5 de junio de 2002 por importe de 4,8 millones de euros (valor de los edificios, más valor del solar y menos valor de las cargas).

Asimismo, en el proceso de inscripción de la finca en la que se ubica el Centro a nombre de la Tesorería General, han surgido determinados problemas que han demorado esta inscripción hasta el 5 de septiembre de 2003.

Obtenida ésta, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social ha solicitado a la Tesorería General de la Seguridad Social una actualización de la tasación de las instalaciones a realizar por sus servicios técnicos, con el objeto de proceder a la aceptación, rechazo o nueva negociación de la oferta recibida de la Generalidad de Cataluña, a través de su Centro de Alto Rendimiento Deportivo.

De acuerdo con la información facilitada al efecto, hasta el momento de remisión del presente Informe a alegaciones, no se ha recibido en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales la tasación solicitada, por lo que no se ha podido finalizar el proceso de disolución y liquidación del Centro⁵⁵.

III.3.4.2 Centro Intermutual de Seguridad

El Centro Intermutual de Seguridad⁵⁶, cuyo objeto es la realización de actividades de carácter preventivo, no contempladas en el vigente Reglamento sobre colaboración en la gestión como susceptibles de ser desa-

rolladas por Centros Mancomunados de las Mutuas, desde su creación, no ha realizado actividad propia alguna, sino que puso sus bienes a disposición de un tercero, la denominada Asociación para la Prevención de Accidentes (APA), para que esta asociación realizase sus propias actividades que eran privadas y que tenían el carácter de remuneradas.

La existencia de la Asociación para la Prevención de Accidentes, compuesta en origen por Mutuas y compañías aseguradoras privadas y posteriormente en exclusividad por Mutuas, vulnera el Reglamento sobre colaboración en la gestión que no contempla la posibilidad de que las Mutuas constituyan o participen en Centros Mancomunados dedicados a actividades de prevención. Por ello, a juicio de este Tribunal, procedería poner fin a la participación de las Mutuas en esta asociación, lo que razonablemente había de conducir no sólo a la disolución y liquidación de la misma, sino también a la supresión del Centro Intermutual de Seguridad.

La disolución y liquidación del Centro Intermutual de Seguridad se solicitó por su Presidente al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, al elevar al mismo el Acuerdo de 7 de mayo de 1998 de Disolución del Centro, adoptado por su Junta Rectora. No obstante, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, Centro Directivo dependiente de ese Ministerio competente en la materia, no aprobó su proceso de liquidación a la espera de resolver la situación jurídica y patrimonial de la Asociación para la Prevención de Accidentes.

A este respecto debe destacarse que, en los trabajos desarrollados en el marco de la Nota Complementaria del Informe de «Fiscalización Especial sobre los Centros Mancomunados de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social», se pudo constatar que la Asociación para la Prevención de Accidentes había venido empleando en su propio beneficio los bienes e instalaciones con los que estaba dotado el Centro Intermutual de Seguridad, que habían sido adquiridos, a su vez, con fondos públicos. La utilización por la Asociación de estos bienes se había realizado sin autorización administrativa alguna y había tenido por objeto la realización de estudios y trabajos que habían sido facturados a terceros, sin que por dicha utilización se hubiera pagado precio alguno al Centro Intermutual de Seguridad, lo que habría producido el consiguiente menoscabo del interés público.

Por lo que respecta a la disolución de la Asociación, este Tribunal de Cuentas ha observado que, inicialmente la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social instó mediante Resolución de 17 de noviembre de 2000, el cese de la participación de las Mutuas. Sin embargo, posteriormente, a instancias de éstas, la citada Dirección General acordó con fecha 14 de marzo de 2001, la suspensión de aquella resolución, suspensión que inicialmente tenía

una duración de tres meses, pero que a la fecha de aprobación de la Nota Complementaria —30 de septiembre de 2003— aún permanecía en vigor. Es más, en los sucesivos Planes Generales de Actividades Preventivas de la Seguridad Social, el reiterado Centro Directivo ha venido autorizando la canalización de determinadas actividades preventivas de las Mutuas a través de esta Asociación. Es sólo a partir de los trabajos desarrollados por este Tribunal de Cuentas en el marco de la «Fiscalización Especial de las actividades de colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en materia de prevención de riesgos laborales, durante los ejercicios 2001, 2002 y 2003», aprobado por el Pleno en su sesión de 26 de mayo de 2005, cuando la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, mediante escrito de fecha 17 de agosto de 2004, dejó de autorizar la memoria y el presupuesto de la Asociación para su participación en el Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social para el período 2003/2005.

Con independencia de lo anterior, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social solicitó de la Intervención General de la Seguridad Social la realización de una auditoría del período 1995 a 1999, tanto del Centro Intermutual de Seguridad como de la Asociación para la Prevención de Accidentes, en el marco de la incoación del procedimiento de disolución formal del Centro y de la liquidación de la Asociación. El Informe de auditoría provisional fue remitido por la Intervención General de la Seguridad Social con fecha 16 de diciembre de 2003 en trámite de alegaciones, y con carácter definitivo a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social con fecha 15 de octubre de 2004. Entre otras conclusiones, el informe destaca la inexistencia de medidas tendentes a dar cumplimiento al Acuerdo Quinto de la Resolución de la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, de 25 de junio de 2002, sobre la disolución y liquidación del Centro y de la Asociación.

Con independencia de lo anterior, el terreno adquirido por el Centro en 1971, sito en el Alto de Errondo de San Sebastián, no ha podido ser escriturado a nombre de la Tesorería General de la Seguridad Social, ni tampoco a nombre de las Mutuas partícipes, continuando a nombre de su anterior propietario, la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Guipúzcoa y San Sebastián. En primera instancia, mediante Sentencia del Juzgado número 5 de San Sebastián, se desestimó la demanda interpuesta por el Centro para inscribir a nombre de la Tesorería General el terreno adquirido. El Centro y la Tesorería General interpusieron un recurso de apelación ante la Audiencia Provincial de Guipúzcoa y, una vez desestimado, un recurso de casación ante la Sala Primera del Tribunal Supremo, con fecha 14 de noviembre de 2005, recurso pendiente de fallo en el

momento en el que el presente Informe se remite a alegaciones.

La conclusión 9 del Informe de «Fiscalización Especial de las actividades de colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en materia de prevención de riesgos laborales, durante los ejercicios 2001, 2002 y 2003» se planteaba en los siguientes términos:

«En las Declaraciones sobre la Cuenta General del Estado correspondientes a los ejercicios 2001 y 2002, aprobadas por el Pleno del Tribunal de Cuentas en sus reuniones de 17 de diciembre de 2003 y de 22 de diciembre de 2004, se indicaba que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debía analizar jurídicamente la existencia y actividades de la Asociación para la Prevención de Accidentes (APA), poniendo fin a la participación de las Mutuas en esta Asociación. Asimismo, se consideraban indebidamente imputadas a su presupuesto una serie de obligaciones reconocidas por la generalidad de las Mutuas, a favor de la Asociación para la Prevención de Accidentes, en concepto de compras y servicios prestados, dado que la existencia de esta asociación, compuesta por Mutuas y dedicada a la realización de actividades privadas y remuneradas de prevención, vulnera la normativa reguladora de estas Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social. Los pagos derivados de estas obligaciones han sido realizados con cargo al presupuesto de la Seguridad Social y podrían situarse en torno a 7.734.210 euros, de acuerdo con el desglose por Mutuas que se incluye en el Cuadro III.20.- «Pagos realizados a la Asociación para la Prevención de Accidentes» del presente Informe.

En consecuencia, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería proceder a adoptar las medidas oportunas para evitar la participación de las Mutuas en la Asociación para la Prevención de Accidentes y para asegurar el reintegro al patrimonio de la Seguridad Social de los importes abonados por las Mutuas a la Asociación para la Prevención de Accidentes (APA) durante el proceso de disolución y liquidación de la referida Asociación que, según ha manifestado dicho Ministerio, se va a «reinciar en base a lo que resulte del procedimiento» derivado del informe de auditoría realizado por la Intervención General de la Seguridad Social.

Transcurridos seis meses, este Tribunal de Cuentas realizará un seguimiento de las actuaciones realizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a este respecto».

Realizado este seguimiento se ha podido constatar la permanencia de la situación descrita en el momento de remisión del presente Informe a alegaciones. Por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos

⁵⁴ De forma secundaria, el Centro prestó servicios a una entidad colaboradora del INEM (Fondo de Promoción del Empleo del Sector de la Construcción Naval) hasta el momento en que se produjo la decisión de este Fondo de no renovar el contrato de arrendamiento que le unía al Centro, así como al Instituto de Enseñanza Secundaria «Barón de Coubertain».

⁵⁵ En trámite de alegaciones, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social informa que por «Resolución de 21 de noviembre de 2005, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, se aprobó la disolución del Centro, habiéndose constituido a continuación su comisión liquidadora, que en la actualidad ya está realizando las actuaciones y operaciones oportunas para la liquidación del Centro».

⁵⁶ Por Resolución aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación al Informe de Fiscalización de los Centros Mancomunados de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en su sesión del día 25 de junio de 2002, se solicitaba al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Acuerdo quinto), la disolución del Centro y la liquidación del mismo y de la Asociación para la Prevención de Accidentes, conjuntamente, así como a que por parte de la Intervención General de la Seguridad Social se realizara una auditoría de ambos que determinara los respectivos patrimonios, los fondos empleados para la adquisición de sus elementos y las interrelaciones existentes entre ellos.

Sociales sólo se ha podido informar de que se están intentado realizar gestiones con determinadas sociedades de prevención tendentes al posible traspaso íntegro de la actividad, tanto en lo que afecta a sus recursos materiales, como a los humanos, o, como solución alternativa, estudiando la posibilidad de proceder a su disolución, liquidación y, simultáneamente, a la creación de una figura jurídica que posibilitara su continuidad práctica, prestando servicios en exclusiva a las sociedades de prevención creadas por el patrimonio privativo de las Mutuas, en base a las previsiones del Real Decreto 688/2005, de 10 de junio, por el que se regula el régimen de funcionamiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social como Servicio de Prevención Ajeno. Todo ello en orden al mantenimiento del empleo del personal que viene prestando sus servicios en su laboratorio —altamente cualificado, según el propio Ministerio— de prevención de riesgos laborales.

Por todo ello, se reitera la necesidad urgente de que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales adopte las medidas oportunas para evitar la participación de las Mutuas en esta Asociación y para asegurar el reintegro al patrimonio de la Seguridad Social de los importes abonados por las Mutuas a la Asociación, durante su proceso de disolución y liquidación.

III.3.4.3 Comunidad de Bienes Agrupación Intermutual

La Comunidad de Bienes Agrupación Intermutual⁵⁷, Mutuas «IBERMUTUAMUR» y «MUSEBA IBESVICO»⁵⁸, no tenía actividad alguna ya en el momento de realización de la Fiscalización Especial inicial sobre los Centros Mancomunados de las Mutuas, siendo su único bien un terreno adquirido en 1972. Con fecha 6 de noviembre de 2001, la Secretaría de Estado de la Seguridad Social aprobó la disolución de la referida Comunidad y la apertura del

consiguiente proceso de liquidación. Mediante escrito de la Comisión Liquidadora de fecha 11 de abril de 2003 se pone de manifiesto el interés de la Mutua «IBERMUTUAMUR» de adquirir el solar de referencia, para ubicar en el mismo instalaciones de la Mutua. No obstante, con fecha 15 de diciembre de 2004, «IBERMUTUAMUR» presenta un escrito renunciando a la adquisición de dicho solar. Esta renuncia supuso la necesidad de reabrir el proceso de liquidación, proceso que sigue pendiente de conclusión a la fecha de remisión del presente Informe a alegaciones.

III.3.4.4 Centro Mutual de Prevención, Recuperación y Rehabilitación «Ubarmin»

Por lo que respecta al Centro Mutual de Prevención, Recuperación y Rehabilitación⁵⁹ «Ubarmin», la Diputación Foral de Navarra se hizo cargo de su gestión a partir del 1 de enero de 1985, sin que por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales se tomara medida alguna para la formalización jurídica de esta cesión de uso. No obstante la cesión práctica del Centro, con fecha 18 de enero de 2002, la Secretaría de Estado de la Seguridad Social aprobó su disolución y la apertura del consiguiente proceso de liquidación. Por parte de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social se ha podido constatar que el inmueble en el que se ubica el Centro está titulado e inscrito a nombre de la Tesorería General de la Seguridad y que no existen más bienes a nombre del Centro. Se ha solicitado un informe de tasación del referido inmueble a la Comisión Liquidadora a efectos de determinar el destino del Centro y definir las condiciones en que se podría traspasar al Gobierno de Navarra. Dicho informe se cumplimenta con fecha 20 de octubre de 2003, facilitando al efecto el valor catastral de la finca —14.130 miles de euros— sin que desde entonces se haya acreditado la realización de gestión complementaria alguna.

III.4 RESERVA DE ESTABILIZACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

La inclusión de la colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada

de contingencias comunes dentro de las actividades que pueden desarrollar las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en el artículo 68 de la Ley General de la Seguridad Social, supuso un importante cambio en la concepción de las Mutuas, tradicionalmente dedicadas y especializadas en la acción protectora que la Seguridad Social había venido dispensando en el ámbito de las contingencias profesionales: el accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

La primera referencia legal a esta nueva asignación de competencias está constituida por la Disposición Adicional Undécima de la Ley 22/1993, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, de reforma del régimen jurídico de la función pública y de la protección por desempleo, cuando contempla que «los trabajadores por cuenta propia que hayan optado por incluir, dentro del ámbito de la acción protectora del Régimen de Seguridad Social correspondiente, la prestación económica por incapacidad laboral transitoria, podrán optar entre formalizar dicha prestación con la Entidad Gestora correspondiente, con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o con Mutualidades de Previsión Social en los términos y condiciones que se determinen reglamentariamente».

No es, sin embargo, hasta la aprobación de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, cuando la nueva opción no cobra dimensiones cuantitativamente relevantes. Efectivamente, su artículo 35.- «Formalización de la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal» da una nueva redacción a la Disposición Adicional Undécima del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, dando la posibilidad al empresario de que cuando «opte por formalizar la protección respecto de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social», pueda, asimismo, «optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de ese mismo personal se lleve a efecto por la misma Mutua, en los términos que reglamentariamente se establezcan».

Estas nuevas competencias asumidas en la gestión de las prestaciones económicas de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, no van a ir acompañadas, como sucede históricamente en la gestión de la incapacidad temporal derivada de las contingencias profesionales, de las competencias en materia de gestión de las prestaciones sanitarias, ni de la gestión de las bajas y altas de los trabajadores afectados. Así, el apartado 3 de la nueva Disposición Adicional Undécima de la Ley General de la Seguridad Social establece que «las disposiciones reglamentarias a que

se refieren los números anteriores establecerán, con respeto pleno a las competencias del sistema público en el control sanitario de las altas y las bajas, los instrumentos de gestión y control necesarios para una actuación eficaz en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal llevada a cabo tanto por las entidades gestoras como por las Mutuas. De igual modo, las entidades gestoras o las Mutuas podrán establecer acuerdos de colaboración con el Instituto Nacional de la Salud o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas».

El desarrollo reglamentario de la Ley General de la Seguridad Social, en el asunto de referencia, se concreta a través del nuevo Reglamento sobre la colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

El nuevo Reglamento dedica los Capítulos II.- «Gestión de la prestación económica de incapacidad temporal de contingencias comunes», III.- «Gestión de la prestación económica por incapacidad temporal en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social» y IV.- «Normas comunes a los Capítulos II y III».

III.4.1 Cuantificación de la reserva

Los resultados positivos que se deriven de la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal, derivada de contingencias comunes, «se mantendrán en una reserva denominada reserva de estabilización incapacidad temporal por contingencias comunes, cuya cuantía máxima se establece en el 25% de las cuotas percibidas por la Mutua en el ejercicio y por las expresadas contingencias y su destino exclusivo será atender los posibles resultados negativos futuros que se produzcan en dicha gestión», de acuerdo con lo previsto en el artículo 73.3 del Reglamento sobre colaboración en la gestión. Asimismo, en el segundo párrafo del artículo señalado se establece, como cuantía mínima que debe alcanzar la reserva de estabilización de incapacidad temporal por contingencias comunes, en el 5% de las referidas cuotas.

El importe al que ascendía, a 31 de diciembre de 2004, esta reserva, se eleva a 288.744 miles de euros, con una variación respecto al ejercicio anterior (226.491 miles de euros) de 62.253 miles de euros, que en términos relativos supone un aumento del 27,49%.

Según la información rendida por las propias mutuas, la distribución de la referida reserva entre los tramos contemplados en el artículo 73.3 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, sería la siguiente:

⁵⁷ Por Resolución aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación al Informe de Fiscalización de los Centros Mancomunados de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en su sesión del día 25 de junio de 2002, se proponía al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Acuerdo cuarto), la más rápida y definitiva liquidación de la Comunidad de Bienes Agrupación Intermutual, realizando para ello las actuaciones pertinentes.

⁵⁸ Mediante Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de 21 de diciembre de 2003 se autoriza la absorción, con efectos económicos de 1 de enero de 1994, de Unión Mutua por la Mutua número 271.-«Museba Ibesvico». Asimismo, mediante Resolución de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social de 29 de enero de 2002 se autoriza la fusión, con efectos económicos de 1 de enero de 2002, de Mutua Madin con la Mutua 274.-«IBERMUTUAMUR».

⁵⁹ Por Resolución aprobada por la Comisión Mixta para las relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación al Informe de Fiscalización de los Centros Mancomunados de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en su sesión del día 25 de junio de 2002, se instaba al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Acuerdo sexto), para que procediera a la disolución y liquidación del Centro Mutual de Prevención, Recuperación y Rehabilitación «Ubarmin».

CUADRO III.14.- DISTRIBUCIÓN POR TRAMOS Y MUTUAS DE LA RESERVA DE ESTABILIZACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

	2004	2003
Nº Mutuas < mínimo	3	3
% Mutuas < mínimo	11%	10%
Nº Mutuas = mínimo	1	4
% Mutuas = mínimo	4%	14%
Nº Mutuas entre máximo y mínimo	20	20
% Mutuas entre máximo y mínimo	71%	69%
Nº Mutuas = máximo	4	2
% Mutuas = máximo	14%	7%

Con carácter general, las irregularidades detectadas en el cálculo de la dotación efectuada de la reserva de estabilización de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, para el conjunto del sector, se podrán sintetizar en las siguientes:

- No se calculan correctamente los límites de la reserva previstos en el artículo 73 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, al no haber reflejado fielmente las cuotas recaudadas por la Tesorería General, tal y como prescribe el artículo 1 de la Orden de 27 de junio de 1997, sobre dotación de reservas de las Mutuas (12 mutuas).
- No se calculan correctamente los resultados a distribuir, conforme establece el artículo 2 de la Orden de 27 de junio de 1997, ya que no se consideran las cuotas pendientes de cobro en situación de aplazamiento y moratoria (5 mutuas).
- No se diferencian dentro de las cuotas morosas, dentro de los resultados positivos de ejercicios anteriores, el importe correspondiente a contingencias comunes (6 mutuas).

Respecto al ejercicio 2003, se observan las siguientes deficiencias con trascendencia desde el punto de vista del incumplimiento de los límites establecidos por el Reglamento sobre colaboración en la gestión, para este tipo de reservas:

- La cuantía de la reserva de estabilización de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, en las Mutuas números 4, 11, 16, 201 y 247 se situó por debajo del límite mínimo previsto en el artículo 73 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, destacando especialmente la Mutua número 4.-

«MIDAT MUTUA» cuyo saldo fue cero⁶⁰ (17,24% del sector).

- La Mutua número 4 omitió la distribución del resultado de la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes, incumpliendo el artículo 73 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, ya que aplicó el resultado positivo obtenido de la prestación de contingencias comunes para situar la reserva de obligaciones inmediatas en su límite mínimo exigido reglamentariamente.
- Las Mutuas números 10, 11 y 20 como consecuencia de no haber reflejado fielmente las cuotas comunicadas por la Tesorería General de la Seguridad Social, han dotado la reserva de estabilización de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes por defecto, respecto a los márgenes reglamentarios existentes, por importe de 48, 149 y 49 miles de euros, respectivamente.
- La Mutua número 48 omitió la distribución del resultado de la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal por contingencias comunes, por importe de 564 miles de euros, incumpliendo el artículo 73 del Reglamento

⁶⁰ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 4.- «MIDAT MUTUA», en relación con la dotación de la reserva de estabilización de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, ya que, no teniendo dotada la citada reserva en 2003, no aplicó el resultado posible a distribuir (659 miles de euros) a su dotación, con lo que hubiera quedado dotada únicamente en un porcentaje del 1,40%, sino que la utilizó, parcialmente, para dotar las reservas de las contingencias profesionales, previstas en el artículo 65 del Reglamento de colaboración en la gestión, actuación ésta no permitida por el artículo 73 del citado Reglamento. Nada se dice en el Informe sobre la reforma del referido artículo 73 operada por el Real Decreto 428/2004, de 12 de marzo, por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración en la gestión.

sobre colaboración, ya que aplicó los resultados positivos obtenidos en la gestión de esta prestación para devolver a la Tesorería General el suplemento financiero adicional recibido en el ejercicio 2003, en aplicación del artículo 20 de la Orden TAS/118/2003, de 31 de enero.

- Las Mutuas números 183 y 272, no consideran las cuotas morosas correspondientes a la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, y además, no cubren la reserva de esta prestación al máximo, antes de aplicar los excesos a las reservas de contingencias profesionales del artículo 65 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, por lo que se ha dotado la reserva de estabilización de esta prestación por defecto, respecto a los márgenes reglamentarios existentes, por importe de 306 y 20 miles de euros.
- La Mutua número 201, como consecuencia de no haber aplicado los resultados de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, a cancelar los resultados negativos de ejercicios anteriores, ha dotado la reserva de estabilización de esta prestación en exceso, respecto a los márgenes reglamentarios existentes, por importe de 247 miles de euros.
- La Mutua número 271, como consecuencia de haber considerado las cuotas del Régimen Especial Agrario y del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, como de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, ha dotado la reserva de estabilización de esta prestación en exceso, respecto a los márgenes reglamentarios existentes, por importe de 28 miles de euros.
- La Mutua número 275 no ha aplicado reservas para cubrir el déficit de gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, motivo que provoca que la reserva de esta gestión esté sobrevalorada en 1.716 miles de euros.

Respecto al ejercicio 2004, se observan las siguientes incidencias con trascendencia desde el punto de vista del incumplimiento de los límites establecidos por la normativa para este tipo de reservas:

- En las Mutuas números 4, 16, 20, y 201, como consecuencia de la insuficiencia de resultados positivos, la cuantía de la reserva de estabilización de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes se situaría, una vez distribuido el resultado del ejercicio 2004, por debajo del límite mínimo previsto en el artículo 73 del Reglamento sobre colaboración en la gestión (14,28% del sector).

- La Mutua número 10, interpreta indebidamente la literalidad del artículo 73 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, en lo referente a la aplicación de los resultados positivos que se derivan de la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, ya que tras pasas los excedentes de esta gestión, una vez cubierta su reserva de estabilización, a las reservas obligatorias de las contingencias profesionales. Esta operativa se podría calificar como realizada en fraude de ley (artículo 6.4 del Código Civil), ya que previamente la mutua dota el Fondo de Prevención y Rehabilitación con los resultados obtenidos en la gestión de contingencias profesionales, dejando las reservas entre el mínimo y el máximo reglamentariamente establecidos. El exceso de excedentes destinado a las contingencias profesionales ascendió a 10.761 y 10.837 miles de euros, respectivamente, en los ejercicios 2003 y 2004⁶¹.
- La Mutua número 20, como consecuencia de no haber reflejado fielmente las cuotas comunicadas por la Tesorería General de la Seguridad Social, ha dotado la reserva de estabilización de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes por defecto, respecto de los márgenes reglamentarios previstos, por importe de 36 miles de euros.
- La Mutua número 48, no calcula correctamente los límites de la reserva previstos en el artículo 73 del Reglamento sobre colaboración en la gestión por dos motivos diferenciados. Por un lado, en el cálculo de la reserva de estabilización de accidentes de trabajo, al haber considerado para

⁶¹ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 10.- «MUTUA UNIVERSAL MUGENAT», en el sentido de que dicha Mutua «interpreta debidamente la literalidad del artículo 73» del Reglamento, ya que con carácter general el exceso de excedentes que resulte de la gestión de contingencias profesionales, se aplicará en un 80% al Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, a disposición del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, mientras que el exceso de excedentes de la gestión de la incapacidad temporal derivado de contingencias comunes se destinará en un 100% al Fondo de Reserva de la Seguridad Social. Y sólo en el supuesto de que «la reserva de estabilización de incapacidad temporal por contingencias comunes se encuentre dotada en su cuantía máxima, los resultados positivos que se derivan de esta gestión se destinarán a la dotación de la provisión y reservas» de las contingencias profesionales, «siempre que éstas no hayan podido ser cubiertas en su cuantía máxima mediante la aplicación de los resultados producidos en la gestión» de las mismas. Actuar como ha actuado la Mutua número 10, dotando primero el Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social en 869 miles de euros en la propuesta de resultados del ejercicio 2003 y en 1.382 miles de euros en la correspondiente al 2004, para luego dotar hasta el máximo la reserva de estabilización de contingencias profesionales con excedentes de las contingencias comunes, supone, a juicio de este Tribunal de Cuentas, una desviación inapropiada de excedentes del Fondo de Reserva al Fondo de Prevención y Rehabilitación, ambos de la Seguridad Social.

el cálculo de la media de las cuotas de los tres últimos ejercicios, las cuotas de cuenta propia correspondientes al Régimen Especial Agrario y al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de los ejercicios 2002, 2003 y 2004. Por otro, al haber considerado la variación de la cuenta 120.- «Resultados positivos de ejercicios anteriores», consecuencia de la variación de las cuotas pendientes de cobro, en su integridad como accidentes de trabajo, cuando también afectaba a contingencias comunes. Ambos efectos tienen como consecuencia un exceso de dotación de 48 miles de euros en la reserva de estabilización de las contingencias profesionales, de los cuales 16 miles de euros se compensan con el defecto de dotación realizado en la reserva de estabilización de las contingencias comunes.

- La Mutua número 275, no considera la variación de las cuotas pendientes de cobro en situación de aplazamiento y moratoria, y como consecuencia dota en exceso esta reserva por importe de 23 miles de euros.

III.4.2 Régimen financiero y contabilidad

El artículo 73 del Reglamento sobre colaboración en la gestión establece la contabilidad, resultados y reservas derivados de la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. En el apartado 2 se contempla la obligatoriedad de determinar, para cada ejercicio económico, en la memoria anual, «el resultado económico obtenido como consecuencia de la gestión desarrollada en esta contingencia». Este resultado no se obtiene directamente de la contabilidad financiera y presupuestaria de las Mutuas —que contabilizan los gastos por naturaleza o por programas presupuestarios y no, en todos los casos, por funciones—, sino que ha de ser inferido de determinados supuestos preestablecidos sobre costes directos e indirectos de la gestión de esta prestación.

Esta ausencia de reflejo contable directo de todos los gastos e ingresos imputables a la gestión de las prestaciones económicas de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, constituye una fuente de distorsión de sus resultados y una falta de homogeneidad en los criterios utilizados al respecto por cada una de las Mutuas.

Con independencia de lo anterior, se ha podido constatar que, para el ejercicio 2004, la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobada por Resolución de 22 de diciembre de 1998, de la Intervención General de la Administración del Estado, concretamente el apartado 10 del contenido de la Memoria, no ha sido modificado para adecuarlo a la nueva redacción dada por el Real Decreto 428/2004, de 12 de marzo, por el que se

modifica el Reglamento general sobre colaboración en la gestión, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, al artículo 79, que establece que:

«Los ingresos y gastos de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social derivados de la colaboración en la gestión de las prestaciones económicas de incapacidad temporal a favor de los trabajadores por cuenta propia adheridos se integrarán a todos los efectos con los demás ingresos y gastos obtenidos y realizados por estas entidades en la gestión de la referida prestación establecidos en el artículo 73.2. En este sentido, será de aplicación a los gastos de administración derivados de esta gestión lo establecido en el apartado 3 del artículo 24.»

Sin embargo, se ha podido constatar que la información contenida el mencionado apartado de la Memoria hace referencia exclusivamente a la gestión de la prestación económica de Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes de los trabajadores por cuenta ajena, figurando la información relativa a los trabajadores por cuenta propia adheridos en otro apartado de la Memoria. Apartado que, incluso, algunas Mutuas no han cumplimentado. La presentación desglosada de la información o la ausencia de la misma, si bien no tiene trascendencia en el cálculo de resultados —realizado correctamente de acuerdo con el citado cambio reglamentario—, además de vulnerar el modificado artículo 79 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, no aporta claridad suficiente sobre la gestión realizada.

III.4.2.1 Ingresos

El referido artículo 73 del Reglamento contempla como ingresos imputables a la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes los correspondientes a las cotizaciones percibidas, los «rendimientos financieros que se deriven de la materialización de la reserva de estabilización incapacidad temporal por contingencias comunes», «los ingresos que resulten de los acuerdos y convenios a que se refiere el artículo 83.2, por la realización de las actividades previstas en el artículo 82» y «otros ingresos que sean directa e inequívocamente atribuibles a esta gestión».

III.4.2.1.1 Suplemento financiero

Por lo que respecta a la contabilización de los ingresos correspondientes a las cotizaciones percibidas no se plantean problemas especiales, dado que esta información es facilitada a cada una de las Mutuas por la Tesorería General de la Seguridad Social como un subproducto más del tratamiento de la documentación recaudatoria de las cuotas de la Seguridad Social.

Sólo surge, en este sentido, una discrepancia con los criterios mantenidos para la contabilización de los suplementos financieros concedidos por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para atender la insuficiencia financiera del coeficiente general de cotización

por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, en base a circunstancias estructurales.

Así 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 el año 2003, contempla en su artículo 20 la financiación de esta prestación económica gestionada por las Mutuas:

«Con carácter general, mediante la aplicación del coeficiente 0,059 sobre la cuota íntegra obtenida por dichas empresas como resultado de aplicar el tipo único vigente de cotización por contingencias comunes a las correspondientes bases de cotización.

Mediante la transferencia por la Tesorería General de la Seguridad Social del importe que se autorice hasta el límite resultante de aplicar un coeficiente adicional del 0,001 a las cuotas íntegras obtenidas por el conjunto de las empresas asociadas a las Mutuas que cubran las expresadas contingencias comunes, a favor de aquellas Mutuas que acrediten la insuficiencia financiera del coeficiente general en base a circunstancias estructurales, previa autorización de la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social, en los términos y condiciones que establezca la misma».

En similares términos se manifiesta la Orden TAS/368/2004, de 12 de febrero, 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 61/2003, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2004. El único cambio relevante en la regulación del suplemento financiero es el incremento del coeficiente adicional al 0,002⁶² de las cuotas íntegras obtenidas del conjunto de empresas asociadas a cada Mutua.

En la Declaración sobre la Cuenta General del Estado correspondiente al año 2003, se formulaba la siguiente observación: «durante el ejercicio 2003, se concedió a 10 Mutuas un suplemento financiero provisional por importe global de 19.809 miles de euros. Este suplemento financiero queda sujeto a la justificación del cumplimiento de los requisitos a que hacen referencia las Resoluciones de autorización» de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, «dando lugar, tras la aprobación de las cuentas anuales, a las correspondientes

⁶² La Orden TAS/77/2005, de 18 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 2/2004, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2005, fija este coeficiente adicional en el 0,003 para el año 2005, coeficiente adicional que se reduce al 0,001 en el año 2006, de acuerdo con lo previsto en la Orden TAS/29/2006, de 18 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 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006.

regularizaciones. Estas regularizaciones se producen durante el ejercicio 2004, y, según información de la Tesorería General, corresponde percibir un importe superior de suplemento financiero a la Mutua número 4.- «MIDAT MUTUA» por 87 miles de euros y a nueve Mutuas, que han recibido un suplemento financiero superior al que les correspondía, devolver el exceso recibido y son las Mutuas números 11.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE ZARAGOZA (MAZ)», por importe de 576 miles de euros, 16.- «MUTUA SABADELLENSE DE ACCIDENTES (SAT)», por 110 miles, 20.- «MUTUA VIZCAYA INDUSTRIAL», por 721 miles, 48.- «PAKEA», por 736 miles, 85.- «MUTUA EGARA», por 1.065 miles), 126.- «MUTUAL CYCLOPS», por 921 miles, 183.- «MUTUA BALEAR», por 2.306 miles, 201.- «MUTUA GALLEGA DE ACCIDENTES DE TRABAJO», por 71 miles, y 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)», por 240 miles; y deberían dotar una provisión por el montante de la devolución, como ha hecho la Mutua número 20.- «VIZCAYA INDUSTRIAL», por 721 miles, por lo que el resultado del ejercicio está sobrevalorado en un importe global de 6.025 miles». La Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» ha informado, en trámite de alegaciones, que procedió al cierre del ejercicio 2003 a contabilizar, con cargo a las cuotas cobradas en el ejercicio y abono a la cuenta 408.- «Acreedores por devolución de ingresos», el importe del suplemento financiero recibido en exceso. Por tanto, los resultados de la Mutua número 126 estuvieron correctamente calculados. El efecto global, para el conjunto del sector, del incorrecto tratamiento contable del exceso de los suplementos financieros concedidos, se cifró en una sobrevaloración del resultado en un importe global de 5.104 miles.

La sobrevaloración apuntada se produce dado que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, consideran la devolución del exceso de suplemento financiero recibido como una devolución de ingresos indebidos en el ejercicio en el que surge la obligación de reintegro y, por tanto, se limitan a contabilizar la devolución con cargo a cuotas en el año en el que se produce su materialización. Sin embargo, a juicio de este Tribunal de Cuentas, existe la necesidad de dotar una provisión por el exceso de reintegrar, dado que al cierre del ejercicio ya se conoce el importe a reintegrar.

Durante el ejercicio 2004, se concedió a 11 Mutuas un suplemento financiero provisional por importe global de 22.603 miles de euros. Este suplemento financiero queda sujeto a la justificación del cumplimiento de los requisitos a que hacen referencia las Resoluciones de autorización de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, dando lugar, tras la aprobación de las cuentas anuales, a las correspondientes regularizaciones.

Estas regularizaciones se producen durante el ejercicio 2005, y, según información facilitada por la

Tesorería General, corresponde percibir un importe superior de suplemento financiero a cuatro Mutuas: la Mutua número 4.- «MIDAT MUTUA» por 465 miles de euros, la Mutua número 16.- «MUTUA SABADELLENSE DE ACCIDENTES (SAT)» por 776 miles de euros, la Mutua número 20.- «VIZCAYA INDUSTRIAL» por 373 miles de euros y la Mutua número 201.- «MUTUA GALLEGA» por 98 miles de euros. Por otro lado, son siete las Mutuas que han recibido un suplemento financiero superior al que les hubiera correspondido, una vez conocidos los datos de recaudación de cuotas del cierre del ejercicio y, por tanto, deben proceder a devolver el exceso recibido en el ejercicio siguiente. Estas siete Mutuas son las Mutuas números 11.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE ZARAGOZA (MAZ)» por importe de 557 miles de euros, 48.- «PAKEA» por 263 miles, 85.- «MUTUA EGARA» por 1.134 miles, 183.- «MUTUA BALEAR» por 169 miles, 267.- «UNIÓN DE MUTUAS (UNIMAT)» por 822 miles⁶³; 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» por 383 miles; y 275.- «FRATERNIDAD MUPRESA» por 3.698 miles de euros.

De acuerdo con los principios contables de prudencia y de correlación de ingresos y gastos, definido este último por la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las Mutuas como aquel que debe permitir que «el sistema contable ponga de manifiesto la relación entre los gastos realizados por una entidad y los ingresos necesarios para su financiación» y que «el resultado económico patrimonial de un ejercicio estará constituido por la diferencia entre los ingresos y los gastos económicos realizados en dicho período», las Mutuas están obligadas a corregir de sus resultados los efectos del exceso de suplemento financiero recibido para la financiación de la incapacidad temporal de contingencias comunes. Esta corrección debería hacerse a través de la dotación de la oportuna provisión para riesgos y gastos. Sin embargo, las Mutuas señaladas no han dotado provisión alguna en el ejercicio 2004. Solamente la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESA» ha corregido su resultado, minorando los ingresos del ejercicio y recogiendo este importe en cobros pendientes de aplicación.

Por todo ello, puede concluirse que el resultado del ejercicio 2004 estaría sobrevalorado en un importe global de 3.329 miles, si bien esta incidencia no afectaría

⁶³ La Mutua número 267.- «UNIÓN DE MUTUAS (UNIMAT) informa, en trámite de alegaciones, que, con fecha 30 de enero de 2006, ha presentado un recurso de alzada ante el Excmo. Sr. Secretario de Estado de la Seguridad Social, contra la resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de fecha 26 de diciembre de 2005, relativa al reintegro del suplemento financiero otorgado a la extinguida Mutua número 247.- «GREMIAT», fusiónada con la Mutua número 267 con fecha 31 de diciembre de 2004, por el déficit de gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, correspondiente al ejercicio 2004».

al Fondo de Reserva de la Seguridad Social, ya que la única Mutua que ha generado exceso de excedentes en este ejercicio, la Mutua número 274.- «IBERMUTUAMUR», no se ha visto afectada por la concesión de un suplemento financiero.

III.4.2.1.2 Rendimientos financieros

En relación con los rendimientos financieros que se deriven de la materialización de la reserva de estabilización por incapacidad temporal por contingencias comunes, se han detectado las siguientes incidencias:

- La Mutua número 61.- «FREMAP» no ha imputado los ingresos financieros de forma proporcional al resto de reservas sujetas a los mismos niveles de seguridad, rentabilidad y liquidez, sino que procede a asignar determinadas inversiones a las reservas de estabilización, tanto de accidente de trabajo como de enfermedad común, calcula la rentabilidad de éstas y efectúa un reparto proporcional. Esta forma de proceder introduce un margen de discrecionalidad en la imputación de estos ingresos a la cuenta del resultado económico patrimonial de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes⁶⁴.
- La Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» no ha repartido los ingresos financieros entre accidentes de trabajo e incapacidad temporal de contingencias comunes. La no inclusión de estos rendimientos en la cuenta de resultados de las contingencias comunes supone una infravaloración del resultado de esta gestión.
- La Mutua número 271.- «UNIÓN MUSEBA IBESVICO» ha imputado los ingresos derivados de la cartera de valores, en proporción al porcentaje que, sobre el conjunto de las reservas obligatorias, representa el importe de la reserva de estabilización de la incapacidad temporal por contingencias comunes. Sin embargo, los intereses de cuentas corrientes y similares los impu-

⁶⁴ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 61.- «FREMAP» en el sentido de que imputa los ingresos financieros a la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes conforme establece el Reglamento sobre colaboración en la gestión, ya que existen activos que pudiendo haber sido considerados para el cómputo de los ingresos, no lo han sido. Tal es el caso de los fondos de inversión que se concretan en valores emitidos por el Tesoro Público. Por lo que respecta a la selección de los activos, dependiendo de la afectación realizada de los mismos a las diferentes reservas (reservas de obligaciones inmediatas, reserva de estabilización y otras reservas), la cuantía de los ingresos financieros a imputar a la gestión de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, se ve, igualmente, afectada. La crítica principal realizada por este Tribunal de Cuentas lo es, no obstante, a la diferencia de criterios utilizados por las Mutuas, más que a cada uno de los propios criterios.

ta en proporción al porcentaje que, sobre el total de cuotas cobradas, representan las cuotas cobradas por contingencias comunes.

- Por su parte, la Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» ha procedido al reparto de los ingresos financieros entre accidentes de trabajo e incapacidad temporal de contingencias comunes, en función del montante de las respectivas reservas de estabilización.
- La Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 274.- «IBERMUTUAMUR» ha incluido en esta rúbrica los intereses de cuentas corrientes e inversiones financieras, en la parte proporcional que corresponde al porcentaje que sobre el total representan las dotaciones a reservas en el ejercicio anterior de cada una de las contingencias protegidas.
- Por último, la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESA» ha calculado estos rendimientos financieros en base a una asignación preestablecida de inversiones financieras a la reserva de estabilización de contingencias comunes.

III.4.2.1.3 Otros ingresos

En cuanto a los ingresos que resultan de las compensaciones económicas a efectuar por parte de los Servicios Públicos de Salud por las actuaciones sanitarias realizadas por las Mutuas, en base a los artículos 82 y 83 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, así como de aquellos otros que son directa e inequívocamente atribuibles a esta gestión, resulta especialmente destacable su irrelevancia material.

De la información facilitada al efecto se desprende que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social no están percibiendo compensación económica alguna por la asistencia sanitaria, tanto de urgencia como de actuaciones complementarias, prestada a los trabajadores en situación de incapacidad temporal por contingencias comunes, a pesar de lo establecido en los artículos 82 y 83 del Reglamento sobre colaboración en la gestión.

El artículo 82.- «Actuaciones sanitarias de urgencia de las Mutuas», contempla que «cuando, transcurridos más de quince días a partir de la baja en el trabajo, la situación de incapacidad se prolongase a consecuencia de la demora en la práctica de las pruebas diagnósticas o en la aplicación de tratamientos médicos o quirúrgicos prescritos por el Servicio de Salud correspondiente, los servicios médicos de las Mutuas podrán llevar a cabo dichas pruebas o tratamientos, previo consentimiento informado del trabajador y con la conformidad de la autoridad sanitaria del Servicio de Salud correspondiente, una vez comprobada la adecuación y calidad

de los mismos y en los términos y condiciones que se establezcan en los acuerdos y convenios a que se refiere el artículo 83.2».

Por su parte, el artículo 83.- «Cooperación y coordinación» dispone en su apartado 1 que «en el ámbito de la cooperación y coordinación entre las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de la Salud y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, las Mutuas podrán realizar los reconocimientos complementarios, pruebas médicas, informes, tratamientos e intervenciones quirúrgicas que se les interese, así como las actuaciones a que se refiere el artículo 82» y en su apartado 2 que «los acuerdos y convenios correspondientes fijarán las compensaciones económicas que hayan de satisfacerse por el Servicio Público de Salud de que se trate como contraprestación por los servicios realizados por las Mutuas, así como la forma y condiciones en que aquellas compensaciones serán satisfechas».

En la misma dirección apunta el apartado segundo del artículo 73.2.a) del Reglamento, cuando contempla, entre los ingresos de las Mutuas por la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, «los ingresos que resulten de los acuerdos y convenios a que se refiere el artículo 83.2, por la realización de las actividades previstas en el artículo 82».

Y a pesar de no haberse producido ingreso alguno procedente de la compensación económica antedicha se ha podido constatar que, por parte de las Mutuas incluidas en la muestra, se han realizado actuaciones sanitarias previstas en los dos artículos de referencia.

Se ha solicitado información a las Mutuas incluidas en la muestra, del desglose de los gastos del artículo 82 del Reglamento, asistencia sanitaria de urgencia, y del artículo 83 del Reglamento, asistencia sanitaria solicitada por los Servicios Públicos de Salud. Los datos facilitados más relevantes son los siguientes:

- La Mutua número 61.- «FREMAP» ha informado que carece de información sobre el desglose solicitado.
- La Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» ha informado que, en el ejercicio 2004, se produjeron unos gastos de 172 miles de euros en actuaciones sanitarias de urgencia, de las previstas el artículo 82 del Reglamento, y de 4.112 miles de euros en las actuaciones sanitarias del artículo 83. En el ejercicio 2003, se produjeron unos gastos correspondientes al artículo 82 de 152 miles de euros y de 3.659 miles de euros correspondientes al artículo 83 del Reglamento.
- Por su parte, la Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» ha informado de la realización de unos gastos de 71 y 65 miles de euros, en los ejercicios 2004 y 2003, respectivamente, en concepto de

actuaciones sanitarias de urgencia de las previstas en el artículo 82 del Reglamento sobre colaboración. En cuanto a la asistencia sanitaria complementaria solicitada por los Servicios Públicos de Salud, la Mutua informa que no se ha producido ningún tipo de gasto en los ejercicios analizados.

- La Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA», en el ejercicio 2004, ha informado de la realización de unos gastos de 3.221 miles de euros, en las actuaciones sanitarias previstas en los artículos 82 y 83 del Reglamento, sin que haya podido facilitar el desglose entre ambos tipos de gasto. En el ejercicio 2003, se han realizado unos gastos de 2.489 miles de euros por ambos conceptos, correspondientes a ambos artículos 82 y 83.

III.4.2.2 Gastos

El artículo 73 del Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, dispone que los gastos que habrán de imputarse a la gestión de las prestaciones económicas derivadas de la incapacidad temporal por contingencias comunes serán los propios de las prestaciones económicas, los correspondientes al «coste de las actuaciones de control y seguimiento de la prestación económica y de la situación de incapacidad temporal por contingencias comunes y de las actuaciones a que se refiere el artículo 82», los «gastos de administración derivados de esta gestión, cuya cuantía no podrá ser superior al porcentaje de las cotizaciones percibidas en el ejercicio por este concepto que se determine por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales» y «otros gastos que sean directa e inequívocamente atribuibles a esta gestión».

III.4.2.2.1 Gastos de las prestaciones económicas, propiamente dichas

Por lo que respecta al coste directamente imputable a las prestaciones económicas satisfechas, no se ha detectado ningún tipo de incidencia, salvo la relativa a la ausencia de procedimientos homogéneos de control y de contabilización de los deudores por prestaciones, en los supuestos de deducciones indebidas por pago delegado de incapacidad temporal.

Un porcentaje muy significativo de los gastos incluidos en la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, en torno al 90 por ciento, corresponden a la propia prestación económica. Y una parte muy significativa de ésta se satisface a los beneficiarios a través del régimen de pago delegado desarrollado por las empresas, en virtud de la colaboración obligatoria en la gestión de la Seguridad Social

prevista en el artículo 77.2 de la Ley General de la Seguridad Social.

Una de las conclusiones del Informe de «Fiscalización de las relaciones financieras de la Tesorería General de la Seguridad Social con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con especial referencia a las operaciones del Fondo de Prevención y Rehabilitación», aprobado por el Pleno del Tribunal de Cuentas en su reunión de 27 de enero de 2004, fue que «el control del pago delegado de las prestaciones de incapacidad temporal no se efectúa de forma homogénea por parte de las Mutuas de la muestra, incluso alguna de ellas lo realizan con mucho retraso. El Tribunal considera, por tanto, que las empresas asociadas a cada Mutua están sujetas a distintos niveles de control y supervisión en relación con sus obligaciones de cotización y deducción del pago delegado, llevando a situaciones de desigualdad», por lo que se recomendaba, conjuntamente, al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a la Tesorería General de la Seguridad Social y a las Mutuas que «adoptaran las normas procedimentales oportunas, en relación con el control del pago delegado de las prestaciones de incapacidad temporal, por parte de las Mutuas, respecto a sus empresas asociadas y los trabajadores protegidos, estableciendo los mecanismos de control apropiados para que las actuaciones de todas las Mutuas sean uniformes».

Pues bien, a pesar del tiempo transcurrido, se ha podido constatar que ni por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, ni por parte de la Tesorería General de la Seguridad Social, se ha tomado ningún tipo de medida que pretendiera garantizar la homogeneidad apuntada y, evitar, en su caso, los posibles perjuicios económicos que, para el patrimonio de la Seguridad Social, se pudieran derivar de un insuficiente control por parte de las Mutuas del pago delegado de las prestaciones de incapacidad temporal descontadas por sus empresas asociadas en los boletines de cotización.

A efectos de verificar la situación actual de los sistemas de control del pago delegado se han realizado una serie de pruebas en las Mutuas incluidas en la muestra, cuyos resultados más significativos se señalan a continuación:

- En la Mutua número 61.- «FREMAP» se ha podido constatar la existencia de un procedimiento informatizado de control del pago delegado de incapacidad temporal. El proceso de reclamación sólo se inicia en el supuesto de superar en un 5 por ciento el importe deducido en los boletines de cotización, del comunicado y verificado a través de los partes de baja y alta de incapacidad temporal. A nivel de beneficiarios, se detectan en torno a un 8 por ciento de incidencias. En el ejercicio 2004 se han recaudado por reintegros de incapacidad temporal indebidamente deducida de boletines de cotización,

21.659 miles de euros —el 82,71 por ciento de lo reclamado—, mientras que en el ejercicio 2003, se recaudaron 22.025 miles de euros —el 75,19 por ciento—. En vía ejecutiva, a través de las Unidades de Recaudación Ejecutiva de la Seguridad Social, se han recaudado un total de 54 miles euros en el ejercicio 2004 y 42 miles de euros en el ejercicio anterior, lo que pone de manifiesto una deficiente actuación, bien en el traslado de deudas a estas Unidades, bien en la labor recaudatoria realizada por éstas.

- Por su parte, la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» ha informado que los importes recaudados, en concepto de reintegro de deducciones indebidas de pago delegado de incapacidad temporal, se cifraron en 2.430 miles de euros —el 24,09 por ciento de lo reclamado— en el año 2003 y en 3.679 miles de euros —el 27,24 por ciento— en el año 2004. Por lo que se refiere a la recaudación en vía ejecutiva, se ha informado que en el ejercicio 2003 se han ingresado liquidaciones por 103 miles de euros y en 2004 liquidaciones por 131 miles de euros, por lo que se reitera aquí el comentario sobre la deficiente gestión realizado en el párrafo anterior.
- La Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» ha recaudado por este concepto un importe simbólico de 27 miles de euros en el año 2003 —el 12 por ciento de lo reclamado— y de 46 miles de euros en el año 2004 —el 24 por ciento—. La Mutua no envía, además, reclamaciones de deudas por deducciones indebidas de pago delegado a las Unidades de Recaudación Ejecutiva de la Seguridad Social —en los dos ejercicios analizados, se ha remitido una reclamación por 10 miles de euros—.
- Por último, la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA» ha recaudado por reintegro de deducciones indebidas de pago delegados de prestaciones de incapacidad temporal un importe de 4.658 miles de euros en el año 2003 —el 29 por ciento de lo reclamado— y de 5.286 miles de euros en 2004 —el 53 por ciento—. La Mutua no ha facilitado información sobre la recaudación realizada por este concepto en vía ejecutiva.

Se ha podido constatar, igualmente, que ninguna de las Mutuas incluidas en la muestra registra estas deudas en las cuentas 445.- «Deudores por prestaciones» y 556.- «Reintegros de prestaciones pendientes de aplica-

ción», de acuerdo con lo establecido en la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por Resolución de 22 de diciembre de 1998, de la Intervención General de la Administración del Estado. Esta circunstancia, además de suponer un incumplimiento del citado plan, provoca una grave deficiencia en cuanto al control de este tipo de deudores.

Tampoco las Mutuas registran en las cuentas señaladas, 445.- «Deudores por prestaciones» y 556.- «Reintegros de prestaciones pendientes de aplicación», el importe de las deudas que, por pagos superpuestos de prestaciones económicas, mantiene con ellas el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Estas deudas se producen al reconocerse por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social una pensión de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, con retroactividad en la fecha de sus efectos económicos. En el período transcurrido desde la fecha de efectos económicos reconocida y la fecha efectiva del reconocimiento y pago de la pensión, el beneficiario ha estado percibiendo la prestación económica de incapacidad temporal, abonada por la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales correspondiente. El importe de esta prestación de incapacidad temporal ha de ser descontada al beneficiario, del primer pago de la pensión de incapacidad permanente, y reintegrada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social a la Mutua que la ha satisfecho previamente. El registro contable de este tipo de deudas, además de resultar acorde con las previsiones del Plan General de Contabilidad Pública adaptado a las Mutuas, mejoraría el control que, sobre los pagos superpuestos de prestaciones económicas, realizan estas Entidades colaboradoras de la Seguridad Social.

III.4.2.2.2 Gastos de funcionamiento

En lo que se refiere a los gastos de funcionamiento de la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, se ha detectado la existencia de una gran disparidad de criterios en su cálculo, por lo que su contenido, a nivel del sector, resulta escasamente representativo.

Se ha elaborado una serie de ratios sobre la estructura de los costes de funcionamiento de las Mutuas incluidas en la muestra. Dada la heterogeneidad de los resultados alcanzados, se ha duplicado la muestra, en cuanto al número de Mutuas incluidas. A continuación se presentan los resultados más relevantes del estudio realizado.

CUADRO III.15.- DISTRIBUCIÓN DE COSTES DE FUNCIONAMIENTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

(En miles de euros)

MUTUAS	2004			2003		
	% Participación Total Gastos (1)	% Participación Gastos Directos (2)	% Participación Gastos Admón. (3)	% Participación Total Gastos (4)	% Participación Gastos Directos (5)	% Participación Gastos Admón. (6)
16.- MUTUA SABADELLENSE DE ACCIDENTES DE TRABAJO (SAT)	12	78	22	12	80	20
38.- MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE TARRAGONA (MATT)	9	42	58	11	54	46
61.- FREMAP	7	28	72	7	22	78
126.- MUTUAL CYCLOPS	15	62	38	15	65	35
271.- UNIÓN MUSEBA IBESVICO	13	78	22	14	72	28
272.- MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)	4	59	41	5	75	25
274.- IBERMUTUAMUR	17	72	28	16	66	34
275.- FRATERNIDAD-MUPRESPA	8	47	53	14	66	34

Como puede apreciarse, la información contenida en el cuadro muestra una fuerte divergencia entre los pesos relativos de los gastos de funcionamiento, tanto si se comparan con el conjunto de los gastos de la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, como si se hace referencia a su composición interna, es decir, al desglose entre gastos directos de la gestión y gastos imputados de los de administración de la Mutua. De los datos obtenidos resultan especialmente destacables los siguientes:

- Se observa una importante desviación entre los pesos relativos que alcanzan, en cada Mutua, los gastos de funcionamiento en relación con el conjunto de los gastos computados en la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
- Destacan, especialmente, en la escala inferior, los pesos relativos de la Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)», con unos porcentajes de participación en el conjunto de gastos del 4 y del 5 por ciento, en los años 2004 y 2003, respectivamente, y de la Mutua número 61.- «FREMAP», con un cociente del 7 por ciento en ambos ejercicios.
- En la parte superior, destacan los pesos relativos de la Mutua número 274.- «IBERMUTUAMUR», con unos porcentajes de participación en el conjunto de gastos del 17 y 16 por ciento, en los años 2004 y 2003, respectivamente, y de la Mutua número 126.-

«MUTUAL CYCLOPS», con un cociente del 15 por ciento en ambos ejercicios.

- La Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA», debido a un cambio de práctica contable en cuanto a los criterios de imputación de costes, pasa de presentar un peso relativo del 14 por ciento en el ejercicio 2003, a un porcentaje de participación en el conjunto de gastos del 8 por ciento en el ejercicio 2004.
- En cuanto a la composición interna de los gastos de funcionamiento, la heterogeneidad apreciada es todavía mayor. Así, mientras en Mutuas como la número 16.- «MUTUA SABADELLENSE DE ACCIDENTES (SAT)», los gastos directos suponen el 80 o el 78 por ciento del total de gastos de funcionamiento en los ejercicios 2003 y 2004, respectivamente, en Mutuas como la número 61.- «FREMAP» estos porcentajes se reducen al 22 y al 28 por ciento en ambos ejercicios.
- Igualmente, la oscilación de estos porcentajes de un ejercicio a otro, de los dos analizados, es generalmente importante, destacando, por las causas ya apuntadas, el cambio en los pesos relativos de cada tipo de gasto de la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA», que pasa del 66 por ciento —gastos directos/gastos de funcionamiento— en el año 2003, al 47 por ciento en el ejercicio 2004.

Se puede concluir el presente apartado afirmando que la fuerte disparidad detectada en la composición de los gastos de funcionamiento de la gestión de la incapaci-

dad temporal derivada de contingencias comunes, entre las distintas Mutuas analizadas, pone de manifiesto una importante carencia de representatividad de los datos aportados en la Memoria y, por tanto, de los resultados de esta gestión. El destino diferenciado de los excedentes de la gestión de las contingencias comunes, respecto a los excedentes de la gestión de las contingencias profesionales, hace que esta falta de representatividad adquiera mayor relevancia y haga preciso que, por parte de los órganos competentes en la materia, se tomen las medidas necesarias para subsanar esta importante deficiencia.

Con independencia del análisis de costes realizado, se han revisado los criterios utilizados por las Mutuas para imputar los gastos de funcionamiento a la cuenta de gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. Por lo que se refiere a los criterios de imputación de los gastos directos, se destacan las siguientes observaciones:

- La Mutua número 61.- «FREMAP» contabiliza los gastos de control y seguimiento de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, directamente cuando corresponden a gastos de terceros y son inequívocamente atribuibles. Los gastos propios de la Mutua no se han repartido hasta el ejercicio 2004, mediante un reparto de los gastos proporcional al número de casos atendidos y al tiempo de atención dedicado a cada beneficiario —menor en contingencias comunes que en accidentes de trabajo—.
- La Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» aplica directamente a la cuenta de resultados de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes los gastos de aprovisionamientos, compras, variación de existencias, otros gastos externos, gastos de personal y servicios exteriores, que son claramente identificables con este tipo de gestión.
- La Mutua número 271.- «UNIÓN MUSEBA IBESVICO» imputa todos los gastos derivados de suministros, personal, administración complementaria de la directa, facultativos destinados al control y seguimiento de la prestación y gastos de servicios exteriores que, por corresponder inequívocamente al programa presupuestario 11.02.- «Incapacidad temporal y otras prestaciones», son identificables como costes directos de la gestión.
- La Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» imputa todos los gastos directos derivados de la gestión de las contingencias comunes a su cuenta de resultados: aprovisionamientos, compras, variación de existencias, otros gastos externos, gastos de personal, tanto médico como administrativo, que ejerce las labores de control y pago de esta prestación, y servicios exteriores.

- La Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 274.- «IBERMUTUAMUR» aplica como gastos directos de la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes todos aquellos que corresponden al personal y a los medios materiales dedicados íntegramente a esta gestión. En relación con los gastos de inmuebles, la imputación del gasto directo se realiza en función de la superficie ocupada por el personal asignado a la gestión de las contingencias comunes, más la repercusión proporcional de las zonas comunes. También se imputan directamente los gastos de administración complementaria de la directa, los gastos de servicios profesionales independientes, así como los de amortizaciones que están perfectamente diferenciados.

Por lo que se refiere a los criterios de imputación de los gastos indirectos a la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, se pueden destacar los siguientes aspectos:

- La Mutua número 38.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE TARRAGONA (MATT)» solamente considera como gastos indirectos los gastos financieros (asignando todos los demás en base a la función a la que se destinan). El criterio seguido para la asignación de estos gastos financieros ha sido su reparto proporcional a las cuotas recaudadas en el ejercicio, entre contingencias comunes y profesionales. No calcula ningún tipo de reparto para los gastos de administración, limitándose a imputar directamente el 5 por ciento que, como límite máximo, permite el Reglamento sobre colaboración en la gestión.⁶⁵
- En similar situación se encuentra la Mutua número 61.- «FREMAP», ya que tampoco calcula los gastos de administración en los que incurre en la gestión de las contingencias comunes. Se limita a aplicar directamente el 5 por

⁶⁵ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 38.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE TARRAGONA (MATT)», en relación con el límite máximo de los gastos de administración correspondientes a la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. El establecimiento en la Disposición Adicional Octava del Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas, de un límite máximo del 5 por ciento del importe de las cotizaciones obtenidas por la Mutua por las expresadas contingencias, no implica que éste sea el importe a consignar por la Mutua para este tipo de gastos, sino que es el tope máximo permitido para los mismos. Al no establecerse por parte de la Mutua un método de cálculo de los gastos incurridos, éstos podrían superar el límite máximo y ser, por tanto, susceptibles de compensación económica a la Seguridad Social.

ciento que, como límite máximo, contempla el Reglamento sobre colaboración en la gestión⁶⁶.

- La Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» efectúa la imputación de los gastos de administración en base a un reparto proporcional derivado del personal administrativo que trabaja para accidentes de trabajo y para contingencias comunes.
- La Mutua número 271.- «UNIÓN MUSEBA IBESVICO» utiliza un criterio de reparto en base a la proporción que, sobre el total de cuotas cobradas, representa el importe total de las cuotas cobradas por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. Este porcentaje se aplica a los gastos de suministros aplicados al programa presupuestario 21.22.- «Medicina ambulatoria de Mutuas de Accidentes de Trabajo», a los gastos de personal de los empleados que realizan funciones parcialmente vinculadas a ambas contingencias, a los gastos de servicios exteriores y a los gastos financieros aplicados al programa presupuestario 21.22. Sin embargo, determinado personal de recepción y de funciones administrativas se imputa al cincuenta por ciento a contingencias profesionales y a contingencias comunes.
- La Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» ha informado que no tiene ningún tipo de gasto indirecto en la gestión de las prestaciones económicas de incapacidad temporal derivada de enfermedad común y accidente no laboral.
- La Mutua número 274.- «IBERMUTUAMUR» imputa de forma indirecta, única y exclusivamente, los gastos de administración. Del importe global a imputar se descuentan las partidas de administración complementaria de la directa, servicios de profesionales independientes y amortizaciones. El importe resultante se distribuye entre gastos de funcionamiento y de personal en base al porcentaje de la cuenta de gestión global de la Entidad, porcentaje tanto de personal como de gastos de funcionamiento. Adicionalmente en el ejercicio 2004, se ha efectuado una repercusión de los costes de rehabilitación que en principio soporta la gestión de las contingencias profesionales. Esta repercusión se realiza en función del porcentaje que suponen los pacientes atendidos en rehabilitación de cada una de las contingen-

⁶⁶ Por las mismas razones que las expuestas en el inciso anterior, no puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 61.- «FREMAP», en relación con el límite máximo de los gastos de administración correspondientes a la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

cias. Además se ha realizado la repercusión de las interconsultas, en función del número de asistencias que, llevadas a cabo por facultativos de las contingencias profesionales, correspondían a contingencias comunes.

- Por su parte, la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESPA» ha utilizado criterios de reparto de los costes indirectos diferentes en los dos ejercicios analizados. En el ejercicio 2003 la Mutua repartió los costes indirectos en función del volumen de las cuotas recaudadas en concepto de incapacidad temporal, tanto de accidente de trabajo y enfermedad profesional, por un lado, como de enfermedad común y accidente no laboral, por otro. Este reparto proporcional representaba, en términos relativos, una participación del 42,26% de las contingencias comunes. Sin embargo, en el ejercicio 2004, la Mutua ha repartido los costes indirectos en función de lo que denomina «principales indicadores de asistencia sanitaria con medios propios», es decir, sumando el número de pacientes, las pruebas médicas realizadas y los procedimientos terapéuticos llevados a cabo en el ejercicio. Sumando todos estos indicadores salen un total de 358.620 unidades de medida en contingencias profesionales y de 61.592 en contingencias comunes, lo que supone un total de 420.212, que, en términos relativos, supone un porcentaje de participación de las contingencias comunes del 14,66%. Esta importante diferencia en los porcentajes aplicados hace que los gastos de funcionamiento de las contingencias comunes desciendan significativamente en el ejercicio 2004, del 14 al 8 por ciento, como ha quedado ya apuntado al comienzo del presente epígrafe.

III.4.2.2.3 Límite de los gastos de administración

Los gastos de administración vienen definidos por el artículo 24 del Reglamento sobre colaboración en la gestión como «los derivados del sostenimiento y funcionamiento de sus servicios administrativos en cumplimiento de los fines de la colaboración que tienen encomendados y los de administración complementaria de la directa. Los gastos de administración comprenderán los gastos de personal, gastos corrientes en bienes y servicios, gastos financieros y las amortizaciones de bienes inventariables afectos a esta actividad».

De acuerdo con lo previsto en el apartado dos de la Disposición Adicional Octava del Reglamento sobre colaboración en la gestión de las Mutuas, el límite máximo de gastos de administración correspondiente a la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, «queda establecido en el cinco por ciento del importe de las cotizaciones obtenidas por la Mutua por las expresadas contingencias».

Como ya se ha indicado en el apartado anterior, se ha podido constatar que, al menos, las Mutuas números 38.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE TARRAGONA (MATT)» y 61.- «FREMAP» no calculan los gastos de administración en los que incurre la gestión de las contingencias comunes. Se limitan a aplicar directamente el cinco por ciento que, como límite máximo, contempla el Reglamento sobre colaboración en la gestión. Por tanto, no puede establecerse, en este caso, si los gastos de administración realmente incurridos superan el límite establecido en la Disposición Adicional Octava del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por lo que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería tomar las medidas oportunas para evitar que se sigan produciendo situaciones que podrían estar encubriendo excesos sobre los límites de gastos de administración que, de acuerdo con el artículo 8.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, podrían tener que ser compensados con la ejecución de la responsabilidad mancomunada de los socios de las Mutuas afectadas.

En la Declaración sobre la Cuenta General del Estado correspondiente al año 2003, se hacía mención a que el límite de los gastos de administración de las Mutuas, en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, se había superado en los casos de las siguientes Mutuas: Mutua número 2.- «LA PREVISORA»⁶⁷ por un importe de 355 miles de euros, Mutua número 11.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO DE ZARAGOZA (MAZ)» por un importe de 172 miles, Mutua número 72.- «SOLIMAT» por un importe de 74 miles y 275.- «FRATERNIDAD-MUPRESPA» por un importe de 1.005 miles de euros⁶⁸.

En relación con el ejercicio 2004, se ha comprobado, con la información suministrada por las propias Mutuas, que las Mutuas números 2.- «LA PREVISORA», por un importe de 303 miles de euros, 16.-

⁶⁷ No se acepta la alegación formulada por la Mutua número 2.- «LA PREVISORA», en relación con el exceso de gastos de administración, correspondientes a la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, durante los ejercicios 2003 y 2004. La Mutua, según la información facilitada en la Memoria de las Cuentas anuales rendidas en los ejercicios 2003 y 2004, cuantifica los gastos de administración correspondientes a la citada gestión en 680 y 765 miles de euros, respectivamente. Dado que las cuotas por contingencias comunes de los referidos ejercicios, igualmente comunicadas por la Mutua, ascienden a 6.498 y 9.239 miles de euros, respectivamente, se producen los excesos de gastos de administración que figuran en el informe.

⁶⁸ También se habían superado los límites de gastos de administración por contingencias profesionales en el ejercicio 2003 en las Mutuas números 2, por 1.304 miles de euros, 4, por 2.001 miles, 16, por 669 miles y 126, por un importe de 79 miles de euros. Asimismo, en el ejercicio 2004, el límite de los gastos de administración por contingencias profesionales han sido superados por las Mutuas números 2, por 901 miles de euros, 16, por un importe de 685 miles de euros.

«MUTUA SABADELLENSE DE ACCIDENTES (SAT)», por 825 miles, y 115.- «MUTUA DE CEUTA SMAT (CESMA)», por 1.025 miles de euros⁶⁹, han superado, asimismo, los gastos de administración en contingencias comunes.

Ante esta situación, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de acuerdo con lo previsto en el artículo 8.2 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, podría haber exigido de estas Mutuas la ejecución de la responsabilidad mancomunada de sus socios, salvo que éstas hubieran aplicado sus reservas voluntarias estatutariamente previstas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 66.3 del citado Reglamento. Solamente la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD-MUPRESPA» tenía saldo en sus reservas estatutarias que le hubieran permitido su aplicación a la compensación del exceso producido sobre el límite de los referidos gastos de administración, por la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. las citadas reservas a esta finalidad.

Ante la reiteración de esta situación de exceso de los límites de gastos de administración, a juicio de este Tribunal de Cuentas, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales debería hacer uso de la facultad conferida por el Reglamento sobre colaboración en la gestión y exigir de las Mutuas la compensación, bien con cargo a sus reservas voluntarias estatutariamente previstas, o bien en ejecución de la responsabilidad mancomunada de sus socios, del exceso incurrido en los gastos de administración sobre el límite reglamentariamente establecido.

III.4.2.3 Necesidad de implantación de un sistema de contabilidad analítica o de costes

El diferente destino otorgado a los excesos de excedentes de las Mutuas, según provengan de la gestión de las contingencias profesionales o comunes, obliga al establecimiento de un adecuado marco de segregación de los ingresos y gastos en los que incurran ambas actividades. Tal y como se ha puesto de manifiesto, en los apartados anteriores, hasta el momento actual ha existido una fuerte falta de homogeneidad en el tratamiento contable de los gastos e ingresos imputables a la gestión de las contingencias comunes y, por tanto, los

⁶⁹ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 115.- «MUTUA DE CEUTA – SMAT» en relación al exceso de gastos de administración, correspondientes a la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes del ejercicio 2004, ya que los datos utilizados por este Tribunal de Cuentas son los que figuran en la Memoria de las cuentas anuales rendidas por la propia Mutua del ejercicio 2004. No obstante lo anterior, la Mutua alega que los gastos de administración que figuran en la referida Memoria son erróneos, y que con los nuevos datos que se aportan (694 miles de euros de gastos de administración correspondientes a la gestión de contingencias comunes, frente a 1.745 miles de euros que figuran en las cuentas anuales rendidas), no se produciría exceso de gastos de administración.

resultados de esta gestión carecen de representatividad suficiente.

Para garantizar esta homogeneidad deberían dictarse las instrucciones que resultaran oportunas, tanto por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, como por parte de la Intervención General de la Seguridad Social, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Desde el punto de vista de unificación contable de los procedimientos, incluso podría considerarse la posibilidad de modificar la adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobada por Resolución de 22 de diciembre de 1998, de la Intervención General de la Administración del Estado, para incluir una agrupación de cuentas —a nivel de grupo, subgrupo o cuenta y desarrollo complementario— que permitiera obtener una reclasificación de gastos por destino como sucede, por ejemplo, en el Plan de Contabilidad de las entidades aseguradoras, aprobado por Real Decreto 2014/1997, de 26 de diciembre.

El Plan de contabilidad de las entidades aseguradoras incluye un grupo 8.- «Reclasificación de gastos por destino», destinado a registrar «las cuentas necesarias para distribuir aquellos gastos inicialmente clasificados por naturaleza que, por su función, deben reclasificarse por destino. Comprende, pues, la parte de gastos contabilizados en el grupo 6 que deben imputarse a prestaciones, a gastos de adquisición, a gastos de administración, a gastos de inversiones y a otros gastos técnicos o no técnicos, en razón de la función que dichos gastos desempeñan. Por lo tanto, no se incluirán en este grupo aquellos gastos contabilizados en el grupo 6, respecto de los cuales su clasificación por naturaleza coincide con la que se efectuaría por razón de su destino, como por ejemplo, los gastos financieros o las dotaciones a las provisiones».

Con independencia de lo anterior, deberían dictarse criterios de imputación de costes homogéneos para el conjunto del sector, razonables, objetivos, comparables y comprobables, que deberían mantenerse de un ejercicio a otro, salvo que mediaran circunstancias que, razonablemente aconsejaran su modificación y que deberían partir de la premisa de que, salvo prueba en contra, todos los gastos corresponden a la ejecución de las contingencias profesionales —actividad fundamental de las Mutuas—.

III.4.3 Asistencia sanitaria prestada en los supuestos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y gestión de la prestación económica

Como ha quedado apuntado al comienzo del presente apartado, la inclusión de la colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, dentro de las

actividades que pueden desarrollar las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, supuso, en su momento, una importante innovación en el ámbito de competencias de estas Entidades Colaboradoras, especializadas tradicional y exclusivamente en el campo de las contingencias profesionales: el accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

Este marco regulador introdujo una singularidad importante en la gestión de la incapacidad temporal: mientras que, en la derivada de las contingencias profesionales, las Mutuas gestionan tanto la asistencia sanitaria como la gestión de las bajas y altas de los trabajadores afectados, en la derivada de las contingencias comunes, la ley reserva estas dos competencias a los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, tal y como dispone el apartado 3 de la Disposición Adicional Undécima de la Ley General de la Seguridad Social.

Así, por ejemplo, en el artículo 12 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, se contempla la posibilidad de establecer, por parte de las Mutuas, «instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores para la prestación de la asistencia debida y la plena recuperación de los trabajadores accidentados en el trabajo y enfermos profesionales».

Asimismo, el párrafo segundo del artículo 61.2⁷⁰ del Reglamento dispone que «corresponde a la Mutua de que se trate la expedición de los partes médicos de baja, confirmación de baja y alta, así como la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción, en los procesos de incapacidad temporal derivados de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales correspondientes a los trabajadores dependientes de las empresas asociadas comprendidos en el ámbito de la gestión de la Mutua, en los términos establecidos en la normativa reguladora del régimen de la Seguridad Social aplicable. Asimismo, le corresponde acordar las sucesivas bajas, confirmación de baja y alta, expedidas en los procesos originados por las mismas patologías que causaron procesos derivados de las indicadas contingencias correspon-

⁷⁰ Párrafo adicionado por el artículo único, apartado nueve, del Real Decreto 428/2004, de 12 de marzo, por el que se modifica el Reglamento general sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre. Éste ha sido modificado en su redacción por el artículo quinto, apartado uno, del Real Decreto 1041/2005, de 5 de septiembre, por el que se modifican los Reglamentos generales sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores de la Seguridad Social; sobre cotización y liquidación de otros derechos de la Seguridad Social; de recaudación de la Seguridad Social, y sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, así como el Real Decreto sobre el patrimonio de la Seguridad Social.

dientes a dichos trabajadores, en los términos y con el alcance antes mencionados, así como la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción».

Mientras estas competencias están claramente definidas y atribuidas a las Mutuas en la acción protectora de las contingencias profesionales, en la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes el legislador asigna la competencia básicamente, tanto en materia de asistencia sanitaria como de gestión de bajas y altas, a los Servicios Públicos de Salud. Así, el ya referido apartado 3 de la nueva Disposición Adicional Undécima de la Ley General de la Seguridad Social preserva claramente «las competencias del sistema público en el control sanitario de las altas y las bajas».

III.4.3.1 Asistencia sanitaria prestada en los supuestos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes

Por lo que respecta al ámbito sanitario, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales sólo podrán realizar actuaciones sanitarias de urgencia y actuaciones sanitarias complementarias. Las primeras —«pruebas diagnósticas o aplicación de tratamientos médicos o quirúrgicos»— están reguladas en el ya referido artículo 82 del Reglamento y las segundas —«reconocimientos complementarios, pruebas médicas, informes, tratamientos e intervenciones quirúrgicas»— en el apartado primero del artículo 83.

Estas actuaciones, a juicio de este Tribunal de Cuentas, deberán estar sujetas a compensaciones económicas por parte de los Servicios Públicos de Salud, tal y como determina el segundo párrafo del referido artículo 83 cuando dispone que «los acuerdos y convenios correspondientes fijarán las compensaciones económicas que hayan de satisfacerse por el Servicio Público de Salud de que se trate como contraprestación por los servicios realizados por las Mutuas, así como la forma y condiciones en que aquellas compensaciones serán satisfechas».

Las mencionadas compensaciones económicas están refrendadas por el nuevo párrafo añadido por el apartado once del artículo único del Real Decreto 428/2004, de 12 de marzo, por el que se modifica el Reglamento general sobre colaboración en la gestión, según el cual se añade un nuevo párrafo 2º al artículo 73.2.a) con la siguiente redacción: «los ingresos que resulten de los acuerdos y convenios a que se refiere el artículo 83.2, por la realización de las actividades previstas en el artículo 82».

Sin embargo, como ya ha quedado apuntado en el apartado III.4.1.1.3.- «Otros ingresos», las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social no han percibido ningún ingreso por este concepto. Tampoco han celebrado acuerdo o convenio alguno con los Servicios Públicos de Salud

que recoja las compensaciones económicas a satisfacer, a pesar de haber quedado acreditado, como se indica en el apartado referenciado, el ejercicio de ambos tipos de actuaciones sanitarias.

Con independencia de lo anterior, el diferente origen de las fuentes de financiación de la asistencia sanitaria derivada de contingencias profesionales y de la derivada de contingencias comunes, impone, igualmente, la compensación económica por parte de los Servicios Públicos de Salud de este tipo de actuaciones sanitarias. Así, la asistencia sanitaria derivada de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales tiene naturaleza contributiva, de acuerdo con lo previsto en el artículo 86.2.a) de la Ley General de la Seguridad Social, y, por tanto, ha de financiarse, básicamente, con cargo a cuotas de las personas obligadas a cotizar a la Seguridad Social. Sin embargo, la asistencia sanitaria derivada de contingencias comunes tiene naturaleza no contributiva y debe financiarse «mediante aportaciones del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social». Esta financiación estatal queda reforzada en aquellos supuestos en los que son los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas los competentes en gestionar y financiar estas actuaciones, por haber recibido las competencias en materia de asistencia sanitaria, en base a lo previsto en, entre otros, el artículo 3.2 de la Ley 21/2001, de 27 de diciembre, por la que se regulan las medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas de régimen común y Ciudades con Estatuto de Autonomía⁷¹.

Teniendo en cuenta tanto la regulación específica de la materia contenida en el Reglamento sobre colaboración en la gestión, como la general sobre las fuentes de financiación de la asistencia sanitaria derivada de contingencias comunes, la ausencia de acuerdos o convenios con los Servicios Públicos de Salud para la fijación de las compensaciones económicas, su forma y condiciones de realización, correspondientes a las contraprestaciones por los servicios realizados por las Mutuas, así como la ausencia de facturación por parte de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social a los Servicios Públicos de Salud por la asistencia sanitaria prestada, tanto mediante actuaciones de urgencia, como mediante actuaciones complementarias, a los trabajadores en situación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, supone la existencia de un desequili-

⁷¹ No se acepta la alegación formulada por la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS», en relación a la naturaleza contributiva de la asistencia sanitaria derivada de contingencias comunes, ya que la Ley General de la Seguridad Social, en su artículo 86.2.b establece que «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 y los correspondientes a los servicios sociales, salvo que se deriven de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales».

brío económico que podría redundar en un perjuicio económico en detrimento del patrimonio de la Seguridad Social.

Todo ello sin olvidar el interés legítimo que tienen las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en este tipo de actuaciones sanitarias derivadas de las contingencias comunes, ya que su realización puede reducir, sustancialmente, los tiempos medios de duración de la incapacidad temporal y, por tanto, su coste. Conviene tener presente, en este sentido, que son las Mutuas las que satisfacen, con cargo a su presupuesto, esta prestación económica, aunque la capacidad real de gestión de la misma —mediante las actuaciones sanitarias y de gestión de bajas y altas— se encuentre ubicada en el ámbito competencial de los Servicios Públicos de Salud.

Se ha podido constatar que algunas de las Mutuas incluídas en la muestra han suscrito conciertos o convenios de colaboración con determinados Servicios Públicos de Salud para favorecer una actuación eficaz en la gestión de las prestaciones económicas de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. Pero en ninguno de los casos analizados, se han previsto las compensaciones económicas contempladas en el artículo 83 del Reglamento sobre colaboración en la gestión. Sin embargo, en la práctica totalidad de los conciertos se contempla la posibilidad de suscribir acuerdos singulares, para permitir a los Servicios Públicos de Salud solicitar de los servicios médicos de las Mutuas la realización de pruebas diagnósticas, tratamientos médicos y rehabilitadores e intervenciones quirúrgicas respecto de aquellos pacientes que se encuentren en listas de espera, con las compensaciones económicas que se determinen en los propios acuerdos. A pesar de no haberse recurrido en ningún supuesto a esta posibilidad, las pruebas diagnósticas, los tratamientos médicos y rehabilitadores y las intervenciones quirúrgicas se vienen realizando, en determinados casos, por las Mutuas sin ningún tipo de compensación económica.

En este sentido, se ha podido constatar que la Mutua número 61.- «FREMAP» ha suscrito conciertos con el Instituto Nacional de la Salud y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, con el Departamento de Sanidad del País Vasco —«OSAKIDETZA»-Servicio Vasco de Salud—, con el «Servei Catalá de la Salut» de la Generalidad de Cataluña, con la «Xunta de Galicia», y con la «Conselleria de Sanitat» de la Generalidad Valenciana, acordando la «Colaboración y Coordinación para la gestión de la Incapacidad Temporal», entre las entidades firmantes.

Por su parte, la Mutua número 126.- «MUTUAL CYCLOPS» ha suscrito conciertos con el Instituto Nacional de la Salud y las Comunidades Autónomas señaladas en el párrafo anterior, excepto con la «Xunta de Galicia».

La Mutua número 272.- «MUTUA DE ACCIDENTES DE CANARIAS (MAC)» no ha suscrito conve-

nios de colaboración con ningún Servicio Público de Salud para la gestión y seguimiento de la Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes. Sin embargo, la Mutua lleva a cabo, al menos, pruebas diagnósticas sin conciertos, controles médicos sin contar con el consentimiento de los trabajadores y sin la preceptiva autorización de la autoridad sanitaria correspondiente.

Por último, la Mutua número 275.- «FRATERNIDAD MUPRESA» sólo ha facilitado los conciertos suscritos con el Instituto Nacional de la Salud y con la Generalidad Valenciana.

En consecuencia, parece necesario que, por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, se incentive la suscripción de estos convenios de colaboración, incluyendo las compensaciones económicas contempladas en el artículo 83 del Reglamento sobre colaboración en la gestión.

III.4.3.2 Gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes

La gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, tampoco resulta similar a la realizada por las Mutuas en el ámbito de las contingencias profesionales.

La capacidad de gestión concedida a las Mutuas por el artículo 61.2 ya referido del Reglamento, abarca la expedición de los partes médicos de baja, confirmación de baja y alta, así como la declaración del derecho al subsidio, su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción, en la prestación económica de incapacidad temporal de accidentes de trabajo o enfermedad profesional.

Sin embargo, en la gestión derivada de contingencias comunes «los médicos adscritos a las correspondientes Entidades Gestoras o Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social» sólo «podrán formular propuestas de alta médica, con los efectos que se determinen reglamentariamente y que sean consecuencia de su actividad de control a la que vienen obligados los trabajadores para la percepción de las prestaciones», de acuerdo con lo previsto en el apartado dos del artículo 78.- «Colaboración en materia de incapacidad temporal» de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

En estos supuestos, derivados de contingencias comunes, «la declaración de baja médica, a efectos de la prestación económica por incapacidad temporal, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del Servicio Público de Salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado», de acuerdo con lo establecido en el artículo 1.1 del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de incapacidad tem-

poral. Asimismo, «el parte de alta médica es expedido por el facultativo del Servicio Público de Salud», de conformidad con lo previsto en el artículo 1.4 del referido reglamento.

Estas competencias exclusivas de los facultativos de los Servicios Públicos de Salud tienen una excepción a favor de «los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social» que «podrán expedir el correspondiente alta médica en el proceso de incapacidad temporal, a los exclusivos efectos de las prestaciones económicas de la Seguridad de Social y en los términos que reglamentariamente se establezcan», de acuerdo con lo previsto en el párrafo 3 del artículo 131 bis.1 de la Ley General de la Seguridad Social, en la redacción dada al mismo por el artículo 39 de la Ley 66/1997, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. El desarrollo reglamentario de esta nueva redacción del artículo 131 bis.1 se realiza por Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 575/1997, en desarrollo del apartado 1, párrafo segundo, del artículo 131 bis) de la Ley General de la Seguridad Social (BOE 18/6).

En idéntica línea argumental se define el artículo 44 del Real Decreto Ley 6/2000, de 23 de junio, de Medidas Urgentes de Intensificación de la Competencia en Mercados de Bienes y Servicios, reconociendo la facultad de expedición de altas médicas a los facultativos de las Mutuas. «A los exclusivos efectos de las prestaciones económicas de la Seguridad Social, lo dispuesto en el párrafo segundo del apartado 1 del artículo 131 bis del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, sobre expedición de altas médicas en los procesos de incapacidad temporal por los Médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, se entenderá referido a los Médicos de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales respecto del personal al servicio de los asociados a éstas en los términos que reglamentariamente se establezcan». Sin embargo, este precepto legal no ha sido objeto de desarrollo reglamentario y, por tanto, en la práctica se ha quedado vacío de contenido.

Este modelo de gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, caracterizado por la separación del agente gestor del agente financiador, contrasta con el modelo de gestión correspondiente a la incapacidad temporal de contingencias profesionales.

Resulta destacable, en este sentido, la modificación del artículo 128.1.a) del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, operada por la Disposición Adicional Cuadragésima Octava de la Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2006. Se atribuye al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, la competencia exclusiva para, una vez agotado el plazo máximo de doce meses de la incapaci-

dad temporal, «reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de seis meses más, o bien, para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien, para emitir el alta médica a los exclusivos efectos de la prestación económica por incapacidad temporal. El Instituto Nacional de la Seguridad Social será el único competente para determinar si una nueva baja médica tiene o no efectos económicos cuando para emitir cualquier baja médica que se produzca en un plazo de seis meses posterior a la antes citada alta médica por la misma o similar patología».

III.5 FONDO DE EXCEDENTES DE CONTINGENCIAS COMUNES

El último párrafo del apartado 3 del artículo 73 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, contempla que «cuando la reserva de estabilización de incapacidad temporal por contingencias comunes se encuentre dotada en su cuantía máxima —el 25% de las cuotas recaudadas por esta contingencia—, los resultados positivos que se derivan de esta gestión se destinarán a la dotación de la provisión y reservas previstas en el artículo 65 de este reglamento —provisión para contingencias en tramitación, reserva de obligaciones inmediatas y reserva de estabilización—, siempre que éstas no hayan podido ser cubiertas en su cuantía máxima mediante la aplicación de los resultados producidos en la gestión de las contingencias profesionales. El excedente que resulte después de su aplicación, en su caso, según lo establecido anteriormente, se destinará a dotar el Fondo de Reserva de la Seguridad Social previsto en el artículo 91.1 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, debiendo ingresarse en la Tesorería General de la Seguridad Social, en el plazo fijado en el párrafo primero del artículo 66.1 de este reglamento —antes del 31 de julio de cada año—»⁷².

Estos excedentes generados por las Mutuas se ingresan en una cuenta corriente abierta en el Banco de España a nombre de la Tesorería General de la Seguridad Social. Hasta el ejercicio 2004, estos ingresos se ingresaban incorrectamente en la cuenta corriente genérica de la Tesorería General en el Banco de España. No obstante, siguiendo las recomendaciones de este Tribunal de Cuentas formuladas en el Dictamen sobre la Cuenta General del Estado del ejercicio 2003, dicha deficiencia fue subsanada por la Tesorería General en el ejercicio 2004.

⁷² Hasta la promulgación del Real Decreto 428/2004, de 12 de marzo, por el que se modifica el Reglamento general sobre colaboración en la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, sólo se dedicaba al Fondo de Reserva de la Seguridad Social el 90 por ciento de los excedentes de la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes llevada a cabo por las Mutuas.

El importe al que ascendería, si figurase registrado en el pasivo de la Tesorería General de la Seguridad Social, el Fondo de Reserva de la Seguridad Social, a 31 de diciembre de 2004, es de 18.995.250 miles de euros, al cual las Mutuas, como consecuencia de sus excedentes en la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, habrían aportado 20.132 miles de euros (0,11%).

En el ejercicio 2004, la única Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que presentó exceso de excedentes en la gestión de la incapacidad

temporal derivada de contingencias comunes, fue la número 274.- «IBERMUTUAMUR», por importe de 5.336 miles de euros, cantidad ingresada en la cuenta afecta exclusivamente al Fondo de Reserva de la Seguridad Social con fecha 27 de julio de 2005.

III.6 OTRAS RESERVAS Y EXCEDENTES

El resto de reservas y excedentes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social son las siguientes:

CUADRO III.16.- OTRAS RESERVAS Y EXCEDENTES DE LAS MUTUAS
(En miles de euros)

Nº Cta.	Denominación	2004	2003	Variación
111	Reserva de revalorización	10.846	11.015	-169
1124	Fondo de asistencia social de AT	65.720	62.332	3.388
1128	Fondo de excedentes de AT	243	243	0
116	Reservas voluntarias	95.404	88.309	7.095

Solo destacar, en este apartado, que el fondo de asistencia social, tal y como se recoge en el artículo 66 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, se nutre del 10% del exceso de los excedentes de gestión de las contingencias profesionales, una vez cubiertas la provisión y las reservas obligatorias ya analizadas. Este fondo se destinará a la asistencia social a favor de los trabajadores protegidos por la Mutua o sus derechohabientes.

El otro 10% del exceso de excedentes —el 80% restante está destinado a los fines generales de prevención y rehabilitación—, está destinado a las reservas voluntarias de las Mutuas que, en el caso de que no sea necesario aplicarlas para compensar resultados deficitarios o para dotación de la provisión y reservas obligatorias, se destinarán a las finalidades previstas en los estatutos de cada entidad, debidamente aprobados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

III.7 MATERIALIZACIÓN DE LA PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS EN TRAMITACIÓN, DE LAS RESERVAS Y DEL RESTO DE LOS FONDOS PROPIOS DE LAS MUTUAS

III.7.1 Incidencias detectadas en la materialización

La provisión y reservas de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales deberán

estar materializadas, conforme establece el artículo 31 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, de forma que se coordine la obtención de la mayor rentabilidad, con la seguridad de la inversión y la liquidez adecuada a su finalidad.

En cuanto a la provisión para contingencias en tramitación, todas las Mutuas tienen debidamente materializado su importe de acuerdo a lo establecido en el citado artículo.

La reserva de obligaciones Inmediatas deberá estar materializada, en un porcentaje del 75%, en valores públicos emitidos o garantizados por el Estado, o bien en participaciones en fondos de inversión compuestos, exclusivamente, por valores emitidos por el Tesoro Público, y el porcentaje del 25% restante, puede encontrarse materializado, bien en estos mismos valores o bien en valores de renta fija privada.

En base a estos requisitos en el cuadro siguiente se presentan aquellas Mutuas que no tienen esta reserva debidamente materializada, así como el defecto de materialización. Se han excluido de la materialización de las reservas, aquellas inversiones que no se ajustan a las tipificadas en el referido Reglamento y que figuran detalladas en el apartado III.7.2 del presente Informe.

CUADRO III.17.- DEFECTO DE MATERIALIZACIÓN DE LA RESERVA DE OBLIGACIONES INMEDIATAS
(En miles de euros)

MUTUA	IMPORTE RESERVA AL 31-12-2004	DEFECTO MATERIALIZACIÓN 75%	DEFECTO MATERIALIZACIÓN 25%
2	3.323	-1.093	
4	20.327		-1.370
7	10.742	-7.236	
16	6.178	-1.756	-1.371
19	8.835	-1.136	-288
115	6.144	-4.573	
201	13.088	-2.805	-1.198
TOTAL	68.637	-18.599	-4.227

En cuanto a la reserva de estabilización de contingencias profesionales, un porcentaje del 12,5% del valor de la reserva debe estar materializado en valores públicos emitidos o garantizados por el Estado, o bien en participaciones en fondos de inversión compuestos, exclusivamente, por valores emitidos por el Tesoro Público. Otro porcentaje del 12,5%, puede encontrarse materializado en estos mismos valores o bien en valores de renta fija privada. Y el porcentaje del 75%

restante puede estar materializado en inmovilizado material.

En base a estos requisitos en el cuadro siguiente se presentan aquellas Mutuas que no tienen esta reserva debidamente materializada, así como el defecto de materialización. Como ya se hiciera en la materialización de la reserva de obligaciones inmediatas, se han excluido de la materialización de esta reserva, aquellas inversiones que no se ajustan a las tipificadas en el referido Reglamento.

CUADRO III.18.- DEFECTO DE MATERIALIZACIÓN DE LA RESERVA DE ESTABILIZACIÓN DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES
(En miles de euros)

MUTUA	IMPORTE RESERVA AL 31-12-2004	DEFECTO MATERIALIZACIÓN 12,5%	DEFECTO MATERIALIZACIÓN 12,5%	DEFECTO MATERIALIZACIÓN 75%
2	3.272	-409		-1.479
4	3.598	-450	-450	
7	10.307	-1.288		
11	27.203	-3.400		-13.058
16	6.103	-763	-763	
19	7.505	-938	-938	-1.352
38	2.743	-95		
115	5.335	-667		
201	9.121	-1.140	-1.140	-5.053
272	7.245		- 873	- 6
TOTAL	82.432	-9.150	-4.164	-20.948

En relación al resto de las reservas, estas se analizan en conjunto y deberán estar materializadas tal como se establece para la reserva de estabilización de contingencias profesionales.

En el cuadro siguiente se presentan aquellas que no tienen el resto de reservas debidamente materializadas,

así como el defecto de materialización. Al igual que para las reservas anteriores, en el análisis de la materialización de las mismas se han excluido aquellas inversiones que no se adaptan a las tipificadas en el Reglamento sobre colaboración.

CUADRO III.19.- DEFECTO DE MATERIALIZACIÓN DEL RESTO DE LAS RESERVAS
(En miles de euros)

MUTUA	IMPORTE RESTO DE RESERVAS AL 31-12-2004	DEFECTO MATERIALIZACIÓN
2	1.130	-1.130
7	7.041	-4.052
10	39.837	-11.163
11	3.564	-3.564
19	1.632	-1.632
35	2.536	-197
39	2.779	-2.345
201	2.341	-2.341
271	5.400	-4.198
272	3.060	-3.060
TOTAL	69.320	-33.682

Como se desprende de los cuadros III.17, III.18 y III.19 anteriores, con la excepción de la provisión para contingencias en tramitación que se encuentra correctamente materializada, las deficiencias en la materialización se observan en numerosas Mutuas y afectan a todas sus reservas. Por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales deberían tomarse las medidas oportunas para asegurar la correcta materialización de las reservas de las Mutuas, como garantía del pago de prestaciones u otras obligaciones derivadas de su colaboración en la gestión de la Seguridad Social y de la reglamentariamente exigida coordinación de los objetivos de rentabilidad, seguridad y liquidez^{73 74}.

⁷³ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 10.- «MUTUA UNIVERSAL MUGENAT» sobre la materialización de la provisión para contingencias en tramitación, de las reservas y del resto de los fondos propios, sobre «la preferencia de que una reserva esté materializada en activos lo más «seguros» y «líquidos» posibles». Para este Tribunal de Cuentas el principio de legalidad no permite entrar a calibrar criterios de oportunidad, por lo que, dada la actual redacción del artículo 31 del Reglamento sobre colaboración en la gestión, no pueden materializarse las reservas sino en los activos tasados que figuran en dicho artículo. Este Tribunal de Cuentas no indica en el Informe que la Mutua no tenga las reservas materializadas en activos financieros de mayor o menor liquidez, sino que no están materializadas en los activos financieros que establece el referido artículo 31.

⁷⁴ No puede aceptarse la alegación formulada por la Mutua número 271.- «UNIÓN MUSEBA IBESVICO» en relación a la materialización del resto de las reservas, ya que el Informe no hace referencia a que la incidencia obedezca a una insuficiente materialización en valores públicos emitidos por el Estado, sino a un defecto global de materialización. En concreto, el defecto obedece fundamentalmente al hecho de no poder computarse el inmovilizado material financiado con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación. Éste inmovilizado, cuantificado en un importe de 3.546 miles de euros, figura afecto a la reserva registrada en la cuenta 1125.- «Fondo de Prevención y Rehabilitación» y, por tanto, no es susceptible de afectación a otras reservas.

III.7.2 Inadecuación de la composición de las inversiones financieras que integran determinados Fondos de Inversión

El artículo 31 del Reglamento sobre colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, detalla todos los fondos líquidos e inversiones financieras en que deben materializarse la provisión para contingencias en tramitación, las reservas legales y el resto de los fondos propios de las Mutuas.

Estos activos financieros pueden concretarse, tal y como se ha expuesto en el epígrafe anterior, en efectivo en cuentas bancarias o certificados de depósito emitidos por entidades bancarias; instrumentos emitidos por el Tesoro Público cuyo vencimiento no sea superior a un año; valores públicos emitidos o garantizados por el Estado, incluidos los valores emitidos por Organismos Autónomos, Comunidades Autónomas, Corporaciones Locales, así como por otros Organismos y Corporaciones Públicas; fondos de inversión que se concreten, exclusivamente, en valores emitidos por el Tesoro Público; y en valores de renta fija emitidos por entidades y sociedades españolas admitidos a negociación en Bolsa de Valores.

Es el artículo 31.1.2.a) del Reglamento el que contempla que la «Reserva para el pago de obligaciones inmediatas» «también podrá materializarse mediante participaciones en fondos de inversión que se concreten, exclusivamente, en valores emitidos por el Tesoro Público». Y es éste precisamente el único supuesto que autoriza el Reglamento para que las Mutuas puedan invertir en fondos de inversión.

Efectivamente, el artículo 30 del Reglamento dispone que «las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales no podrán adquirir valores ni, en gene-

ral, realizar otro tipo de inversiones financieras que no se concreten en los activos financieros que, a efectos de la materialización de reservas y fondos propios, se relacionan en el artículo 31 de este Reglamento».

Sin embargo, se han detectado inversiones financieras que no cumplen los requisitos legalmente establecidos, tales como:

- Inversiones en renta variable (acciones con y sin cotización), si bien, por importes no muy significativos.
- Fondos de inversión, entre cuyos partícipes se encuentran algunas Mutuas, con inversiones en renta fija privada nacional, en deuda pública internacional, en renta fija privada internacional, en renta variable nacional y en renta variable internacional.

Esta circunstancia implica una grave vulneración de los artículos 30 y 31.1.2.a) del Reglamento sobre colaboración en la gestión, por lo que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, órgano de tutela de estas Entidades Colaboradoras, deberá instar a las mismas a la enajenación inmediata de dichas participaciones, teniendo en cuenta que si de las operaciones de enajenación se derivara un perjuicio económico para el patrimonio de la Seguridad Social, éste debería ser reintegrado por el patrimonio privativo o histórico de las Mutuas que lo hubieran originado.

A continuación se detallan las Mutuas que, al menos, poseían a la fecha de cierre de los ejercicios económicos analizados valores de renta variable y fondos de inversión con valores distintos a los emitidos por el Tesoro Público:

- Al menos las Mutuas números 61, 151, 201, 126 y 275, tenían acciones con cotización y/o sin cotización en bolsa de valores.
- Al menos las Mutuas números 2, 7, 20, 21, 38, 39⁷⁵, 61, 115, 151, 183, 201, 126 y 272, tenían fondos de inversión con inversiones en: renta fija privada nacional; y/o en deuda pública internacional; y/o en renta fija privada internacional; y/o en renta variable nacional; y/o en renta variable internacional.

Y todo ello, sin perjuicio de que por parte del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales se pudiera promover una reforma del Reglamento sobre colaboración en la gestión, con el objetivo de permitir una gestión más

⁷⁵ No se acepta la alegación formulada por la Mutua número 39.- «MUTUA INTERCOMARCAL», en relación a la composición de los fondos de inversión, ya que, aunque con escasa incidencia cuantitativa, el fondo «Foncaixa Fondtesoro 47, FI», tiene al finalizar el cuarto trimestre del ejercicio 2004, en torno al 1 por ciento de su cartera en renta fija externa, según se desprende del informe financiero aportado por la Mutua a este Tribunal de Cuentas.

activa de las inversiones financieras de las Mutuas. Sin olvidar los principios generales de rentabilidad, seguridad, liquidez, dispersión y diversificación, se podría analizar la posibilidad de facultar a las Mutuas para invertir, al menos, en los mismos activos públicos de deuda no española u otros que el Comité de Gestión del Fondo de Reserva de la Seguridad Social pudiera ir introduciendo en la gestión del mismo.

La rentabilidad obtenida por las inversiones financieras de las Mutuas, según establece el Reglamento sobre colaboración en la gestión, no podrá ser inferior en más de 2 puntos al interés legal del dinero que esté fijado para el ejercicio correspondiente. En 2003 fue el 4,25% y en 2004 el 3,75%. Si bien este objetivo se está cumpliendo (2,25% y 1,75%), no es menos cierto que cada vez, como consecuencia de las restricciones reglamentarias existentes para la materialización de las reservas, se hace más difícil la consecución del mismo.

III.7.3 Incorrecta contabilización de las variaciones de los valores liquidativos de los Fondos de Inversión

La adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobada por Resolución de 22 de diciembre de 1998, de la Intervención General de la Administración del Estado, no contempla entre las normas de valoración de los valores negociables criterio alguno sobre la contabilización de las participaciones en fondos de inversión —a pesar de que estas Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social están autorizadas por el Reglamento sobre colaboración en la gestión, a invertir en fondos de inversión que se concreten, exclusivamente, en valores emitidos por el Tesoro Público—.

De acuerdo con lo previsto en el Reglamento de la Ley 46/1984, de 26 de diciembre, reguladora de las Instituciones de Inversión Colectiva, aprobado por el Real Decreto 1393/1990, de 2 de noviembre, y modificado parcialmente por el Real Decreto 91/2001, de 2 de febrero, existen dos tipos de patrimonios pertenecientes a una pluralidad de inversores: los Fondos de Inversión Mobiliaria (FIM) y los Fondos de Inversión en Activos del Mercado Monetario (FIAMM).

Se entiende que el Reglamento señalado se encontraba en vigor en el periodo fiscalizado, dado que el mismo fue declarado vigente transitoriamente por la Disposición Transitoria Primera de la Ley 35/2003, de 4 de noviembre, de instituciones de inversión colectiva, y dado que no ha sido derogado hasta la entrada en vigor del Real Decreto 1309/2005, de 4 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 35/2003, que recoge expresamente su derogación en su Disposición Derogatoria Única.

Entre otras diferencias entre los Fondos de Inversión Mobiliaria y los Fondos de Inversión en Activos del Mercado Monetario, es importante la relativa a los

los artículos 37 y 49 del Reglamento ahora derogado, respectivamente. En resumen:

- Los Fondos de Inversión Mobiliaria podían invertir, al menos, un porcentaje promedio mensual no inferior al 80% de su patrimonio en valores mobiliarios de renta fija o variable admitidos a negociación en una Bolsa de Valores o en otros mercados organizados. El resto podía invertirse en efectivo o activos financieros que por su vencimiento a corto plazo o sus garantías gocen de elevada liquidez.
- Por su parte, los Fondos de Inversión en Activos del Mercado Monetario podían invertir, al menos, un porcentaje promedio mensual no inferior al 90% de su patrimonio en valores de renta fija admitidos a negociación en un mercado secundario oficial y otros activos de goce de elevada liquidez, para lo que se establecía entre otras características, que su plazo de amortización sea igual o inferior a dieciocho meses, prohibiéndose la adquisición de acciones u otros títulos que otorguen derecho a participar en el capital de las empresas.

Sentada la diferenciación entre ambos tipos de Fondos de Inversión, resulta necesario establecer su correcta contabilización.

Ante el silencio de la referida adaptación del Plan General de Contabilidad Pública a las Mutuas, puede resultar clarificador recurrir a otros documentos de normalización contable como, por ejemplo, el Plan de Contabilidad de las entidades aseguradoras, aprobado por Real Decreto 2014/1997, de 26 de diciembre.

Así, en sus normas de valoración, en la norma 1.e) de su valoración 5ª.- «Valores negociables», contempla lo siguiente: «en el caso de participaciones en fondos de inversión en activos del mercado monetario y fondos de inversión garantizados, se procederá al cierre del ejercicio a contabilizar como ingreso financiero el rendimiento producido, incrementando al mismo tiempo el valor contable de la participación. No obstante, en aquellos casos en que la rentabilidad garantizada dependa del mantenimiento de la inversión durante un determinado plazo o de la media de la evolución de uno o varios índices, la entidad deberá tener en cuenta esta circunstancia para no computar resultados que previsiblemente puedan no confirmarse en el futuro. El cálculo del rendimiento de participaciones en fondos de inversión en activos del mercado monetario se determinará por la diferencia existente entre el valor liquidativo de la participación en la fecha más próxima al cierre del ejercicio y el valor contable de la misma. Por su parte, el cálculo del rendimiento de participaciones en fondos de inversión garantizados se determinará por la

En idéntico sentido se había pronunciado el Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas, mediante Resolución de 27 de julio de 1992, sobre criterios de contabilización de las participaciones en los Fondos de Inversión en Activos del Mercado Monetario.

En su disposición segunda.- «Contabilización de los ingresos producidos por las participaciones en los Fondos de Inversión en Activos del Mercado Monetario», contempla que «el rendimiento producido por las participaciones en los Fondos de Inversión en Activos del Mercado Monetario, determinado por la diferencia existente entre el valor liquidativo en la fecha de enajenación o cierre de ejercicio y el valor contable de la misma, se contabilizará como ingreso financiero, incrementando el valor contable de la participación. En el caso de que dicho rendimiento fuera negativo, se registrará la pérdida disminuyendo el valor de la participación. Los importes procedentes de la distribución de resultados se contabilizarán disminuyendo el valor contable de la participación en dicho Fondo».

Esta Resolución no es aplicable a los Fondos de Inversión Mobiliaria, como no podría ser de otra forma dada su mayor exposición a los riesgos y fluctuaciones del mercado, como ha señalado el propio Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas en, entre otras, la consulta número 2 de su Boletín Oficial de marzo de 2002.

Sin embargo, se ha podido constatar, que las Mutuas que poseen este tipo de Fondos de Inversión, no utilizan criterios homogéneos ni respetuosos con los señalados.

Así, hay Mutuas, como las números 20, 61, 151, 183 y 272, que siendo partícipes de Fondos de Inversión en Activos del Mercado Monetario, contabilizan éstos incorrectamente a valor de adquisición, no actualizando el mismo por las plusvalías producidas. Especialmente relevantes son las plusvalías no contabilizadas en la Mutua 61, correspondientes a participaciones de la misma en Fondos de Inversión en Activos del Mercado Monetario (FIAMM). Al cierre de los ejercicios 2003 y 2004 objeto de esta fiscalización, las plusvalías no contabilizadas, ascendían, al menos, a 2.575 y 3.350 miles de euros respectivamente. Asimismo, en la Mutua 272, al cierre de los ejercicios 2003 y 2004, las plusvalías no contabilizadas, ascendían, a 20 y 22 miles de euros respectivamente. Los importes de ambas Mutuas han sido considerados en el efecto que, sobre el Fondo de Prevención y Rehabilitación de la Seguridad Social, habría tenido un correcto cálculo de los resultados y las reservas en los ejercicios 2003 y 2004 (apartado III.3.1 del presente Informe).

Sin embargo, hay otras, como las Mutuas números 19 y 201, que siendo partícipes de Fondos de Inversión en Activos del Mercado Monetario, contabilizan éstos correctamente a valor de adquisición y actualizan el

Hay Mutuas, como las números 20, 61, 115, 151, 183 y 272, partícipes de Fondos de Inversión Mobiliaria, que contabilizan correctamente éstos a precio de adquisición, no actualizando el mismo por las plusvalías producidas.

Y por último existen Mutuas, como las números 126 y 201, partícipes de Fondos de Inversión Mobiliaria, que contabilizan éstos a precio de adquisición y actualizan incorrectamente el valor de los mismos por las plusvalías producidas con una periodicidad mensual.

Ante esta falta de homogeneidad, por parte de la Intervención General de la Seguridad Social, órgano competente en la materia en virtud de lo previsto en el artículo 125.3 de la Ley General Presupuestaria, deberían dictarse las instrucciones que resulten oportunas para unificar la contabilización del sector de Mutuas de las participaciones en Fondos de Inversión, de acuerdo con la nueva regulación de la materia contemplada en el ya referido Real Decreto 1309/2005, de 4 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 35/2003, de 4 de noviembre, de Instituciones de inversión colectiva.

III.7.4 Incorrecta contabilización de los rendimientos implícitos negativos de determinadas inversiones financieras

Se ha podido constatar que, algunas Mutuas, no periodifican correctamente los intereses implícitos negativos a lo largo de la vida del activo de que se trate, producidos por las inversiones adquiridas a un precio superior al valor de reembolso, sino que los imputan como pérdidas del ejercicio en que se produce la amortización del activo.

Este criterio de contabilización supone un incumplimiento de los principios de prudencia, de devengo y de correlación de ingresos y gastos, y va en contra de lo dispuesto en la norma de valoración 6 «Valores negociables» del Plan General de Contabilidad Pública adaptado a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, que contempla la obligación de contabilizar los intereses implícitos devengados y no vencidos al final del ejercicio.

Esta periodificación de la diferencia entre el precio de adquisición y el valor de reembolso debería hacerse utilizando para ello un criterio financiero de reparto a lo largo de la vida residual del valor de que se trate.

iones no utilizan criterios homogéneos ni respetuosos con los señalados.

Así, se ha observado que mientras la Mutua número 126, periodifica correctamente la diferencia entre el precio de adquisición y el valor de reembolso utilizando un criterio financiero de reparto a lo largo de la vida residual del valor de que se trate, otras Mutuas, como las números 61 y 275, no utilizan método alguno para repartir los intereses implícitos negativos a lo largo de la vida del valor que los origine. Sin embargo, otras, como la Mutua número 201, utilizan un criterio de imputación de los rendimientos implícitos negativos proporcional al tiempo transcurrido desde la fecha de adquisición a la de vencimiento.

En cuanto a la provisión por depreciación de inversiones financieras, nuevamente se puede concluir que se observa la existencia de criterios dispares. Así, la Mutua 126, además de periodificar la diferencia entre el precio de adquisición y el valor de reembolso, provisiona al cierre de cada ejercicio, si el valor de mercado de las inversiones es inferior al contabilizado. Esta actuación se considera, por parte de este Tribunal de Cuentas, acertada, dada que la cartera de inversiones de las Mutuas no reúne los requisitos para ser considerada como una cartera a vencimiento, por lo que al tratarse de una cartera especulativa, debe contabilizarse, en su caso, una provisión comprensiva de la depreciación de los valores liquidativos de los activos financieros o Fondos de Inversión correspondientes.

En este sentido, se ha podido constatar que, sin embargo, otras Mutuas, como la Mutua número 61 (sólo en 2004), utilizan la provisión como la única medida correctora del valor de la inversión. Y por último, otras Mutuas, como las Mutuas números 183 y 272, no realizan provisión alguna.

Por todo ello, no cabe sino reiterar la necesidad de que, por parte de la Intervención General de la Seguridad Social, órgano competente en la materia en virtud de lo previsto en el artículo 125.3 de la Ley General Presupuestaria, se dicten las instrucciones que resulten oportunas para unificar la contabilización del sector de Mutuas de los rendimientos de sus inversiones financieras.

Madrid, 20 de julio de 2006.—El Presidente, **Ubaldo Nieto de Alba**.

