

III. OTRAS DISPOSICIONES

CORTES GENERALES

19984 *Resolución de 29 de septiembre de 2009, aprobada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación con el Informe de fiscalización del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2002-2003.*

La Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en su sesión del día 29 de septiembre de 2009, a la vista del Informe remitido por ese Alto Tribunal acerca del Informe de fiscalización del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicio 2002-2003 acuerda instar al Gobierno a que:

1. El Ministerio de Defensa analice la posibilidad de modificar el procedimiento actualmente establecido para la liquidación de cuotas por desempleo del personal que presta sus servicios en el ejército como soldado profesional y su sustitución por el procedimiento ordinario de recaudación de cuotas de Seguridad Social, a fin de mejorar el control interno de estas liquidaciones.

2. El Ministerio de Defensa, si todavía no se hubiere hecho ya, analice la conveniencia de extinguir el Fondo Especial del ISFAS derivado de la integración de las Asociaciones Mutuas Benéficas del Ejército de Tierra (AMBE) y del Aire (AMBA), dada su reducida significación.

3. El ISFAS, si todavía no se hubiere hecho ya, adopte las medidas oportunas para que las bases de datos centralizadas de afiliados y de beneficiarios tengan la debida consistencia y actualización, estableciendo, además, los mecanismos de control necesarios para asegurar de forma fehaciente y permanente la fiabilidad y seguridad de los datos en ellas registrados.

4. El ISFAS, si todavía no se hubiere hecho ya, agilice en un corto plazo de tiempo todas las altas y bajas al Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, y efectúe cruces periódicos de información con las restantes Mutualidades y Servicios Autonómicos de Salud.

5. El ISFAS, si todavía no se hubiere hecho ya, implante un sistema informático que permita interrelacionar las bases de datos de afiliados y beneficiarios con las restantes aplicaciones informáticas relacionadas con la gestión de expedientes y el control de recetas y pago de otras prestaciones.

6. El ISFAS, si todavía no se hubiere hecho ya, redefina los procedimientos de gestión de su tesorería, incrementando su rentabilidad, y a que mejore la planificación y presupuestación de los contratos de obras, evitando, en lo posible, sus modificados.

Palacio del Congreso de los Diputados, 29 de septiembre de 2009.—La Presidenta de la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, María Isabel Pozuelo Meño.—El Secretario de la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, José Luis Ábalos Meco.

INFORME DE FISCALIZACIÓN DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS. EJERCICIOS 2002 Y 2003

El Pleno del Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de su función fiscalizadora establecida en los artículos 2.a), 9 y 21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, y a tenor de lo previsto en los artículos 12 y 14 de la misma disposición y concordantes de la Ley 7/1988, de 5 de abril de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, ha aprobado, en su sesión de 30 de junio de 2005, el Informe de Fiscalización del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicios 2002 y 2003, y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el art. 28.4 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

SECCIÓN I. CONSIDERACIONES GENERALES

1. INICIATIVA DE LA FISCALIZACIÓN
2. NATURALEZA Y MARCO NORMATIVO
3. ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL ISFAS
 - 3.1 Funciones
 - 3.2 Estructura

SECCIÓN II. NATURALEZA DEL EXAMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN
2. TRÁMITE DE ALEGACIONES
3. CONCLUSIONES
 - 3.1 Conclusiones de la fiscalización financiera
 - 3.1.1 Limitaciones al alcance
 - 3.1.2 Errores o incumplimientos de los principios contables públicos
 - 3.1.3 Otros asuntos significativos de carácter financiero
 - 3.1.4 Opinión
 - 3.2 Conclusiones de la fiscalización de cumplimiento
 - 3.3 Conclusiones de la fiscalización de procedimientos
 - 3.3.1 Conclusiones correspondientes al procedimiento de afiliación
 - 3.3.2 Conclusiones correspondientes al procedimiento de gestión de la asistencia sanitaria
 - 3.3.3 Conclusiones correspondientes al procedimiento de gestión de prestaciones económicas de hijo minúválido a cargo e inutilidad para el servicio
4. RECOMENDACIONES
 - 4.1 Recomendaciones dirigidas al gobierno
 - 4.2 Recomendaciones dirigidas al ISFAS

SECCIÓN III. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN FINANCIERA

1. INMOVILIZADO NO FINANCIERO
 - 1.1 Consideraciones Generales
 - 1.2 Análisis de las Operaciones Relacionadas con la Cesión de Bienes Inmuebles Formalizadas por el ISFAS
2. INMOVILIZADO FINANCIERO
3. DEUDORES
 - 3.1 Deudores Presupuestarios
 - 3.2 Deudores no Presupuestarios
 - 3.3 Otros Deudores
4. INVERSIONES FINANCIERAS TEMPORALES
5. TESORERÍA
 - 5.1 Consideraciones generales
 - 5.2 Análisis del circuito de tesorería-ingresos del ISFAS
 - 5.3 Análisis de las cuentas restringidas de pagos

- 6. FONDOS PROPIOS
- 7. ACREEDORES
 - 7.1 Acreedores a largo plazo
 - 7.2 Acreedores a corto plazo
- 8. GASTOS DEL EJERCICIO
 - 8.1 Gastos de Personal
 - 8.2 Gastos en Bienes Corrientes y Servicios
 - 8.3 Gastos correspondientes a la Prestación de Asistencia Sanitaria
 - 8.3.1 Consideraciones generales
 - 8.3.2 Gastos de la Prestación de Asistencia Sanitaria
 - 8.3.3 Gastos correspondientes a la Prestación de Farmacia
 - 8.3.4 Gastos correspondientes a Prestaciones Complementarias
 - 8.4 Gastos correspondientes a Prestaciones reconocidas por el ISFAS
 - 8.4.1 Gastos correspondientes a Prestaciones de Pago Centralizado
 - 8.4.2 Gastos correspondientes a Prestaciones de Pago Descentralizado
 - 8.4.3 Imputación de los Costes del Centro Especial del ISFAS núm. 1 de Madrid (CEISFAS)
- 9. INGRESOS DEL EJERCICIO
 - 9.1 Ingresos por cotizaciones al ISFAS
 - 9.1.1 Consideraciones Generales
 - 9.1.2 Cuotas de Funcionarios
 - 9.1.3 Aportación del Estado
 - 9.1.4 Análisis del procedimiento de control de ingresos de cotizaciones
 - 9.2 Transferencias Corrientes
 - 9.3 Ingresos Financieros
 - 9.4 Ingresos de Gestión y Otros
- 10. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL DEL ISFAS DURANTE EL EJERCICIO 2002
 - 10.1 Régimen jurídico aplicable a la actividad contractual del ISFAS
 - 10.2 Descripción general de la contratación del ISFAS durante el ejercicio 2002
 - 10.3 Contratos de servicios
 - 10.4 Contratos de gestión de servicios públicos
 - 10.5 Contratos de obras y suministros

SECCIÓN IV. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

- 1. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA FISCALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN
 - 1.1 Régimen jurídico de la afiliación
 - 1.2 Consideraciones generales sobre afiliación
 - 1.3 Análisis del colectivo deL ISFAS
 - 1.4 Análisis de la aplicación informática de gestión de afiliación al ISFAS
 - 1.5 Análisis de los expedientes de afiliación
 - 1.6 Recursos humanos destinados a la gestión de la afiliación
 - 1.7 Procedimientos de afiliación
 - 1.7.1 Procedimiento de Alta en el Colectivo
 - 1.7.1.1 Iniciativa del procedimiento de alta
 - 1.7.1.2 Plazo y forma de resolución
 - 1.7.1.3 Tramitación de las altas
 - 1.7.1.4 Documento de afiliación
 - 1.7.1.5 Altas del ejercicio
 - 1.7.1.6 Procedimientos especiales de alta

- 1.7.2 Procedimiento de Baja en el Colectivo
 - 1.7.2.1 Iniciativa del procedimiento de baja
 - 1.7.2.2 Competencia
 - 1.7.2.3 Plazo y forma de resolución
 - 1.7.2.4 Supuestos especiales de baja
 - 1.7.2.5 Bajas del ejercicio
- 1.7.3 Variaciones en la situación del titular o beneficiario
- 1.7.4 Revisión de las condiciones de afiliación
- 1.8 Análisis de la base de datos del colectivo del ISFAS: incidencias detectadas
- 1.9 Análisis de las medidas adoptadas por el ISFAS para la actualización de la aplicación informática de gestión de afiliación
 - 1.9.1 Controles sobre la base de datos de gestión de colectivo
 - 1.9.2 Controles sobre el colectivo de titulares y beneficiarios
- 1.10 Resultados de las pruebas realizadas por el Tribunal sobre la base de datos del colectivo a 31.12.2002
 - 1.10.1 Cruce con el fichero de afiliación de la Mutualidad General Judicial (MUGEJU)
 - 1.10.2 Cruce con el fichero de afiliación de la Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado (MUFACE)
 - 1.10.3 Cruce con los datos de Beneficiarios de Asistencia Sanitaria de las Comunidades Autónomas
 - 1.10.4 Cruce con el Fichero General de Afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social
 - 1.10.5 Comparación de los titulares y beneficiarios del ISFAS con los datos de fallecidos registrados por los Registros Civiles
 - 1.10.6 Resumen de las incidencias detectadas en el fichero de colectivo del ISFAS a 31.12.2002, derivadas del cruce con las bases de datos de otras entidades.
- 2. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA FISCALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA
 - 2.1 Consideraciones generales
 - 2.2 Marco jurídico
 - 2.3 Asistencia sanitaria de carácter médico y hospitalario
 - 2.3.1 El colectivo ISFAS en relación con la asistencia sanitaria
 - 2.3.2 Modelo de gestión de la asistencia sanitaria de carácter médico y hospitalario
 - 2.3.2.1 Colaboración concertada con la Sanidad Militar
 - 2.3.2.2 Conciertos con Entidades de Seguro
 - 2.3.2.3 Conciertos con el Sistema de Seguridad Social
 - 2.3.2.4 Asistencia sanitaria a través de servicios propios del ISFAS
 - 2.4 Prestación farmacéutica
 - 2.4.1 Consideraciones Generales
 - 2.4.2 Análisis de los recursos humanos destinados a la gestión de esta prestación
 - 2.4.3 Recursos materiales
 - 2.4.4 La distribución de los Talonarios Oficiales de Recetas
 - 2.4.4.1 Adquisición y distribución de los talonarios entre las Delegaciones Territoriales
 - 2.4.4.2 Entrega de los talonarios de recetas
 - 2.4.4.3 Control de existencias
 - 2.4.4.4 Custodia de los Talonarios
 - 2.4.5 Procedimientos de dispensación de medicamentos y facturación de recetas
 - 2.4.5.1 Requisitos Comunes aplicables a la Dispensación de Medicamentos:
 - 2.4.6 Análisis de la facturación de las Farmacias Militares de los Ejércitos de Tierra, del Aire y de la Marina

- 2.4.7 Análisis de la facturación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
- 2.4.8 Procedimiento de Reintegro de gastos Farmacéuticos
- 2.5 Otros Procedimientos analizados por el Tribunal de Cuentas
 - 2.5.1 Prestaciones Socio-Sanitarias
 - 2.5.2 Asistencia Sanitaria de Gestión Directa
 - 2.5.3 Prestaciones Complementarias de la Asistencia Sanitaria
- 3. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA FISCALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS
 - 3.1 Consideraciones Generales
 - 3.2 Régimen Jurídico de las prestaciones económicas fiscalizadas por el tribunal
 - 3.2.1 Prestación por hijo a cargo minusválido
 - 3.2.1.1 Introducción
 - 3.2.1.2 Contenido de la prestación
 - 3.2.2 Prestación de inutilidad para el servicio
 - 3.2.2.1 Introducción
 - 3.2.2.2 Contenido de la prestación
 - 3.2.2.3 Ejercicio del derecho y pago de la prestación
 - 3.3 Procedimiento de Gestión
 - 3.3.1 Consideraciones Generales
 - 3.3.2 Presentación de la solicitud
 - 3.3.3 Recepción y comprobación de la documentación en el Área de Prestaciones Económicas de la Subdirección de Prestaciones
 - 3.3.4 Dictamen de calificación de la minusvalía emitido por la unidad de valoración
 - 3.3.5 Determinación de la cuantía de la prestación
 - 3.3.6 Elaboración de la resolución
 - 3.3.7 Fiscalización previa del expediente
 - 3.3.8 Firma de la resolución por el Subdirector de Prestaciones
 - 3.3.9 Notificación de las resoluciones y grabación de los datos de la resolución
 - 3.3.10 Análisis de los recursos presentados ante las resoluciones del ISFAS
 - 3.4 Análisis del Procedimiento de Pago
 - 3.4.1 Registro del expediente en la aplicación informática de gestión de la nómina de prestaciones
 - 3.4.2 Pago de la prestación
 - 3.4.3 Controles aplicados en el pago de estas prestaciones
 - 3.5 Prestaciones por Minusvalía a Extinguir

ANEXO

ESTADOS FINANCIEROS DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS CORRESPONDIENTES AL EJERCICIO 2002

ACRÓNIMOS

ACF:	Anticipos de Caja Fija
AMBA:	Asociación Mutua Benéfica del Ejército del Aire
AMBE:	Asociación Mutua Benéfica del Ejército de Tierra
ATS:	Ayudante Técnico Sanitario
BBVA:	Banco Bilbao Vizcaya Argentaria
BOD:	Boletín Oficial de Defensa
BOE:	Boletín Oficial del Estado
CEISFAS:	Centro Especial del Instituto Social de las Fuerzas Armadas
CESID:	Centro Superior de Información de la Defensa
CIN:	Código de Identificación de Nómina
DR:	Delegación Regional
DUE:	Diplomado Universitario en Enfermería
EVI:	Equipo de Valoración de Incapacidad
IBI:	Impuesto sobre Bienes Inmuebles
IFT:	Inversiones Financieras Temporales
IGAE:	Intervención General de la Administración del Estado
IMSERSO:	Instituto de Migraciones y Servicios Sociales
INE:	Instituto Nacional de Estadística
INEM:	Instituto Nacional de Empleo
INGESA:	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
INSALUD:	Instituto Nacional de la Salud
INSS:	Instituto Nacional de la Seguridad Social
INVIFAS:	Instituto para la Vivienda de las Fuerzas Armadas
IPC:	Índice de Precios al Consumo
IRPF:	Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas
ISFAS:	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
IVA:	Impuesto sobre el Valor Añadido
JIEA:	Junta de Intendencia Económico-Administrativa
LCAP:	Ley de Contratos de las Administraciones Públicas
LISMI:	Ley de Integración Social de los Minusválidos
LOFAGE:	Ley Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.
LRJAP y PAC:	Ley del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
METOPAS:	Militares Profesionales de Tropa y Marinería
MIBOR:	Madrid Interbank Offering Rate
MTASS:	Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
MUFACE:	Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado
MUGEJU:	Mutualidad General Judicial
PGCP:	Plan General de Contabilidad Pública
RD:	Real Decreto
RDL:	Real Decreto Legislativo
RGSSFA:	Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
SIPERDEF:	Fichero de Situación del Personal de Defensa
TAC:	Tomografía Axial Computerizada
TCU:	Tribunal de Cuentas
TGSS:	Tesorería General de la Seguridad Social
TMM:	Tribunal Médico Militar
TRLCAP:	Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas
TRLGSS:	Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social
TRLGP:	Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria
TRLSSFA:	Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

SECCIÓN I. CONSIDERACIONES GENERALES

1. INICIATIVA DE LA FISCALIZACIÓN

El Tribunal de Cuentas en el ejercicio de las funciones que le asigna la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, y por Acuerdo del Pleno de fecha 17 de diciembre de 2003, por el que se aprobó el «Programa de fiscalizaciones del Tribunal de Cuentas para el año 2004», ha realizado, a iniciativa propia, una «Fiscalización del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, ejercicios 2002 y 2003».

2. NATURALEZA Y MARCO NORMATIVO

La Ley de Bases del Sistema de Seguridad Social de 28 de diciembre de 1963, y su texto articulado, aprobado por Decreto 907/1966, de 21 de abril, establecieron la creación de un régimen especial de Seguridad Social para los funcionarios públicos, civiles y militares. Esta disposición permanece en vigor en la actualidad, estableciendo además el artículo 10.2 del RD-Legislativo 1/1994, de 20 de junio, que aprueba el actual Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, como uno de los regímenes especiales de Seguridad Social el de los funcionarios públicos, civiles y militares. Regímenes que, por otra parte, son regulados mediante las Leyes especiales dictadas al efecto.

La regulación del régimen especial de los funcionarios públicos militares se produjo por primera vez mediante la Ley 28/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que estableció la creación del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (en adelante el ISFAS) para la gestión de las prestaciones establecidas en esta ley, con excepción de las prestaciones correspondientes a derechos pasivos y de ayuda familiar.

En esta ley, el ISFAS aparece configurado como una entidad de Derecho Público, dotada de plena capacidad jurídica y patrimonio propio, adscrita orgánicamente al Alto Estado Mayor y dependiente de la Presidencia del Gobierno. Posteriormente, el RD 2330/1978 de 28 de septiembre, adscribió orgánicamente este Instituto al Ministerio de Defensa, al que corresponde en la actualidad su tutela y vigilancia.

Asimismo, esta Ley preveía en sus dos primeras Disposiciones Transitorias, la posibilidad de la integración en el ISFAS de las Mutuas de las Fuerzas Armadas existentes hasta entonces. A dicha posibilidad se acogieron la del Ejército de Tierra y la Asociación Mutua Benéfica del Aire, lo que supuso la aportación de la totalidad de los bienes, derechos y acciones de estas Mutuas al ISFAS y la correlativa asunción por éste de la garantía de las prestaciones que aquéllas venían reconociendo. Para la financiación de estas prestaciones se creó un fondo especial con los bienes y derechos transmitidos por estas Mutuas, al que se incorporan las cotizaciones específicas que deben ingresar las personas que permanecen afiliadas a ellas, cuya gestión corresponde al Instituto.

Actualmente, las principales normas especiales reguladoras del régimen especial de los funcionarios militares son las siguientes:

— El Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprobó el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

— El Real Decreto Legislativo 1/2000 por el que se aprobó el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que derogó la antigua Ley 28/1975.

— Ley 23/2001, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2002, que determina los haberes reguladores y los tipos de cotización a este régimen especial de la Seguridad Social, las prestaciones económicas de la Seguridad Social por hijo a cargo para el ejercicio 2002, etc.

— El Real Decreto 2330/1978, de 29 de septiembre, por el que se aprobó el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

— El Real Decreto 296/1992, de 27 de marzo, de reestructuración de la composición, funcionamiento y atribuciones de los órganos de gobierno y administración de las Fuerzas Armadas, modificado por el RD 64/2001, de 26 de enero, por el que se modifica la estructura orgánica básica del Ministerio de Defensa.

— El Real Decreto 2389/1980, de 24 de octubre, por el que se regulan las normas sobre inversión de los fondos del ISFAS.

— El Real Decreto 1728/1994, de 29 de julio, por el que se adecúan a la Ley 30/1992 los procedimientos relativos a determinados derechos económicos en materia de Seguridad Social y Acción Social en el ámbito de la Administración Militar.

— Los Reales Decretos 2116/1978, de 2 de septiembre, 2669/1983, de 5 de octubre, 83/1993, de 22 de enero y 9/1996, de 15 de enero, por los que se regula la participación de los beneficiarios de este régimen especial en la financiación del coste de la prestación farmacéutica.

En estas normas, el ISFAS se configura como un organismo público adscrito al Ministerio de Defensa (Subsecretaría de Defensa), con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión para la gestión del Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Su régimen jurídico es, por tanto, el establecido por la Ley 6/1997 de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, para los Organismos Autónomos, si bien en lo que se refiere a su régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario y contable, de intervención y control financiero de las prestaciones y de los conciertos para la prestación de asistencia sanitaria y farmacéutica, se rige por su legislación específica (Real Decreto Legislativo 1/2000 y su desarrollo reglamentario), por la Ley General Presupuestaria y, supletoriamente, por la citada Ley 6/1997.

El ISFAS, como organismo competente para la gestión de este Régimen Especial, asume la gestión de las siguientes prestaciones: asistencia sanitaria, subsidio por incapacidad temporal, prestaciones económicas y recuperadoras por inutilidad para el servicio, indemnización por lesiones, mutilaciones o deformidades, servicios sociales (ayudas por adquisición de vivienda, ayuda económica por fallecimiento), asistencia social (asistencia a la tercera edad), prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido, y subsidio especial por maternidad en caso de parto múltiple.

Asimismo, debe señalarse que el ISFAS sigue garantizando a los socios y beneficiarios de las Mutuas integradas en el Instituto (Asociación Mutua Benéfica del Ejército de Tierra y Asociación Mutua Benéfica del Aire) la totalidad de las prestaciones que éstas venían satisfaciendo.

La totalidad de las prestaciones gestionadas por el ISFAS se financian mediante las cuotas aportadas por sus titulares cotizantes, aplicándose a tal efecto un sistema financiero de reparto, junto con las aportaciones y subvenciones del Estado, que, en lo que se refiere a las

prestaciones por cargas familiares, tienen el carácter de financiación afectada.

El ámbito subjetivo de aplicación de este Régimen Especial y, por tanto, el colectivo al que el ISFAS extiende su acción protectora, está formado por:

- Los militares de carrera de las Fuerzas Armadas.
- Los militares de complemento y militares profesionales mientras mantengan su relación de servicios con las Fuerzas Armadas.
- Los militares de carrera de la Guardia Civil.
- Los alumnos de los centros de formación de las Fuerzas Armadas y Guardia Civil.
- El personal del Centro Superior de Información de la Defensa.
- Los funcionarios civiles de cuerpos adscritos al Ministerio de Defensa que no hayan ejercido la opción de incorporarse al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

La evolución del colectivo integrado en el ISFAS, al cierre de los dos últimos ejercicios, ha sido la siguiente:

CUADRO NÚMERO 1

Evolución del colectivo del ISFAS (periodo 2002-2001)

EJERCICIO	TITULARES		BENEFICIARIOS	TOTAL
	COTIZANTES	NO COTIZANTES		
31.12.2001	238.049	151.812	403.294	915.187
31.12.2002	233.838	153.673	399.291	908.835

Esta evolución pone de manifiesto una disminución del colectivo de cotizantes y el incremento del colectivo de no cotizantes, lo que ha supuesto que la relación pasivo/activo (entendiendo por pasivo los colectivos no cotizante y beneficiarios) haya pasado de 2,33 por activo a 31 de diciembre de 2001 a 2,37 al cierre del ejercicio 2002.

Por último, debe señalarse que el Instituto aprobó las cuentas anuales correspondientes al ejercicio 2002 el 7 de julio de 2003, siendo remitidas dichas cuentas a este Tribunal el 18 de julio de 2003 por conducto de la Intervención General de la Administración del Estado.

3. ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL ISFAS

3.1 Funciones

Corresponden al ISFAS las siguientes funciones:

a) Respecto de las relaciones activas o de cotización:

— La afiliación, alta y baja de las personas que integran este colectivo.

— El control de la recaudación de las cuotas y de los restantes recursos de este régimen especial de la seguridad social.

b) Respecto de las relaciones pasivas o de prestación, las contingencias protegidas por el ISFAS son:

— La asistencia sanitaria al conjunto de los asegurados incluidos en su ámbito de aplicación, incluida la prestación farmacéutica y las prestaciones complementarias derivadas de ésta.

— La asistencia social y prestación de servicios sociales de las personas pertenecientes a este régimen especial.

— Las prestaciones económicas por Incapacidad Temporal, Inutilidad para el Servicio, y Protección a la Familia (financiada íntegramente por el Estado mediante la correspondiente transferencia).

— Las prestaciones económicas reconocidas por las Mutuas integradas en el ISFAS.

c) Asimismo, le corresponde la titularidad, gestión y administración de los bienes y derechos que integran su patrimonio.

3.2 Estructura

Para el cumplimiento de estas funciones, el ISFAS se estructura en órganos centrales de gobierno y administración y en órganos periféricos de gestión. Los órganos centrales son el Consejo Rector, la Junta de Gobierno y la Gerencia, cuya dirección se encomienda al Secretario General del Instituto. La organización periférica del ISFAS está integrada por 11 Delegaciones Regionales, 6 Delegaciones Especiales, 38 Delegaciones Provinciales, 11 Subdelegaciones (siete de las cuales dependen de las Delegaciones Regionales y las cuatro restantes dependen de las Delegaciones Especiales), 4 Oficinas Delegadas (todas ellas ubicadas en Madrid) y 2 centros residenciales para la tercera edad (radicados ambos en la provincia de Alicante). Además, dependiendo de las Delegaciones Provinciales, el ISFAS cuenta con 17 consultorios médicos y un centro de atención a minusválidos.

El Consejo Rector es, en función de las atribuciones establecidas en el RD 296/1992, anteriormente citado, el órgano superior de dirección y control del ISFAS. Este Consejo, está compuesto por un Presidente (el Ministro de Defensa), un Vicepresidente (el Subsecretario de este Ministerio), 7 vocales natos y 3 vocales asesores. Las principales funciones de este Consejo son:

- Aprobar los criterios de actuación del ISFAS y, de modo específico, los criterios para la prestación de la asistencia sanitaria.
- Proponer todas aquellas medidas que resulten convenientes para el desarrollo de los mecanismos de protección del ISFAS.
- Sancionar el proyecto de presupuesto anual y acordar su envío al Ministerio de Defensa, y aprobar el balance y la memoria del ejercicio.
- Aprobar los planes de inversión propuestos por la Gerencia.

La Junta de Gobierno, está compuesta por el Secretario General Gerente del ISFAS, que actúa como Presidente, los Jefes de los Mandos o Jefaturas de Personal de los tres Ejércitos, el Subdirector General de Personal de la Guardia Civil, el Interventor General de la Defensa, un General de División del Cuerpo Militar de Sanidad, el Asesor Jurídico General del Ministerio de Defensa y como Secretario el Secretario General del ISFAS. Las principales funciones de esta Junta son:

- Velar por la aplicación de los acuerdos del Consejo Rector.
- Proponer al Consejo Rector todas aquellas medidas que resulten convenientes para el desarrollo de los mecanismos de protección del ISFAS.
- Informar todos los proyectos de disposiciones que establezcan o modifiquen las prestaciones, así como todo proyecto de modificación de la estructura

orgánica del ISFAS y todos los asuntos que deba conocer el Consejo Rector.

La Gerencia del ISFAS cuenta para su funcionamiento con los siguientes órganos: la Secretaría General, la Subdirección de Prestaciones y la Subdirección Económico-Financiera.

La representación del Instituto es asumida por el Secretario General del ISFAS, que ostenta, entre otras, las siguientes facultades:

- Dirección de los servicios del ISFAS, aprobando las instrucciones sobre funcionamiento y régimen interior de los órganos de gestión.
- Elaboración del anteproyecto de presupuesto anual, memoria y balance.
- Ordenar los gastos y pagos del Instituto, de conformidad con los criterios establecidos por el Consejo Rector.
- Representar al Instituto en todos los contratos y actos que éste realice.
- Celebrar contratos, convenios o conciertos con el INSS, INSALUD (actualmente Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas e INGESA), y entidades públicas con competencias análogas (Sanidad Militar) o con Entidades médicas o farmacéuticas públicas o privadas.
- Reconocer las prestaciones y otras ayudas a los titulares o beneficiarios.

SECCIÓN II. NATURALEZA DEL EXAMEN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN

El objetivo de la fiscalización ha consistido en el examen de los estados contables del Instituto Social de las Fuerzas Armadas correspondientes al ejercicio 2002, con la finalidad de determinar si dichos estados reflejan razonablemente la situación económico-financiera del Instituto, el resultado de sus operaciones y la ejecución de su presupuesto, de acuerdo con la normativa vigente y los principios de contabilidad pública.

Con independencia de ello, han sido objeto de análisis los procedimientos aplicados por el Instituto durante los ejercicios 2002 y 2003 para la afiliación (altas, bajas y variaciones), la recaudación de las cuotas, la gestión de asistencia sanitaria y el pago de prestaciones económicas y sociales a sus asegurados y beneficiarios. En aquellos casos en que se han observado deficiencias en estos procedimientos en 2002 y 2003, el Tribunal ha analizado su evolución en 2004. El análisis de los procedimientos aplicados por el ISFAS se ha realizado desde la perspectiva de los principios de legalidad, eficacia, eficiencia y economía.

Finalmente, se ha analizado el cumplimiento de la normativa de contratación vigente en los contratos cele-

brados por el Instituto durante el ejercicio 2002, de acuerdo con lo establecido en los artículos 11 a) de la Ley Orgánica 2/1982, del Tribunal de Cuentas y 39.1 y 40 de la Ley 7/1988, que regula su funcionamiento.

Para la consecución de estos objetivos, han sido objeto de estudio y análisis, entre otros:

— El marco normativo regulador aplicable al conjunto de la actividad del Instituto: contratación, pago de prestaciones, gestión de asistencia sanitaria, registro de operaciones, etc.

— Los estados contables del Instituto Social de las Fuerzas Armadas correspondientes al ejercicio 2002.

— Los procedimientos aplicados por las diferentes unidades orgánicas y territoriales del ISFAS conducentes al pago de prestaciones a sus titulares o beneficiarios.

— Los Informes de control financiero elaborados por la Intervención General de la Defensa.

— Las bases de datos y aplicaciones informáticas, tanto contables como de gestión, utilizadas por el Instituto.

— Los manuales de procedimiento, instrucciones internas y los criterios de actuación seguidos por el Instituto.

— La organización y recursos con que está dotado el Instituto, al objeto de cumplir las funciones que tiene encomendadas.

— Además, se ha contrastado la información que consta en las bases de datos del ISFAS con la contenida en las bases de datos existentes en otras entidades públicas: Tesorería General de la Seguridad Social, MUFACE, MUGEJU, Dirección General de los Registros y del Notariado, y de la totalidad de los Servicios Autonómicos de Salud existentes en España.

— Cualquier otra información y documentación cuyo análisis resulte necesario para alcanzar los objetivos previstos.

El examen ha incluido la aplicación de todas aquellas pruebas y procedimientos de auditoría que se han considerado necesario sobre los libros, documentos y registros contables y extracontables del Instituto, existentes tanto en sus Servicios Centrales como en sus Delegaciones territoriales. En este sentido, se ha realizado un análisis del procedimiento de gestión seguido en las Delegaciones Regionales del ISFAS en Madrid, Sevilla y Zaragoza.

2. TRÁMITE DE ALEGACIONES

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 44.1 de la Ley 7/1998, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el Anteproyecto de esta Fiscalización fue remitido el 8 de octubre de 2004, por este Tribunal de Cuentas, al Secretario General Gerente del ISFAS, que ostenta las funciones de representación del Instituto y es el órgano permanente de dirección y gestión del

mismo. Por otra parte, también se dio traslado de dicho Anteproyecto tanto al actual Subsecretario de Defensa como al anterior responsable de esta Subsecretaría, órgano administrativo al que el ISFAS está adscrito.

Dentro del plazo legal prorrogado, únicamente fueron recibidas en este Tribunal las alegaciones formuladas por el Secretario General Gerente del ISFAS.

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

Respecto de estas alegaciones, el Tribunal debe señalar que el ISFAS ha reproducido las alegaciones efectuadas al contenido de los epígrafes de Conclusiones y Recomendaciones como alegaciones a los distintos apartados de las Secciones III Resultados de la Fiscalización Financiera y IV Resultados de la Fiscalización de Procedimientos del Informe en que aparece señalado ese mismo hecho, añadiendo en algunos casos un nuevo argumento en esta segunda alegación.

En estos casos de alegaciones duplicadas, el Tribunal ha considerado conveniente efectuar su tratamiento conjunto en el epígrafe de Conclusiones y Recomendaciones, a fin de evitar una reiteración innecesaria de un mismo texto a lo largo del Informe.

Asimismo, debe indicarse que no han sido objeto de incorporación aquellas alegaciones que constituyen meras explicaciones del Instituto, y que, por tanto, no implican una oposición del ISFAS al contenido del Informe.

3. CONCLUSIONES

3.1 Conclusiones de la Fiscalización Financiera

A continuación se exponen las incidencias más significativas que se han observado en la fiscalización financiera de los estados contables del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (en adelante el ISFAS) correspondientes al ejercicio 2002, todas ellas referenciadas a los correspondientes apartados de la Sección III de este Informe, donde se desarrollan más detalladamente.

3.1.1 Limitaciones al alcance

1. El ISFAS no ha podido acreditar el derecho a la afiliación al Régimen Especial de las Fuerzas Armadas de todas las personas que figuran de alta en la base de datos de titulares y beneficiarios. En particular, el ISFAS no ha podido acreditar el derecho a la afiliación a este Régimen de Seguridad Social de ninguna de las personas dadas de alta entre el 30.9.1978 y 1.2.1979 (período en el que se dio de alta el 40,55%

-319.048 personas- del colectivo del ISFAS existente a 31.12.2002) ¹.

2. Las múltiples incidencias observadas por el Tribunal en el análisis de la base de datos de titulares y beneficiarios, que se exponen en el apartado 1.8 de la Sección IV del Informe (vgr.: fechas de alta anteriores a la propia creación del Instituto, duplicidad en los titulares y beneficiarios registrados, errores en el DNI de los titulares y beneficiarios, fallecidos que figuran en alta, etc.), no sólo ha impedido al ISFAS conocer con exactitud el número de personas que realmente deben figurar de alta en este régimen de Seguridad Social, sino que además ha impedido a este Tribunal verificar la corrección de los pagos realizados por el Instituto durante el período fiscalizado a las entidades privadas y públicas, que mediante conciertos prestan la asistencia sanitaria a su colectivo de titulares y beneficiarios.

3. Durante los ejercicios 2002 y 2003, el ISFAS ha carecido de un procedimiento de control de ingresos por cuotas que le permita verificar la correcta liquidación de las cuotas deducidas de las retribuciones de los titulares obligados a cotizar por las distintas Habilitaciones y Pagadurías de los órganos en que éstos prestaron servicios, limitándose a dar por válidas las liquidaciones de cuotas realizadas por estas Habilitaciones y Pagadurías. Las Habilitaciones y Pagadurías no remitieron al Instituto en 2002 y 2003 (y continúan sin hacerlo) las relaciones nominales de cotizantes establecidas en la Orden de 9 de diciembre de 1978, del Ministerio de Hacienda, para la justificación de estas cuotas, lo que impide al Instituto comprobar si las cantidades ingresadas eran las que correspondían, de acuerdo con los datos sobre titulares cotizantes que figuraban en la base de datos de titulares y beneficiarios.

A este respecto, debe indicarse que de la información remitida a este Tribunal por estas Habilitaciones y Pagadurías, respecto de las cotizaciones correspondientes al mes de diciembre de 2002, se desprende la existencia de diferencias en el número de cotizantes, en sus grupos de cotización, en su nº de DNI, etc., entre los datos de cotizantes aportados por estas Pagadurías y los datos del propio Instituto.

¹ Respecto de esta limitación, el Instituto alega, en primer lugar, que cuando el Instituto comenzó a ejercer sus funciones (1 de octubre de 1978) se produjo una afiliación masiva, en la que se dio validez a los datos facilitados por los Cuarteles Generales de los tres Ejércitos, Dirección General de la Policía Armada y Dirección General de la Guardia Civil, de los que no se conservan expedientes físicos, si bien han quedado registrados en la base de datos del Instituto. En segundo lugar, alega el Instituto que, en la actualidad, las mejoras introducidas en la gestión de este colectivo han minimizado las deficiencias observadas por el Tribunal.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que, la inexistencia de ningún documento que acredite el derecho a la afiliación de estas personas, que el Instituto reconoce en sus alegaciones, que a 31.12.2002, representaba el 40,55% del colectivo, unida a: la falta de acreditación por el ISFAS de la realización de controles sobre el mantenimiento de este derecho a la afiliación, a la antigüedad de las fechas de nacimiento de estas personas (que permite pensar en su probable fallecimiento, vgr.: 644 personas mayores de 100 años, lo que estadísticamente no es razonable), impiden al Tribunal pronunciarse sobre la realidad de un número muy significativo de personas incluidas en la base de datos de gestión del colectivo del Instituto, por lo que no pueden aceptarse las alegaciones del ISFAS.

Por todo ello, el Tribunal considera que, a fin de verificar la correcta liquidación de las cuotas ingresadas, el ISFAS debe exigir a las diversas Habilitaciones y Pagadurías que, con cada ingreso de cuotas, le remitan un soporte informático con los datos identificativos de los cotizantes y de los parámetros delimitadores de su obligación de cotización -base de cotización, etc.- (apartado 9.1 de la Sección III).

4. Asimismo, el Instituto careció durante el ejercicio 2002 de un registro que recogiese la totalidad del colectivo de mutualistas de las extintas Mutuas AMBE (Asociación Mutua Benéfica del Ejército de Tierra) y AMBA (Asociación Mutua Benéfica del Ejército del Aire), que se integraron en el ISFAS en 1980 y 1982, respectivamente, lo que ha impedido al Tribunal determinar el número de mutualistas que deben ingresar las cuotas legalmente establecidas para el mantenimiento de las prestaciones concedidas por estas Mutuas. Esta deficiencia ha impedido a este Tribunal verificar que el ISFAS percibe la totalidad de las cuotas que deben ingresar las personas que realmente se encuentran en alta procedentes de estas Mutuas (apartado 9.1.2.b de la Sección III) ².

5. El Instituto no contabilizó en 2002 las aplicaciones informáticas corporativas desarrolladas con medios propios o ajenos, y carece además de la información necesaria para ello, por lo que el Tribunal no ha podido determinar el importe que el ISFAS debió contabilizar en dicho año en el subgrupo (21) «Aplicaciones Informáticas» como valor de este activo inmaterial (apartado 1.1.a de la Sección III) ³.

6. Las deficiencias que presenta el control interno del Inmovilizado Material en el ejercicio 2002 impiden que el Tribunal pueda emitir opinión alguna respecto de la representatividad de los saldos de este subgrupo con-

² A este respecto, el Instituto señala que sí existe este registro, «si bien no están incluidos en el fichero de colectivo del Instituto, toda vez que hay mutualistas que no son beneficiarios del ISFAS». En relación con esta alegación, el Tribunal debe señalar que durante los trabajos de fiscalización, este registro fue solicitado en múltiples ocasiones, manifestando distintos responsables del Instituto que no se disponía de un registro completo que recogiera una relación nominal de todos y cada uno de los mutualistas. Es más, en ninguno de los 29 anexos que acompañan al documento de alegaciones del ISFAS se aporta copia en soporte informático o en documento papel de dicho registro, lo que impide que el Tribunal pueda verificar la realidad de esta alegación.

³ Respecto de esta limitación, el Instituto alega, primero, que «las aplicaciones de otros órganos administrativos no tienen coste alguno, y su cuantificación económica por parte de este Instituto no parece correcta», y, segundo, las aplicaciones específicas del ISFAS tienen «nulo valor económico fuera de su ámbito».

Respecto de esta alegación, debe señalarse que esta conclusión, como se deduce del propio texto del Proyecto de Informe, hace referencia a las aplicaciones informáticas propias del ISFAS, y no a las aplicaciones que, procediendo de otras Administraciones, pueda utilizar el Instituto.

Por otra parte, debe indicarse que el Plan General de Contabilidad Pública establece que los estados contables reflejarán «el importe satisfecho por la propiedad o derecho de uso de programas informáticos, o bien, el coste de producción de los elaborados por el propio sujeto contable, cuando esté prevista su utilización en varios ejercicios», criterio que también aparece reflejado en el apartado 4.2 del Documento 6 de los Principios Contables Públicos (inmovilizado no financiero), elaborado en el seno de la comisión de Principios y Normas Contables Públicas.

Por tanto, el hecho que determina el registro contable de estas aplicaciones no es el de carecer o no de valor económico fuera del ISFAS, sino que las aplicaciones específicas internas desarrolladas para la gestión y control de las prestaciones que reconoce y de los ingresos que obtiene cumplan los parámetros anteriormente citados.

table correspondientes a dicho ejercicio. Las principales deficiencias observadas han sido las siguientes:

— Falta de coincidencia entre el saldo a 1.1.2002 de las cuentas que integran este subgrupo contable con el importe que presentaba, a esa misma fecha, el inventario de bienes del ISFAS, elaborado por su Servicio de Patrimonio y Régimen Interior. Estas diferencias no han sido aclaradas por el Instituto, que en el ejercicio 2002, se limitó a contabilizar el importe que figuraba en el inventario de dicho ejercicio, haciendo coincidir ambas cantidades, subsistiendo, por tanto, la referida falta de correspondencia.

A mayor abundamiento, el Tribunal debe señalar que el saldo final que presentaba el propio inventario extracontable de bienes del ISFAS a 31.12.2002, no se correspondía con el resultado de las operaciones producidas en dicho inventario a lo largo del ejercicio 2002 –saldo inicial, más altas, menos bajas– (apartado 1.1.b de la Sección III).

— Inexistencia de controles periódicos durante el ejercicio 2002 que permitieran validar los datos que figuraban en el inventario de este ejercicio, lo que ha supuesto que sus datos y, por tanto, el saldo de este subgrupo contable esté desactualizado, sin que el Instituto haya adoptado medida alguna específica tendente a su depuración.

Así, el Tribunal ha observado el mantenimiento en el inventario de pequeño utillaje sanitario sustituido por otros elementos adquiridos con posterioridad, que también figuran de alta en el inventario, o la permanencia en el inventario de elementos deteriorados o inutilizados, que se encuentran acumulados en diversas dependencias del Instituto, a la espera de la tramitación de su baja, o simplemente desechados (apartado 1.1.d de la Sección III) ⁴.

7. El ISFAS no dotó en 2002 ninguna provisión para responsabilidades para atender el riesgo de posibles reclamaciones y recursos interpuestos contra la actividad del Instituto en materia de gestión de prestaciones. El Instituto no ha podido facilitar datos a este Tribunal, porque no dispone de ellos, que permitieran el cálculo de esta dotación para el ejercicio 2002 (apartado 6 de la Sección III) ⁵.

⁴ Respecto de lo indicado en el Proyecto de Informe en relación con el inmovilizado, debe indicarse que el Instituto admite en sus alegaciones la existencia de las deficiencias observadas por el Tribunal, e indica que, para corregirlas, se procederá a implantar el módulo de Gestión de Inventario del programa SOROLLA, y que con dicho cambio se adoptarán criterios uniformes que impedirán las incidencias observadas por el Tribunal y los desajustes en los saldos finales del inventario.

⁵ En relación con esta provisión, el Instituto alega que «si se estima en vía de recurso administrativo o judicial una prestación, se abona como si se estimase por el Instituto», por lo que, se deduce de esta conclusión, la falta de necesidad de su dotación.

Respecto de esta alegación, debe señalarse que el ISFAS no tiene en cuenta la existencia y funcionamiento de la cuenta 142 «Provisión para responsabilidades» del Plan General de Contabilidad Pública, cuya finalidad es registrar el importe estimado para hacer frente a responsabilidades, probables o ciertas, procedentes de litigios en curso, indemnizaciones u obligaciones pendientes de cuantía indeterminada. Provisión que debe cancelarse en el momento en que esta responsabi-

8. El Instituto careció durante el ejercicio 2002 de un procedimiento adecuado de control de los deudores por reintegro de prestaciones que permitiera verificar la deuda a 31.12.2002, por lo que el Tribunal no puede opinar respecto del importe que el ISFAS debió contabilizar por este concepto. Esta situación se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe.

A este respecto, el Tribunal debe señalar que el ISFAS incumplió en 2002 el criterio establecido en la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, respecto de los reintegros obtenidos de estos deudores, al contabilizar como ingresos presupuestarios de ejercicios cerrados los reintegros de prestaciones obtenidos directamente del beneficiario, en lugar de registrarlos como un menor gasto del ejercicio (apartado 8.4 de la Sección III) ⁶.

3.1.2 Errores o incumplimientos de los principios contables públicos.

1. En la fiscalización del inmovilizado material, el Tribunal ha observado las siguientes deficiencias (apartado 1.1 de la Sección III):

— La existencia de supuestos en los que el número de inventario no identifica cada uno de los elementos

lidad se materialice y se produzca el reconocimiento de la prestación inicialmente denegada como consecuencia de la admisión de la reclamación o recurso presentado por el interesado.

⁶ El ISFAS, si bien reconoce la inexistencia de un procedimiento adecuado de control de los deudores, no comparte la opinión del Tribunal respecto de la aplicación del criterio establecido en la DA 32ª de la Ley 42/1994, por considerar que esta disposición no resulta aplicable al Instituto, en virtud de lo establecido en la disposición 24ª del TRLGSS, que prevé la aplicación de «Lo dispuesto en la presente Ley en materia de inspección y recaudación de la Seguridad Social a los Regímenes Especiales de Funcionarios Civiles del Estado, Fuerzas Armadas y Funcionarios al Servicio de la Administración de Justicia en tanto no se disponga otra cosa por el Gobierno».

Esta argumentación no puede ser aceptada por el Tribunal, habida cuenta que el reintegro de prestaciones no constituye una materia relacionada con la recaudación, sino con la acción protectora, lugar en el que se encuentra regulado este tipo de reintegros.

Por otra parte, señala el ISFAS que, en lo que respecta al tratamiento de los reintegros, debe tenerse en cuenta lo establecido en el artículo 5.2 del TRLSSFA, que establece la aplicación supletoria de la Ley General Presupuestaria en la regulación del régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario y contable, así como el de intervención y control financiero de las prestaciones; así como el hecho de que la normativa reglamentaria de naturaleza contable dictada en desarrollo de esta Ley, que establecen un criterio de registro contable distinto al señalado por el Tribunal para estos reintegros.

Respecto de esta observación, debe señalarse lo siguiente:

— Que las prestaciones reconocidas por el ISFAS son prestaciones del Régimen de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, por lo que resulta perfectamente aplicable lo establecido en la Disposición Adicional 32ª de la Ley 42/1994, que hace referencia al régimen de imputación presupuestaria de los pagados, retrocesiones o reintegros de prestaciones del Sistema de Seguridad Social.

— Que el Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria (RD-Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre) prevé en sus arts. 58.1 y 72, respectivamente, la posibilidad de que una ley pueda autorizar de modo expreso que los ingresos obtenidos por reintegros de pagos indebidamente realizados con cargo a créditos presupuestarios puedan dar lugar a la reposición de estos últimos en las condiciones que reglamentariamente se establezcan.

— Por último, debe recordarse que el Instituto aplica este criterio contable al contabilizar los reintegros de prestaciones indebidamente percibidas obtenidos a través de los Habilitados, por lo que no parece coherente aplicar un criterio contable y su contrario simultáneamente en función únicamente de cual sea el sistema de recuperación de los cobros indebidos de prestaciones.

individuales adquiridos por el Instituto, sino a un conjunto de bienes de la misma naturaleza comprados en un mismo expediente de gasto (vgr.: el n.º de inventario 0024 se aplica a 62 cabeceros, el n.º de inventario 0981 se aplica a 115 aparatos de TV, el n.º de inventario 1002 se aplica a 175 planchas, etc.), lo que impide el correcto seguimiento y control individualizado de éstos, así como el adecuado reflejo contable de las variaciones en su valor como consecuencia del posible deterioro de una parte de estos bienes (apartado 1.1.c de la Sección III).

— El Instituto no mantiene un criterio uniforme en la contabilización de unos mismos bienes como elementos del inmovilizado, existiendo determinados elementos que unas ocasiones son contabilizados como gasto y otras como activo, según el capítulo presupuestario al que se impute su adquisición –vgr.: ceniceros, bandejas, etc.– (apartado 1.1.e de la Sección III).

Asimismo, debe señalarse que el Instituto viene contabilizando como inmovilizado la compra de bienes que en aplicación del principio de importancia relativa y por su escaso valor unitario debieran considerarse como gastos del ejercicio –vgr.: abrelatas, azucareros, bateas, etc.–, todo ello, con independencia de que la unidad de gestión correspondiente lleve un inventario físico de dichos bienes a fin de efectuar su seguimiento y control (apartado 1.1.g de la Sección III).

— Existen determinados elementos que aparecen registrados indebidamente en cuentas que no se corresponden con su naturaleza (vgr.: un detector de metal figura contabilizado como utillaje; maquinaria de jardín contabilizada como elementos de transporte, etc.), con la consiguiente repercusión en la dotación a la amortización correspondiente a estos elementos (apartado 1.1.f de la Sección III).

— Para el cálculo de la dotación anual a la amortización, el ISFAS aplica los porcentajes previstos por su Servicio de Patrimonio y Régimen Interior del Instituto, en lugar de los tipos porcentuales establecidos en la Resolución de la IGAE 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.

A mayor abundamiento, para efectuar este cálculo, el Servicio de Patrimonio y Régimen Interior del Instituto descuenta como valor residual un 1,5% del precio de adquisición, independientemente de que éste se materialice o no al final de la vida del bien (apartado 1.1.h de la sección III).

2. El análisis contable de los inmuebles cedidos al ISFAS por el Instituto para la Vivienda de las Fuerzas Armadas (INVIFAS) y por el Ministerio de Defensa, ha puesto de manifiesto que el Instituto ha contabilizado como un mayor valor de su inmovilizado las obras de mejora realizadas en dichos inmuebles, que ascendían a 31.12.2002 a 475,98 miles de euros y 191,38 miles de euros, respectivamente.

El Tribunal considera que el registro contable de estas obras debiera ajustarse a lo establecido en la Resolución de la IGAE de 31 de enero de 2002, que dispone que las obras y otras operaciones de acondicionamiento que realice una entidad contable pública sobre bienes inmuebles arrendados u otros en condiciones similares que no han sido dados de alta en la contabilidad de la entidad, deben ser consideradas como gastos del ejercicio, salvo que se produzcan con motivo del inicio de la actividad de la entidad o de una ampliación de la capacidad operativa de la misma, circunstancias que el ISFAS no ha justificado que se produzcan en estos casos (apartado 1.2 de la Sección III) ⁷.

3. Al cierre del ejercicio 2002, en la solicitud del ISFAS al Estado de las aportaciones correspondientes al personal cotizante el Instituto computó duplicadamente la cotización correspondiente al personal que se encontraba en situación de servicios especiales, lo que provocó un exceso de petición de aportación de 275,90 miles de euros que el ISFAS registró, indebidamente, como ingreso del ejercicio. Por ello, deben minorarse los ingresos contabilizados en la cuenta (729) «Cotizaciones sociales» en dicho importe y proceder a la regularización del exceso percibido ⁸.

Además, debe indicarse que, al igual que en ejercicios anteriores, en el ejercicio 2002, el Instituto, debido a la incorrecta aplicación de un criterio de caja, no reconoció como mayor saldo deudor un importe de 971,69 miles de euros correspondientes a la liquidación definitiva de las subvenciones de la Administración General del Estado para cubrir los déficit de los Fondos Especiales (AMBE y AMBA) del ejercicio 2002, y a la subvención del Estado para la financiación de las prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido del segundo semestre del ejercicio 2002, por importe de 143,92 miles de euros (apartado 3.1 de la Sección III) ⁹.

4. El ISFAS no ha periodificado en 2001 y 2002 los intereses generados en las cuentas bancarias del Instituto, por lo que deben disminuirse los ingresos conta-

⁷ A este respecto, el ISFAS ha indicado en sus alegaciones que «a partir del ejercicio 2003 se han contabilizado siguiendo el criterio establecido en la Resolución de la IGAE de 31 de enero de 2002».

⁸ A este respecto, el Instituto señala en sus alegaciones que esta deficiencia fue regularizada en el ejercicio siguiente.

⁹ A este respecto, el ISFAS indica que «El reconocimiento de los expresados derechos no se ha registrado en el ejercicio de referencia interpretando el criterio establecido en el apartado 2.2.1., letra B. Ente beneficiario. Párrafos 30 y ss. del Documento número 4 (TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES) de los Principios Contables Públicos elaborados en el seno de la comisión de Principios y Normas Contables Públicas».

No se aceptan las alegaciones formuladas por el ISFAS ya que, en opinión del Tribunal, sobre este documento debe prevalecer lo dispuesto en las disposiciones legales que establecen el abono obligatorio de estos derechos por el Estado (Ley 29/1975, de 27 de junio, sobre Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1992), y en cualquier caso, el Plan General de Contabilidad Pública, que establece que en los casos en los que la aplicación de un principio contable sea incompatible con la imagen fiel de las cuentas anuales será considerada improcedente dicha aplicación.

Asimismo, debe señalarse que la representatividad de las cuentas del Instituto no puede resultar condicionada por la decisión o la conveniencia de un tercero, en este caso la Administración General del Estado, de reconocer contablemente unas obligaciones económicas que, debe recordarse, resultan legalmente exigibles.

bilizados en el ejercicio 2002 en 190,19 miles de euros por haber sido devengados en el ejercicio anterior, e incrementarse en 138,72 miles de euros por los intereses contabilizados en el ejercicio 2003 correspondientes al ejercicio 2002 (apartado 5.3 de la Sección III)¹⁰.

5. En la contabilización de las pagas extraordinarias del personal propio, el Instituto no ha aplicado el principio contable de devengo que establece el Plan General de Contabilidad Pública, sino indebidamente un criterio de caja, lo que ha supuesto que haya dejado de imputar al ejercicio 2002 la parte de la paga extraordinaria correspondiente al mes de diciembre de 2002, que ascendió a 139,76 miles de euros. De la misma forma, el importe correspondiente a 2001 indebidamente imputado a 2002 fue de 135,75 miles de euros (apartado 8.1.c de la Sección III).

6. El Instituto no contabilizó ni reclamó a la Sanidad Militar el resultado de la liquidación de los derechos y obligaciones resultantes de la prestación de la asistencia sanitaria a los titulares y beneficiarios del ISFAS hasta que este resultado fue positivo para la Sanidad Militar. La aplicación de este criterio ha supuesto que el ISFAS haya imputado indebidamente al ejercicio 2002 gastos que correspondían al ejercicio 2001 por un importe de 2.104,85 miles de euros. Asimismo, este incumplimiento ha supuesto el registro en el ejercicio

2002 de unos ingresos por reintegro de gastos de ejercicios cerrados de 1.761,57 miles de euros.

Por otra parte, debe señalarse que la liquidación del ejercicio 2002 arrojó un resultado negativo para Sanidad Militar de 4.672,64 miles de euros, que el ISFAS no contabilizó como ingreso de este ejercicio (apartado 8.3.2.c de la Sección III)¹¹.

7. El Instituto ha empleado en el ejercicio 2002 un criterio de caja en el registro de los gastos de farmacia, lo que ha supuesto que se hayan imputado indebidamente al ejercicio 2002, 3.375,69 miles de euros correspondientes al ejercicio 2001, y que 4.573,01 miles de euros del ejercicio 2002 hayan sido imputados al ejercicio 2003. El Instituto, por último, imputó indebidamente al ejercicio 2002, 408,55 miles de euros correspondientes al ejercicio 2003.

Esta misma situación se ha producido respecto de los descuentos practicados sobre estos gastos, si bien por un importe poco significativo (apartado 8.3.3 de la Sección III).

8. El ISFAS imputa contablemente al ejercicio siguiente los gastos derivados de los expedientes de prestaciones complementarias de asistencia sanitaria resultos entre el 17 y 31 de diciembre de cada ejercicio, lo que resulta contrario al principio de devengo. Este hecho ha supuesto que en el ejercicio 2002 se hayan imputado costes por un importe de 57,82 miles de euros correspondientes al ejercicio 2001, y que en el ejercicio 2003 se hayan imputado 167,91 miles de euros correspondientes al ejercicio 2002 (apartado 8.3.4 de la Sección III).

9. Durante el ejercicio 2002 existió un desfase temporal de tres meses entre las fechas de las facturas presentadas por las empresas adjudicatarias de las prestaciones de pago periódico y resolución descentralizada (ayuda por asistencia a domicilio y servicio de teleasistencia), y el momento en que éstas se contabilizaron. Este hecho implicó que en 2002 se imputaran costes por importe de 809,34 miles de euros correspondientes a 2001, y que en el ejercicio 2003 se imputaran 1.385,67

¹⁰ Respecto de la falta de aplicación del principio contable de devengo, que se señala en este punto y en los puntos 7, 9, 10, y 11 siguientes, el ISFAS efectúa distintas alegaciones cuyo fundamento último es el mismo, por lo que, a fin de evitar reiteraciones innecesarias, el Tribunal realiza el tratamiento conjunto de estas alegaciones en esta nota al pie.

Respecto de la inaplicación de este principio contable, el ISFAS alega lo siguiente:

— Que estas operaciones no han sido registradas debido a la dificultad o imposibilidad del Instituto de cuantificar su importe antes del cierre del ejercicio, resultando difícil «conciliar el principio contable de devengo con los requerimientos propios de una acción económico-administrativa, reglada por normas de diversa índole que la impulsan y disciplinan».

— La escasa importancia relativa de las operaciones no registradas en el ejercicio a que corresponden

— Que la falta de registro de estos ingresos y gastos se fundamenta en la aplicación de los Principios Contables Públicos elaborados por la Comisión de Principios y Normas Contables Públicas.

Respecto de estas alegaciones, el Tribunal debe señalar lo siguiente:

— Que el Instituto recurre frecuentemente a la aplicación del criterio de caja en el registro de estos de gastos, lo que limita la representatividad de sus estados contables.

— Que, pese a las dificultades existentes en su cuantificación antes del cierre presupuestario del ejercicio, y a la falta de cumplimentación de determinados trámites de control aplicado por el Instituto, alegadas por el ISFAS, el Instituto pudo contabilizar estas operaciones con anterioridad al cierre contable del ejercicio, reflejando estos gastos en los estados contables y en los resultados económico-patrimoniales del Instituto, para lo cual el Instituto pudo utilizar la cuenta 409 «Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto», 411 «Acreedores por periodificación de gastos presupuestarios», o en la cuenta 449 «Otros deudores no presupuestarios».

— En lo que se refiere específicamente a la contabilización de la paga extraordinaria correspondiente al mes de diciembre, debe señalarse que el párrafo 101 recogido por la Comisión de Principios y Normas Contables Públicas, comienza señalando que «la retribución a los empleados incluye las remuneraciones fijas y eventuales devengadas durante el período contable como consecuencia de la prestación de servicios de la entidad». Así, pues, en el período contable correspondiente al ejercicio 2002 debió incluirse la paga extraordinaria que se devengó en dicho mes.

Por tanto, en opinión del Tribunal, si bien la imputación presupuestaria de estos gastos debe hacerse cuando se dicten los correspondientes actos administrativos ordenando el pago de nóminas, a la fecha de cierre del ejercicio, en aplicación del principio de devengo, este gasto debe ser registrado contablemente.

¹¹ El Instituto, en sus alegaciones, describe el funcionamiento del sistema de liquidación del citado convenio, indicando su normativa reguladora y el criterio de contabilización establecido por la Comisión de Principios y Normas Contables Públicas que debe aplicarse en la contabilización de este convenio, que según el ISFAS vienen siendo aplicados desde el establecimiento de este régimen de colaboración con Sanidad Militar.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que, durante los ejercicios 1998 a 2000, los anticipos liquidados por el ISFAS a Sanidad Militar, registrados contablemente como gastos del ejercicio, fueron superiores a los importes que, finalmente el ISFAS debió liquidar en función de las cantidades satisfechas por el Instituto por la insuficiencia de medios de la Sanidad Militar, deuda que no fue contabilizada por el ISFAS hasta el momento de la liquidación del pago del 1º anticipo correspondiente al ejercicio 2002, momento en que fueron contabilizados como ingresos por reintegros de ejercicios cerrados, tal y como queda reflejado en el detalle de gastos correspondientes a Sanidad Militar firmado por el Subdirector de Prestaciones, el 17 de marzo de 2002 que acompaña al documento de obligación y pago n.º 1564, tramitado el 18 de abril de 2002.

Por tanto, con independencia de lo que señala el ISFAS en sus alegaciones, lo cierto es que, en aplicación de los principios contables de devengo y correlación de ingresos y gastos, esta deuda de Sanidad Militar con el ISFAS debió ser registrada en los ejercicios en que ésta fue generándose y no en el momento de su liquidación.

miles de euros, que correspondían a 2002 (apartado 8.4.1.c de la Sección III).

10. Como se ha indicado en el anterior apartado de limitaciones al alcance, durante los ejercicios 2002 y 2003, las Habilitaciones y Pagadurías no remitieron al Instituto en 2002 y 2003 (y continúan sin hacerlo) las relaciones nominales de cotizantes establecidas en la Orden de 9 de diciembre de 1978, del Ministerio de Hacienda, para la justificación de estas cuotas, lo que impide al Instituto comprobar si las cantidades ingresadas eran las que correspondían, de acuerdo con los datos sobre titulares cotizantes que figuraban en la base de datos de titulares y beneficiarios.

De la información remitida a este Tribunal por estas Habilitaciones y Pagadurías, respecto de las cotizaciones correspondientes al mes de diciembre de 2002, se desprende la existencia de diferencias en el número de cotizantes, en sus grupos de cotización, en su nº de DNI, etc., entre los datos de cotizantes aportados por estas Pagadurías y los datos del propio Instituto (apartado 9.1 de la Sección III) ¹².

11. Durante el ejercicio 2002, el ISFAS contabilizó como ingresos 8.241,96 miles de euros correspondientes a la aportación del Estado para la completa financiación de la prestación por hijo a cargo minusválido correspondiente al ejercicio 2001, por lo que procede su reclasificación contable como ingresos y beneficios de ejercicios anteriores (apartado 9.2 de la Sección III).

12. Asimismo, además de la deficiencia señalada en el anterior apartado de limitaciones al alcance, debe indicarse que el Instituto contabilizó como ingresos del ejercicio 2002, las transferencias recibidas del Estado en este ejercicio para financiar los déficit de las Mutuas AMBE y AMBA, integradas en 1980 y 1982, respectivamente, en el ISFAS, correspondientes al ejercicio 2001, por un importe total de 1.038,26 miles de euros, por lo que procede la reclasificación contable como ingresos y beneficios de ejercicios anteriores (apartado 9.2 de la Sección III).

3.1.3 Otros asuntos significativos de carácter financiero.

Los fondos propios del Instituto a 31.12.2002, representaron un 90% del total del Pasivo, lo que pone de manifiesto la solvencia financiera del Instituto a dicha fecha, ya que la gran mayoría de su activo está siendo financiado con los fondos propios. No obstante lo anterior, debe señalarse que desde el 31.12.1999, estos fondos propios del Instituto se han reducido en un 38,19%, lo que refleja una tendencia negativa que debe ser corregida a fin de evitar posibles tensiones financieras en el ISFAS.

¹² A este respecto, el Instituto alega que existe en trámite, desde noviembre de 2002, un proyecto de Orden Ministerial, con su correspondiente desarrollo, que permitirá un control nominativo de los cotizantes (datos aportados por Habilitados-Pagadores), cuya aprobación considera que se efectuará de modo inminente.

Esta evolución negativa de los fondos propios se ha visto acompañada de una progresiva disminución de la tesorería y de los activos financieros del Instituto durante los ejercicios 1999 a 2002, ambos inclusive. Así, a 31.12.2002, la tesorería del ISFAS disminuyó un 48,84% respecto del saldo existente a 31.12.1999.

En este sentido, el Tribunal considera que debieran arbitrarse las oportunas medidas tendentes a corregir esta situación, bien mediante un incremento de las cotizaciones de los funcionarios en activo, o de las propias aportaciones del Estado, así como mediante la minoración de los gastos de asistencia sanitaria, para lo cual, resulta fundamental, en primer lugar, una revisión de los titulares y beneficiarios del ISFAS, a fin de eliminar de su colectivo las personas que permanecen indebidamente registradas, y reducir así los pagos realizados a las entidades públicas y privadas que prestan la asistencia sanitaria a este colectivo (apartados 5.1 y 6 de la Sección III) ¹³.

3.1.4 Opinión.

En opinión de este Tribunal, excepto por los efectos de aquellos ajustes que podrían haberse considerado necesarios si no hubiesen existido las limitaciones señaladas en el apartado 3.1.1 anterior; y excepto por los efectos de las salvedades incluidas en el apartado 3.1.2 anterior, los estados contables rendidos por el ISFAS a 31.12.2002, reflejan en sus aspectos más significativos la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera, del resultado de sus operaciones y de la ejecución de su presupuesto de conformidad con los principios contables públicos.

3.2 Conclusiones de la Fiscalización de Cumplimiento

A continuación se exponen las incidencias más significativas relativas al cumplimiento de legalidad observadas en esta fiscalización, todas ellas referenciadas a los correspondientes apartados de la Sección III de este Informe, donde se desarrollan más detalladamente.

Las incidencias relacionadas directamente con los procedimientos de afiliación, asistencia sanitaria y prestaciones económicas, se exponen en los epígrafes 3.1 a 3.3 siguientes de la Sección III, en la que se analizan con detalle cada uno de estos procedimientos.

1. En 2002, el ISFAS utilizó de facto para el desarrollo de sus funciones 35 dependencias en inmuebles pertenecientes al Ministerio de Defensa. Esta utilización de las citadas dependencias se produjo sin la formalización del correspondiente acuerdo de adscripción, situación que se mantenía en diciembre de 2004, mes

¹³ A este respecto, el ISFAS reconoce en sus alegaciones que sus fondos propios han tenido una evolución desfavorable, si bien, señala el Instituto, que esta situación ya ha sido tomada en consideración, produciéndose un importante incremento en los tipos de la Aportación del Estado en los ejercicios 2004 y 2005.

en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe.

Esta adscripción de las dependencias utilizadas por el ISFAS permitirá su registro contable como inmovilizado del Instituto por su valor neto contable, así como la contabilización de su correspondiente dotación a la amortización (apartado 1.2.b de la Sección III)¹⁴.

2. El ISFAS careció en el ejercicio 2002 de una relación de puestos de trabajo para el personal laboral que contemplase la totalidad de los puestos, su ubicación, los grupos profesionales, categorías, especialidad y complemento singular de cada puesto, así como las características específicas del puesto y en su caso, los requisitos de carácter profesional necesarios para su desempeño, lo que supuso un incumplimiento de lo establecido en el artículo 10 del Convenio Único para el personal laboral de la Administración General del Estado (apartado 8.1.a de la Sección III)¹⁵.

3. La retribución satisfecha por el ISFAS en el ejercicio 2002 a su personal funcionario y laboral en concepto de complemento de productividad no se ajustó a los criterios establecidos en la Instrucción n.º 263/2001, de 14 de diciembre, del Subsecretario de Defensa, ya que el Instituto concedió esta retribución en razón del nivel del correspondiente puesto de trabajo, criterio que no está previsto en esta Instrucción, que sólo recoge, para la determinación del complemento de productividad el especial rendimiento, la actividad extraordinaria y el interés o iniciativa con que se desempeñe el puesto de trabajo (apartado 8.1.d de la Sección III)¹⁶.

¹⁴ A este respecto, el Instituto señala que ocupa determinados inmuebles del Ministerio de Defensa conjuntamente con otros Organismos o Dependencias del citado Departamento, sin que sea posible una adscripción parcial de un inmueble, por lo que en estos casos, se suscribe un documento administrativo sobre reparto de gastos entre los distintos órganos ocupantes del inmueble. Asimismo, alega el Instituto, que los inmuebles cedidos por el INVIFAS tienen su justificación en el Convenio de Colaboración suscrito entre ambos Organismos el 23 de Junio de 1997.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que, en contra de lo manifestado por el Instituto, la normativa reguladora de la adscripción de inmuebles (en el periodo fiscalizado el Decreto 1022/1964, por el que se aprobó el Texto Articulado de la Ley de Patrimonio del Estado), permitía la cesión de inmuebles entre Administraciones Públicas sin que exigiera, como parece deducirse de las alegaciones del ISFAS, que esta adscripción debiera ser de un inmueble completo. Por todo ello, el Tribunal no acepta la alegación formulada por el Instituto.

¹⁵ A este respecto, el ISFAS reconoce en sus alegaciones este incumplimiento, debido, según el Instituto, a la inexistencia de criterios generales del modelo de relación de puestos de trabajo hasta el mes de diciembre de 2002, en que fueron aprobados por la Comisión Ejecutiva de la Comisión Interministerial de Retribuciones (CECIR) en dicho mes, lo que permitió la elaboración y aprobación de esta RPT de ISFAS por Resolución de 15 de abril de 2004 de la CECIR.

¹⁶ A este respecto, el ISFAS señala que dicha concesión sí se ajustó a los criterios de la Instrucción n.º 263/2001, precisada, no resultando desvirtuada su aplicación «... por el hecho de que se haya concedido en distintos porcentajes considerando los niveles del personal, dado el especial rendimiento y eficacia que les es exigible en sus cometidos en función de dichos niveles».

Respecto de esta alegación, el Tribunal señala que el último párrafo del apartado séptimo de la mencionada Instrucción establece expresamente la prohibición de que se conceda «... en razón del puesto de trabajo o de la antigüedad en el mismo ni tampoco por la relación de guardias y servicios». En este sentido, el Tribunal debe señalar que, en la concesión de estas retribuciones, el Instituto no ha aportado documento alguno en que se acredite el especial rendimiento, la especial dedicación o eficacia en la consecución de los objetivos de gestión establecidos de las personas que han percibido este concepto retributivo, por lo que su concesión no se ajustó al procedimiento previsto en la citada Instrucción.

4. En todos los anticipos de nómina concedidos en el ejercicio 2002, el ISFAS excedió la cuantía máxima establecida en la Orden Ministerial 92/1997, de 14 de mayo, del Ministerio de Defensa: cuatro mensualidades de las retribuciones líquidas del solicitante, al tomar en consideración para efectuar este cálculo sólo las retenciones por IRPF, y no los restantes descuentos que deben practicarse sobre el salario bruto -vgr.: cuotas de seguridad social y conceptos de recaudación conjunta, cuotas por derechos pasivos, etc.- (apartado 2 de la Sección III)¹⁷.

5. Entre los titulares del ISFAS se encuentran funcionarios que prestan servicios en las distintas Administraciones Autonómicas. En el ejercicio 2002, respecto de estos funcionarios, las distintas Administraciones Autonómicas no siguieron un criterio uniforme en la liquidación de la aportación a ingresar al Instituto por dichos funcionarios, existiendo algunas Administraciones Autonómicas que ingresaron al ISFAS la totalidad de los conceptos de cotización (la cuota del funcionario y la aportación correspondiente a la Administración como empleador), y otras Administraciones Autonómicas que únicamente ingresaron al Instituto la cuota correspondiente al funcionario, sin que el ISFAS les haya reclamado, como exige el artículo 45 del RGSSFA, la aportación correspondiente a la Administración como empleador de estos funcionarios. Esta situación se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe¹⁸.

Por otra parte, debe señalarse que el ISFAS no ha acreditado a este Tribunal que, en los casos en que las Administraciones Autonómicas hayan ingresado la totalidad de las cuotas, haya minorado las solicitudes de aportación que realiza a la Administración del Estado por estos titulares, por lo que, en el ejercicio 2002, existió el riesgo de que el Instituto obtuviese una doble financiación (apartado 9.1.2.a de la Sección III).

¹⁷ A este respecto, el ISFAS alega que todos los anticipos de pagas concedidos en 2002 se ajustaron estrictamente a los parámetros establecidos en dicha norma (cuatro mensualidades de las retribuciones líquidas del solicitante) y al anexo II de la misma.

En relación con esta alegación, el Tribunal debe señalar que el concepto importe líquido de las retribuciones es un concepto perfectamente delimitado en derecho, que se corresponde con el importe que le corresponde percibir al funcionario o al trabajador una vez practicados la totalidad de los descuentos legalmente procedentes (retenciones por IRPF, seguridad social a cargo del trabajador o funcionario, etc.), por lo que, al calcular estos anticipos, el ISFAS debió contemplar la totalidad de los descuentos, sin que pueda argüir a este respecto la existencia en dicha norma de un modelo de anexo erróneo para no dar exacto cumplimiento a lo establecido en el cuerpo normativo de la citada Orden Ministerial.

¹⁸ A este respecto, el Instituto alega que es competencia de éstas abonar la aportación del Estado, y así es como se solicita por parte del ISFAS. En relación con esta alegación, debe señalarse que el análisis realizado por el Tribunal de las liquidaciones correspondientes a este personal puso de manifiesto la existencia de Comunidades Autónomas (vgr.: la Comunidad Foral de Navarra) que no han liquidado la parte correspondiente a la aportación del Estado, sin que el ISFAS, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 47 del RGSSFA, haya aportado documentación alguna que acredite la emisión de la correspondiente liquidación de oficio de esta aportación a estas Comunidades Autónomas, ni la contabilidad del Instituto registre deuda alguna de estas Administraciones por esta causa.

Asimismo, debe señalarse que el ISFAS no ha aportado en esta fase de alegaciones, ningún documento de reclamación de cuotas a las Comunidades Autónomas que no han liquidado esta aportación.

6. En 2002, la liquidación de las aportaciones (por el concepto de empleador) que la Administración General del Estado debe efectuar al ISFAS, realizada por las Direcciones Generales del Tesoro y Política Financiera y de Presupuestos, no se ajustó al sistema establecido en el artículo 45 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que establece la periodicidad mensual de los libramientos. Así, durante los tres primeros meses de 2002, no existió ningún libramiento de fondos al ISFAS por este concepto, produciéndose el primer ingreso de estas aportaciones en el mes de abril de 2002.

Asimismo, debe señalarse la falta de coincidencia que se produjo a lo largo de todo el ejercicio 2002 entre los importes de los libramientos solicitados por ISFAS en concepto de aportación de la Administración General del Estado y los importes ingresados por estas Direcciones Generales por este mismo concepto.

Este hecho incidió negativamente en la situación financiera del Instituto, por lo que el Ministerio de Defensa debe exigir a estas Direcciones Generales que tramiten e ingresen mensualmente, como exige el artículo 45 del RGSSFA, el importe correspondiente a estas aportaciones (apartado 9.1.3 de la Sección III) ¹⁹.

7. En el ejercicio 2002, 53 médicos pertenecientes al Ministerio de Defensa prestaron también sus servicios en los consultorios propios del ISFAS, sin que el Instituto haya aportado documento alguno a este Tribunal que acredite la relación jurídica existente entre el Instituto y estos médicos (nombramiento del ISFAS, contrato de servicios, etc.), así como los correlativos derechos y obligaciones que de ella se derivan.

8. Respecto del personal médico de la Sanidad Militar que prestó servicios en ISFAS en el ejercicio 2002, debe señalarse, asimismo, que el Instituto no respetó el límite retributivo previsto en el artículo 7 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, esto es, que la remuneración de funcionarios del grupo A –grupo al que pertenece este colectivo– en el ejercicio de una actividad declarada compatible no podrá superar en un 30% su retribución principal, por lo que el ISFAS debe proceder a regularizar de modo inmediato las retribuciones de este personal ²⁰.

¹⁹ A este respecto, el ISFAS indica en sus alegaciones que «esta circunstancia no depende de la actividad propia del ISFAS». En relación con esta alegación, debe señalarse, que el ISFAS es el organismo autónomo administrativo creado para la gestión del Régimen Especial de las Fuerzas Armadas, incluyéndose en dicha gestión el control de la recaudación de las cuotas, por lo que el Tribunal considera que el Instituto debe reclamar de las Direcciones Generales del Tesoro y Política Financiera y de Presupuestos el cumplimiento de los plazos legalmente establecidos para el ingreso de los importes a que ascienden sus cuotas y las aportaciones del Estado.

²⁰ A este respecto, el Instituto en sus alegaciones recoge la evolución que ha experimentado la relación de servicios que el Instituto mantiene con estas personas desde la aprobación del RD 517/1986, de 21 de febrero, de Incompatibilidades del Personal Militar, hasta la actualidad, reconociendo en estas alegaciones que «durante un importante lapso de tiempo se interpretó que el límite retributivo previsto en el artículo 7 de la Ley de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas no resultaba de aplicación <a este personal>» y

9. Por otra parte, el Tribunal ha observado que, en el ejercicio 2002, cuatro médicos pertenecientes a la plantilla del propio Instituto también prestaron servicios simultáneamente en otras Administraciones Públicas (vgr.: Servicio Aragonés de Salud, Instituto Madrileño de la Salud e INGESA), sin que el Instituto haya aportado a este Tribunal la declaración de compatibilidad, exigida por la citada Ley 53/1984.

En consecuencia, el Instituto debe exigir a estos cuatro médicos la aportación de la declaración de compatibilidad y, en su caso, proceder a regularizar su situación (apartado 8.3.2.c de la Sección III).

10. En el ejercicio 2002, el Instituto reconoció y pagó innecesariamente la prestación del servicio de teleasistencia (cuyo objeto es la existencia de un servicio de línea telefónica de atención inmediata de las posibles situaciones de necesidad que pudieran producirse en el domicilio del titular o beneficiario del ISFAS) por la Sociedad MAPFRE Asistencia, S.A., en el ámbito territorial de las Delegaciones de Madrid y de Cartagena, a pesar de que estas Delegaciones del Instituto estaban expresamente excluidas del ámbito de aplicación de los contratos celebrados por el ISFAS con esta sociedad, por lo que el Instituto incurrió en un gasto innecesario que según los cálculos del Tribunal ascendió a 1.640,73 euros (apartado 8.4.1.c de la Sección III) ²¹.

11. El procedimiento aplicado por el ISFAS para el reintegro de prestaciones indebidamente percibidas es el establecido en el RD 2330/1978, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (artículos 61 y 48), que no prevé que el deudor pueda presentar las alegaciones y los documentos que estime pertinentes con anterioridad a la redacción de la propuesta de resolución del Instituto de devolución de las prestaciones indebidamente percibidas, lo que resulta contrario a lo establecido a este respecto en los artículos 35 y 84 de la LRJAP y PAC, que establecen que, instruido el procedimiento e inmediatamente antes de redactar la propuesta de resolución, se pondrá éste en conocimiento de los interesa-

señala que a partir del ejercicio 2003, estas retribuciones se limitan al tope retributivo por situación de compatibilidad autorizada conforme a lo establecido en la Ley 3/1984, de 26 de diciembre y al RD 517/1986, ya citado.

No obstante lo anterior, el Tribunal debe señalar que el ISFAS no ha aportado en alegaciones documentación alguna que permita verificar la realidad de esta afirmación.

²¹ A este respecto, el ISFAS alega que estos pagos se efectuaron por personas que no eran usuarios del servicio principal (asistencia a domicilio) pero que sí tenían reconocido el derecho a la prestación de teleasistencia, por lo que el Instituto consideró que en estos casos no resultaba exigible a las empresas adjudicatarias del servicio a domicilio en Madrid y Cartagena la prestación del servicio de teleasistencia, siendo MAPFRE ASISTENCIA, S.A. quien debía prestar dicho servicio.

Respecto de esta alegación, debe señalarse que el Tribunal no puede compartir la consideración efectuada por el ISFAS, ya que la prestación del servicio de teleasistencia en el ámbito territorial de las Delegaciones de Madrid y de Cartagena estaba expresamente excluido en los dos contratos celebrados por el Instituto con MAPFRE ASISTENCIA, S.A. para los períodos comprendidos entre los meses de enero a marzo (expediente 2002STGEZ001) y de abril a diciembre de 2002 (expediente 2002STGEZ007).

dos para que puedan presentar las alegaciones, documentos o justificantes que estimen pertinentes.

Además, debe señalarse que el Instituto formalizó en el ejercicio 2002 acuerdos de fraccionamiento de la devolución de las prestaciones indebidamente percibidas, a pesar de no existir norma alguna que autorice estos fraccionamientos. En estos acuerdos de pago, el ISFAS no ha aplicado interés de demora alguno por el fraccionamiento concedido, lo que supone, asimismo, un incumplimiento de lo establecido en el artículo 34 del Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre por el que se aprobó el entonces vigente Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria, que establecía la exigencia de intereses de demora en estos casos (apartado 8.4 de la Sección III).

12. En el 50% de los expedientes de contratación de obra tramitados en el ejercicio 2002, el ISFAS formalizó un contrato de modificación de obra, que fue adjudicado al contratista de la obra principal (apartado 10.5 de la Sección III).

13. En cuatro de los contratos firmados en 2002, el Instituto incumplió el artículo 54.2 del TRLCAP, ya que su formalización se produjo con anterioridad a la constitución de la fianza definitiva (apartados 10.3 y 10.4 de la Sección III).

14. En el ejercicio 2002, el Instituto prorrogó dos contratos formalizados en el ejercicio 2000 con las clínicas privadas Virgen de la Caridad (Cartagena) y SAFER (San Fernando), para la prestación de los servicios de atención de urgencias. La prestación de estos servicios correspondía a los Servicios Autonómicos de Salud de las CC. AA. de Murcia y Andalucía, por lo que el ISFAS duplicó el gasto realizado sin que resultase acreditada la necesidad de estos dos contratos con las clínicas privadas, lo que constituye un pago innecesario de estos servicios que pudiera dar lugar a la exigencia de las responsabilidades que procedan (apartado 10.4 de la Sección III) ²².

15. En el expediente 2002VNSCI097, cuyo objeto fue el suministro e instalación de material informático en las delegaciones de Burgos, Barcelona, Sevilla, Ceuta y San Fernando, el acta de recepción de conformidad del material se realizó en los almacenes de la empresa adjudicataria, lo que contravino lo establecido en el artículo 110 del TRLCAP, que exige que el acta de conformidad debe formalizarse después de haberse

realizado el objeto del contrato, esto es, la entrega del suministro y su instalación.

En la contratación de distinto material médico -vgr.: vacunas antigripales o material odontológico-, el importe conjunto a que ascendieron los contratos menores firmados por el ISFAS con cada uno de los proveedores de este material excedieron los límites cuantitativos establecidos para los contratos menores de suministro en el artículo 176 del TRLCAP (12.020,24 euros). Así, en lo que se refiere a las vacunas antigripales adquiridas por el ISFAS, su coste total ascendió a 14.733,04 euros. Por su parte, el importe total a que ascendió el material odontológico contratado por el Instituto fue de 20.419,23 euros (apartado 10.5 de la Sección III).

3.3 Conclusiones de la Fiscalización de Procedimientos

A continuación se exponen las incidencias más significativas que se han observado en la fiscalización de procedimientos, todas ellas referenciadas a los correspondientes apartados de las Secciones III y IV de este Informe, en los que se desarrollan más detalladamente.

3.3.1 Conclusiones correspondientes al procedimiento de afiliación

1. Un total de 319.048 personas que figuraban de alta en la base de datos de titulares y beneficiarios del ISFAS a 31.12.2002, fueron incorporadas a este Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas durante el período comprendido entre el 30.9.1978, fecha de creación del Instituto, y el 1.2.1979, como se ha indicado en el anterior apartado 3.1.1 «Limitaciones al alcance».

La afiliación masiva al Instituto producida en este reducido período, se basó en las relaciones nominales remitidas al ISFAS por los Cuarteles Generales de los tres Ejércitos, por la extinta Dirección General de la Policía Armada, y por la Dirección General de la Guardia Civil. Esta documentación fue aceptada por el ISFAS sin efectuar comprobación alguna sobre si tenían o no derecho a la afiliación las personas que figuraban en estas relaciones, lo que pudo ocasionar que se incorporasen indebidamente al colectivo de este Régimen Especial de Seguridad Social personas que no tenían derecho a estar en alta en él.

Así, para una muestra de expedientes correspondientes a personas dadas de alta en este período (30.9.1978-1.2.1979), y que, a 31.12.2002, continuaban de alta en la base de datos de titulares y beneficiarios del Instituto, el ISFAS no pudo aportar al Tribunal, en ningún caso, documentación que acreditase la vigencia del derecho de estas personas a estar incluidos en el Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. Ello pone de manifiesto que existe el riesgo de que se incluyeran dentro de este colectivo, personas que carecían del derecho a estar incluidos en este Régimen

²² A este respecto, el ISFAS alega que debió contratar este servicio ante las deficiencias que presentaba el servicio de urgencias de la Sanidad Pública. Asimismo, indica el ISFAS que uno de los contratos ya no se prorrogó para el año 2004, y que el otro contrato finaliza en diciembre de este mismo año.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que los beneficiarios del ISFAS tienen un derecho de opción de la asistencia sanitaria entre distintas compañías de seguro médico privado y la sanidad pública, cuyo coste es financiado por el Instituto. Por tanto, si los beneficiarios de estas localidades que optaron por la sanidad pública no estaban satisfechos con dicha asistencia sanitaria, el ISFAS debió recordarles este derecho de opción, o bien negociar con la Sanidad Pública una mejora de este servicio en dichas localidades o una rebaja en la cuota por la necesidad del ISFAS de asumir este servicio. Lo que no parece procedente es la decisión adoptada por el Instituto, que ha supuesto una duplicidad indebida e innecesaria de este gasto contraria a los principios de economía.

men Especial de Seguridad Social, personas por las que, no debe olvidarse, el Instituto satisface (incorrectamente) una cantidad a las entidades públicas y privadas con las que el ISFAS tiene concertada la asistencia sanitaria (apartado 1.5 de la Sección IV).

2. El análisis de la información contenida en la base de datos de titulares y beneficiarios del ISFAS a 31.12.2002, ha puesto de manifiesto la existencia de los siguientes errores e irregularidades:

— Falta de constancia del número del DNI de 223.359 beneficiarios, de los que 127.180 eran mayores de 14 años. A este respecto, debe indicarse que el Instituto debió exigir la aportación del DNI de estas personas, ya que, a partir de dicha edad, resulta obligatoria la obtención de este documento. Asimismo, debe señalarse que, al menos, 589 de los DNI que figuraban en la base de titulares y beneficiarios figuraban duplicadamente y, en ocasiones, triplicadamente.

— Inexistencia de datos profesionales de los titulares (grupo de cotización del titular, categoría profesional, etc.) que figuraban dados de alta como cotizantes a 31.12.2002. La falta de esta información impidió al ISFAS efectuar un adecuado control de sus ingresos por cotizaciones²³.

— Existencia de fechas de alta incoherentes. Así, el Tribunal ha observado errores manifiestos como la existencia de 44 titulares y beneficiarios que presentaban en la base de datos de titulares y beneficiarios una fecha de alta anterior a la propia creación del Instituto, así como la existencia de 5 personas que figuraban con una fecha de alta en esta base de datos del ISFAS anterior a su propia fecha de nacimiento.

— Duplicidades en los titulares y beneficiarios registrados. Así, el Tribunal ha observado la existencia de 48 personas que figuran en la base de datos de titulares y beneficiarios con dos números de afiliación distintos, en las que coincidían su nombre, apellidos y fecha de nacimiento.

— En la base de datos de titulares y beneficiarios existían a 31.12.2002, 2.089 personas no adscritas a entidades que cubren la asistencia sanitaria. Esta modalidad incluye dos tipos de situaciones: la de aquéllas que reciben asistencia sanitaria en el extranjero, y la de aquellos otros titulares o beneficiarios que no figuran adscritos a ninguna modalidad asistencial. El ISFAS no ha facilitado información al Tribunal que permitiese determinar el número de personas que se encontraban en cada una de esas situaciones.

Entre los titulares y beneficiarios sin modalidad asistencial, se encontraban aquellas personas adscritas inicial-

²³ A este respecto, el ISFAS indica que en el modelo AB-1 de solicitud de afiliación o variaciones de datos, se recoge el dato de Cuerpo y Empleo, lo que permite saber, en el caso de los militares, su grupo profesional. Respecto de esta alegación, debe indicarse que lo fundamental para conocer este dato no es que éste figure en un documento, sino que este dato se incorpore a la base de datos de afiliación, hecho que no se producía, lo que constituye uno de los factores que ha impedido al ISFAS realizar un adecuado control de ingresos.

mente a la Sanidad Militar que, tras el cierre de los Hospitales Militares de su localidad, no ejercieron el derecho de adscripción a una nueva entidad. Esta circunstancia, unida al hecho de que el 75% de estos titulares y beneficiarios tenían a 31 de diciembre de 2002 más de 65 años, debería haber alertado al Instituto sobre la posibilidad de que su asistencia sanitaria estuviera ya cubierta por otro régimen de Seguridad Social o incluso de su fallecimiento, lo que supondría su baja en el colectivo²⁴.

— Existencia en las bases de datos del Instituto de 644 titulares y beneficiarios mayores de 100 años, de los cuales, con evidente error, 70 eran mayores de 110 años, sin que por el Instituto se haya efectuado comprobación alguna para determinar que estos datos se corresponden con la realidad.

Estas deficiencias ponen de manifiesto la necesidad del Instituto de revisar la realidad de la información contenida en su base de datos de titulares y beneficiarios, a fin de corregir las deficiencias que ésta presenta, dado que, debe recordarse, la información contenida en esta base de datos es empleada por el ISFAS para determinar los pagos a realizar a las entidades públicas y privadas que prestan la asistencia sanitaria a su colectivo de titulares y beneficiarios (apartado 1.8 de la Sección IV).

3. Durante el ejercicio 2002, el Instituto no efectuó ningún cotejo de la información contenida en su base de datos de titulares y beneficiarios con la contenida en las bases de datos de titulares y beneficiarios de otras Mutualidades (vgr.: MUFACE y MUGEJU), así como con la base de datos de afiliados de la TGSS, y con las bases de datos de beneficiarios de la prestación sanitaria de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas con competencia sanitaria transferida.

Ante esta situación, el Tribunal cotejó la información contenida en las bases de datos de los organismos públicos precitados a 31.12.2002, con la base de datos de titulares y beneficiarios del ISFAS a 31.12.2002, obteniéndose las siguientes duplicidades:

— Entre el colectivo del ISFAS y el de MUFACE: 3.222 personas duplicadas.

— Entre el colectivo del ISFAS y el de MUGEJU: 282 personas duplicadas.

— Entre el colectivo del ISFAS y el de beneficiarios de asistencia sanitaria de los Servicios de Salud de

²⁴ A este respecto, el Instituto indica que su Servicio de Informática tiene una base de datos donde se encuentran perfectamente identificados aquellos titulares o beneficiarios afectados por el cierre de un hospital militar que se encuentran en esta modalidad asistencial. Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que durante los trabajos de fiscalización esta identificación por situaciones del colectivo adscrito a la modalidad asistencial D0 (residentes en el extranjero, afectados por cierre de hospital militar, etc) no pudo ser facilitada por los responsables del Instituto al equipo auditor. A mayor abundamiento, debe destacarse que esta base de datos tampoco forma parte de ninguno de los 29 anexos de documentación remitido por el Instituto al Proyecto de Informe lo que ha impedido su verificación.

las Comunidades Autónomas: 119.454 personas duplicadas.

— Entre el colectivo del ISFAS y el de afiliados de la TGSS: 57.675 personas duplicadas.

Estas duplicidades, ponen de manifiesto que las medidas adoptadas por el Instituto para la actualización y control de su colectivo, indicadas en el apartado 1.9 de la Sección IV de este Informe, han resultado inoperantes.

Por otra parte, debe señalarse que este Tribunal no puede pronunciarse sobre si el alta indebida se produjo en el ISFAS o en las otras Mutualidades, o en la Tesorería General de la Seguridad Social, o en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, al no haber sido objeto de análisis los correspondientes expedientes de afiliación de cada una de las personas que figuran duplicadamente en estas bases de datos, por exceder el ámbito de esta concreta fiscalización.

No obstante, debe recordarse a este respecto, que estas duplicidades, cuando se producen, ocasionan pagos innecesarios a las entidades públicas y privadas que prestan la asistencia sanitaria al colectivo del ISFAS o al de las otras Mutualidades, con el consiguiente menoscabo de los caudales públicos (apartado 1.10 de la Sección IV).

4. La comparación entre los datos proporcionados a este Tribunal por la Dirección General de los Registros y del Notariado de las personas de nacionalidad española fallecidas desde el año 1987 hasta el año 2002, ambos inclusive, con la base de datos de titulares y beneficiarios del Instituto a 31.12.2002, ha puesto de manifiesto la existencia de 4.296 titulares y beneficiarios que, a pesar de haber fallecido, permanecían indebidamente en situación de alta en la base de datos de titulares y beneficiarios del ISFAS a 31.12.2002.

Según los cálculos de este Tribunal, el importe que el ISFAS abonó innecesariamente sólo durante el ejercicio 2002, por la cobertura de la asistencia sanitaria de estas personas fallecidas fue de, aproximadamente, 1.192,33 miles de euros.

Asimismo, considerando que el Instituto efectuó entre 1997 y 2002 pagos innecesarios a las compañías aseguradoras por estas personas fallecidas desde 1987, el coste acumulado que, según los cálculos de este Tribunal, el ISFAS ha pagado innecesariamente durante el período 1987–2002, ascendería aproximadamente a 7.428,45 miles de euros. Estos pagos innecesarios pueden generar la exigencia de eventuales responsabilidades contables de los funcionarios responsables de su realización (apartado 1.10.5 de la Sección IV).

5. A 31.12.2002, el colectivo de titulares y beneficiarios voluntarios del Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, ascendía a 1.939 personas, de las que 631 eran titulares y 1.308 beneficiarios de los anteriores.

Este Tribunal ha observado que, al menos, 59 titulares voluntarios permanecían en alta en la base de datos

de titulares y beneficiarios a 31.12.2002, a pesar de existir una resolución del Instituto ordenando su baja en este Régimen Especial de la Seguridad Social. Seis de estos titulares permanecieron en alta hasta el mes de octubre de 2003.

Según los cálculos del Tribunal, el tiempo medio transcurrido desde el que se dictó la resolución de baja hasta que ésta se hizo efectiva fue de 249 días, y el coste generado por la cobertura innecesaria de la asistencia sanitaria durante este período de tiempo fue de 22,42 miles de euros (apartado 9.1.2 de la Sección III).

6. En el ejercicio 2002, el Instituto no tomó en consideración los errores y duplicidades detectadas por su Servicio de Informática en la base de datos de titulares y beneficiarios (vgr.: personas que figuran simultáneamente como beneficiario y titular), para minorar los importes pagados a las entidades que prestan la asistencia sanitaria (apartado 1.4 de la Sección IV).

7. Durante el período fiscalizado, las consultas realizadas por los funcionarios del ISFAS a la base de datos de titulares y beneficiarios para la comprobación, entre otras razones, de la situación de alta del solicitante de una prestación, no quedan registradas por la aplicación informática de afiliación, lo que constituye una debilidad de esta aplicación, ya que no permite la detección del posible uso indebido de la información contenida en la base de datos de titulares y beneficiarios (apartado 1.4 de la Sección IV) ²⁵.

8. La normativa interna de afiliación del ISFAS no prevé ningún plazo específico para la tramitación de las altas y de las bajas en este Régimen Especial de Seguridad Social, distinto del establecido con carácter máximo por el artículo 42 de la LRJA y PAC-6 meses-. En opinión de este Tribunal, estos plazos resultan excesivos por cuanto se trata de un procedimiento administrativo simple (apartado 1.7 de la Sección IV).

9. Durante el ejercicio 2002, el Tribunal ha detectado la existencia de demoras e incumplimientos en la tramitación de bajas de titulares y beneficiarios por parte de determinadas Delegaciones Territoriales del ISFAS (vgr.: Madrid, Valencia, Sevilla, Baleares, etc.), lo que, en determinados casos, obligó a la Subdirección General de Prestaciones a realizar nuevos requerimientos a dichas Delegaciones.

Según los cálculos realizados por este Tribunal, para una muestra de bajas ordenadas por la Subdirección de Prestaciones a estas Delegaciones, el tiempo medio transcurrido desde la fecha en que se emitió la resolución de baja hasta su baja efectiva en la base de datos de titulares y beneficiarios fue de 334 días.

²⁵ A este respecto, el ISFAS alega que la aplicación informática vigente registraba no sólo las modificaciones introducidas en el fichero de afiliación, sino también la consulta, la impresión de documentos de afiliación, etc. En relación con esta alegación, este Tribunal debe señalar que durante los trabajos de fiscalización no resultó acreditado que la aplicación informática registrara la realización de estas consultas y del funcionario que las había efectuado. Asimismo, debe señalarse que el Instituto no ha aportado documentación alguna que permita verificar la realidad de esta alegación

Este injustificable retraso en la tramitación de las bajas ha supuesto un posible perjuicio para el Instituto debido a la inclusión de estas personas en los pagos a realizar a las entidades públicas y privadas que prestaron la asistencia sanitaria al colectivo de ISFAS durante el ejercicio 2002. Según los cálculos del Tribunal, los pagos innecesariamente realizados en el ejercicio 2002 por este motivo ascendieron a 5.997,84 euros (apartado 1.9 de la Sección IV).

10. Durante los ejercicios 2002 y 2003, ninguno de los tres Centros de Formación Militar existentes en el ámbito territorial de la Delegación Regional de Zaragoza, aplicó el Procedimiento Especial de Afiliación de Colectivos Numerosos, a pesar de que este procedimiento fue diseñado fundamentalmente para agilizar el procedimiento de afiliación a aplicar por los Centros Militares de Formación. Esta situación se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe (apartado 1.7.1.6 de la Sección IV) ²⁶.

3.3.2 Conclusiones correspondientes al procedimiento de gestión de la asistencia sanitaria

1. El carácter preferente concedido por el artículo 14 del TRLSSFA a la prestación de la asistencia sanitaria al colectivo del ISFAS por parte de la Sanidad Militar, supone la exigencia de que los titulares y beneficiarios del ISFAS, con la excepción del colectivo de la Guardia Civil, deban acudir obligatoriamente a los servicios sanitarios de la Sanidad Militar en aquellos municipios en que exista un Hospital Militar.

Debido a la insuficiencia de medios humanos y materiales (vgr.: análisis clínicos, transporte de enfermos en ambulancia, etc.) que, en algunos aspectos, presenta la Sanidad Militar, el ISFAS ha debido contratar en 2002 y 2003, los servicios sanitarios de los que ésta carece, lo que ha significado una sobrecarga para el Instituto, tanto en aspectos financieros (pago de la cuota de asistencia sanitaria a la Sanidad Militar y de las facturas emitidas por las empresas contratadas) como de gestión –tramitación de los correspondientes expedientes de contratación de esta asistencia sanitaria– (apartado 2.3.2.1 de la Sección IV).

2. Los conciertos suscritos en los ejercicios 2002 y 2003 por el ISFAS con las entidades de seguro privado para la prestación de la asistencia sanitaria a sus titulares y beneficiarios, contenían una cláusula que excluía la aplicación (a estos conciertos) de la normativa regu-

²⁶ A este respecto, el ISFAS alega que se trata de un procedimiento interno que, aun cuando no se utilice en alguna Delegación, es un instrumento práctico para otras.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe indicar que los resultados de las pruebas realizadas en la Delegación Regional de Zaragoza, en la que existen 3 centros de formación militar, han puesto de manifiesto que este procedimiento no ha sido empleado debido, entre otras razones, a los inconvenientes que éste presenta (el constante envío y reenvío de documentación entre las Delegaciones Territoriales y la Subdirección de Prestaciones), sin que el ISFAS haya indicado ni acreditado en sus alegaciones qué centros de formación utilizan esta aplicación.

ladora de la contratación de las Administraciones Públicas.

El Tribunal considera que esta cláusula, que se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe, es contraria a nuestro ordenamiento jurídico, pues, como este Tribunal ha venido indicando en los informes de fiscalización de la contratación suscrita por el Sector Público Estatal, durante los ejercicios 1999, 2000 y 2001, la habilitación para concertar la prestación de asistencia sanitaria contenida en el TRLSSFA, no determina la forma que deben revestir esos conciertos, y, dado que la prestación de asistencia sanitaria a los asegurados del ISFAS se ajusta precisamente al contenido de un contrato administrativo típico, el de gestión de servicios públicos en su modalidad de concierto, el Instituto debe someter estas relaciones jurídicas con las entidades de seguro privadas a los procedimientos de contratación establecidos en el TRLCAP.

A mayor abundamiento, el Tribunal debe recordar que la fórmula empleada por el ISFAS en la concertación de otros servicios asistenciales contratados directamente por el Instituto (vgr.: análisis clínico, transporte en ambulancia, etc.), ha sido, precisamente, el contrato de gestión de servicios públicos, lo que corrobora la necesidad de que el ISFAS efectúe la contratación de los servicios de asistencia sanitaria de sus titulares y beneficiarios de conformidad con lo establecido en la normativa reguladora de la contratación de las Administraciones Públicas (apartado 2.3.2.2 de la Sección IV) ²⁷.

²⁷ A este respecto, el ISFAS señala lo siguiente:

— Que la formalización de estos conciertos tiene, en su opinión, amparo legal en el artículo 5.2 del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas así como en el artículo 75.2 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que ambas normas se limitan a establecer que, la prestación de la asistencia sanitaria se concierta con los servicios de la Sanidad Militar, de la Seguridad Social y otras instituciones públicas y privadas, sin que ello suponga una exclusión del régimen establecido en la legislación de Contratos de las Administraciones Públicas, que regula el concierto como una de las modalidades típicas de celebración de los contratos de gestión de servicios públicos.

A este respecto, debe señalarse que el propio ISFAS ha aplicado la normativa reguladora de esta modalidad de contratación administrativa para la obtención de determinadas prestaciones sanitarias: análisis clínicos o el transporte de enfermos en ambulancia, lo que implica una contradicción en el criterio de actuación del ISFAS difícilmente explicable ya que, en ambos casos, el objeto último de los contratos celebrados es idéntico: la cobertura de las prestaciones sanitarias que precisa el colectivo de este Régimen Especial de Seguridad Social.

— Que dichos convenios, están excluidos de la aplicación del Texto Refundido de la Ley de Contratos, en virtud de lo establecido en el artículo 3.1.d de esta Ley (celebrados con entidades de seguro), criterio que, según el ISFAS, cuenta con el amparo de los servicios jurídicos del Estado del Ministerio de Administraciones Públicas, que en su informe de fecha 21-10-96, les atribuyó dicha condición, a tenor de lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que autoriza a las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias a establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ella.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar, en primer lugar, que estos contratos no son contratos de seguro propiamente dichos, como pretende el ISFAS, sino que tienen por finalidad la cobertura de una prestación social, en este caso la asistencia sanitaria del colectivo de este Régimen Especial de Seguridad Social.

En segundo lugar, debe señalarse que el hecho de que la Ley 14/1986, precitada, permita la celebración de conciertos para la prestación de servicios sanitarios

3. En los ejercicios 2002 y 2003, las farmacias militares no remitieron al ISFAS el soporte informático con la información contenida en las recetas despachadas por ellas, que preveía el procedimiento de facturación convenido entre el ISFAS y los Servicios de Farmacia de los Cuarteles Generales de los Ejércitos de Tierra, del Aire y de la Marina. Esta inacción impidió que el ISFAS aplicara el procedimiento de control establecido para la detección del uso indebido de éstas, con el consiguiente riesgo de realización de pagos innecesarios (apartado 2.4.6 de la Sección IV) ²⁸.

4. En el análisis del cumplimiento del convenio suscrito entre el Instituto y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, el Tribunal observó la existencia, durante los ejercicios 2002 y 2003, de las siguientes incidencias, detalladas en el apartado 2.4.7 de la Sección IV:

— El sistema de pago previsto en el convenio establece que éste se efectuaría mensualmente, y se entendería hecho «a cuenta», a falta de la revisión posterior de las recetas y de la subsanación de las posibles discrepancias que se detecten por el ISFAS. No obstante, a petición de los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos o del propio Consejo General, se permitía efectuar el pago anticipado del 80% de la última factura en firme, abonándose la diferencia a la presentación de la factura resumen que hubiera adquirido la condición de firmeza.

A este respecto, debe indicarse que durante los ejercicios 2002 y 2003, y hasta diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe el pago de este anticipo, establecido como

con medios ajenos no implica que dichos conciertos no puedan someterse a la normativa establecida en otra Ley distinta, en este caso el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, que establece, precisamente, los principios, trámites, obligaciones, etc., que debe cumplir la Administración Pública en la contratación de los bienes y servicios que precise para el cumplimiento de sus fines.

— Que este mismo criterio de actuación viene siendo aplicado por MUFACE en aplicación de su normativa reguladora específica (los artículos 5.2 del RD-Legislativo 4/2000, de 27 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido del Régimen Especial de Funcionarios Civiles del Estado, y el art. 151.3 del RD 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo), cuyo contenido es idéntico a la normativa reguladora de esta prestación en el Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que, en su opinión, que ya se puso de manifiesto en el Informe de Fiscalización de la contratación del sector público estatal, ejercicios 1999, 2000 y 2001 y se reitera en este Proyecto de Informe, se trata de contratos cuyo objeto es la gestión de un servicio público, y por tanto, resultan regulados por el TRLCAP.

²⁸ A este respecto, el Instituto reconoce en sus alegaciones este incumplimiento, si bien indica que el escaso volumen de recetas dispensadas por éstos permite que su revisión pueda realizarse de forma manual hasta que se implemente en estas farmacias el procedimiento informático previsto en el convenio precitado.

Respecto de esta alegación, debe señalarse que en el Proyecto de Informe se indica que no fue revisada la facturación emitida por las farmacias militares seleccionadas como muestra de fiscalización, correspondientes a tres Delegaciones distintas del ISFAS, ya que las recetas entregadas al Tribunal estaban en los sobres y cajas remitidas por éstas con los precintos sin abrir, por lo que no puede aceptarse la indicación del ISFAS de que se esté efectuando una revisión manual de estas recetas.

una excepción, se convirtió en el procedimiento habitual de liquidación de estos gastos.

— Durante los ejercicios 2002 y 2003, el ISFAS no efectuó revisión alguna de la información de las recetas grabadas por los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos en las que no fue posible identificar el código de la Delegación del ISFAS ó el número de afiliación del titular de la receta, por lo que existe un significativo número de recetas no revisadas (32.838 recetas en cuatro meses en 2002 y 20.842 recetas en tres meses en 2003), a pesar de haber sido facturadas por estos Colegios Oficiales.

En este sentido, debe señalarse que el ISFAS no efectuó durante el período fiscalizado ninguna reclamación a los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos por esta deficiente grabación de los datos ²⁹.

— Durante los ejercicios 2002 y 2003, el Instituto no realizó ninguna explotación específica de los datos correspondientes al código identificativo del médico que figura en las recetas. Así, sólo en el ejercicio 2002, el ISFAS incurrió en un coste de 1.096 miles de euros para obtener una información que luego no utilizó.

El Tribunal, sin embargo, considera que esta información debe ser utilizada por el ISFAS para la obtención de datos referentes al tipo de medicamentos que prescriben los médicos que han prestado asistencia sanitaria a sus titulares y beneficiarios, a fin de detectar situaciones de gasto excesivo (vgr: falta de prescripción de medicamentos genéricos, prescripción de medicamentos de una determinada empresa farmacéutica, etc.).

Asimismo, el ISFAS debe comunicar a las entidades que prestan la asistencia sanitaria los datos referentes al número de recetas expedidas por cada facultativo, porcentaje de errores existente en la cumplimentación de recetas, etc., a fin de que estas entidades adopten las medidas correctoras pertinentes.

Esta misma comprobación debe efectuarse por el ISFAS respecto de las oficinas de farmacia, a fin de detectar aquéllas en las que se produzcan un elevado número de incidencias, para proceder a investigar las causas que les dan origen ³⁰.

²⁹ Respecto de las diferencias existentes entre la información facilitada por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos al ISFAS de las recetas facturadas y la incorporada en la aplicación informática del Instituto, el ISFAS alega que en las comprobaciones efectuadas por la Subdirección de Prestaciones no existen estas diferencias, por lo que su existencia se ha debido a que el Servicio de Informática facilitó únicamente los registros sin errores de identificación, al considerar que el Tribunal le estaba solicitando la información lo más depurada posible.

Respecto de esta alegación, debe indicarse que, detectada esta diferencia, el equipo de fiscalización del Tribunal la puso en conocimiento del Jefe de Servicio de Informática a fin de obtener una aclaración de las causas que la provocaban. La explicación ofrecida y certificada por escrito por dicho funcionario fue que estas diferencias «... son debidas a que solamente se procesan las recetas cuyos datos son correctos, rechazando aquellas que no cumplen lo especificado en el punto 1 <la fecha del mes de las recetas grabadas, la clave de la provincia y el n.º de afiliación son correctos>».

De lo certificado por este funcionario se deduce lo contrario de lo ahora alegado por el ISFAS. Asimismo, debe señalarse que el ISFAS no ha remitido archivo informático alguno que permita verificar la alegación realizada.

³⁰ Respecto de la falta de utilización del código de facultativo, pese a ser un dato grabado cuyo coste asume el ISFAS, el Instituto alega que «esta apreciación no puede ser compartida, pues en múltiples actuaciones de inspección se hace

— En los ejercicios 2002 y 2003, el sistema de control de recetas del ISFAS, basado en la perforación del número de afiliación del titular en el talonario entregado, presentó múltiples deficiencias debido principalmente al funcionamiento defectuoso de las máquinas taladradoras de las Delegaciones del ISFAS y a su incorrecta cumplimentación por el personal médico de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Estas deficiencias, que se mantenían en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe, impidieron al Instituto verificar que estas recetas correspondían a personas pertenecientes a su colectivo.

— En los ejercicios fiscalizados, el procedimiento de control de recetas del ISFAS no incluía la verificación de la utilización de recetas de un beneficiario con posterioridad a su fallecimiento. Así, en la fiscalización realizada, el Tribunal detectó la existencia de, al menos, 199 recetas indebidamente extendidas y dispensadas por esta causa en el ejercicio 2002.

5. En el período fiscalizado, la aplicación informática de control de talonarios de recetas del ISFAS únicamente facilitaba información respecto de los talonarios entregados a los titulares, por lo que el Instituto no pudo efectuar el seguimiento y control de las existencias de estos documentos en sus Delegaciones Territoriales.

Esta deficiencia, que impide al Instituto conocer los talonarios de recetas que existen en sus dependencias administrativas, se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe (apartado 2.4.4.1 de la Sección IV).

Por otra parte, debe señalarse que los datos que obtuvo el Tribunal de esta aplicación informática de talonarios entregados no coincidieron con los registros manuales de talonarios entregados, existentes en las Delegaciones del Instituto.

Finalmente, debe señalarse que, durante el período fiscalizado, el Instituto tampoco efectuó recuentos de los talonarios existentes en cada Delegación a fin de comprobar la veracidad de la información facilitada a este respecto por sus Delegaciones. Todo ello pone de mani-

necesario contactar con el facultativo para la verificación de la firma y comprobar si, al margen de otras consideraciones, existe una falsificación documental».

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que, en la petición realizada al efecto por el equipo de fiscalización respecto de esta información, el ISFAS no pudo aportar ninguna documentación o información de los resultados obtenidos de la explotación de estos datos informáticos (vgr.: el ISFAS carece de estadística de la prescripción de medicamentos por facultativo, así como de un informe de los facultativos que se desvían de forma significativa de la media, o de aquellos facultativos que, para cada tipo de tratamiento, prescriben los productos farmacéuticos más caros, etc.).

De hecho, ni en la memoria de gestión del Instituto correspondiente al ejercicio 2002, en la que se recogen distintos datos en relación con el gasto sanitario y farmacéutico, ni en los cuadernos mensuales de control de gestión relacionados con la prestación farmacéutica, figura dato alguno relacionado con los facultativos que han prescrito estos productos terapéuticos.

Es más, el propio Instituto en las alegaciones efectuadas a la 5ª Recomendación efectuada por el Tribunal reconoce explícitamente el carácter esporádico de la explotación de este dato.

fiesto la debilidad del control interno aplicado por el ISFAS (apartados 2.4.4.2 y 2.4.4.3 de la Sección IV).

6. Respecto de la prestación de hospitalización psiquiátrica, el Tribunal debe señalar que tanto la Instrucción 297/2001, que regula la colaboración concertada con la Sanidad Militar, como el Concierto suscrito con el INSS y la TGSS, establecen que la cobertura de la asistencia sanitaria se determinará, de acuerdo con lo establecido en el RD 63/1995, de 20 de enero, sobre Ordenación de las Prestaciones en el Sistema Nacional de Salud.

Este Decreto, en su Anexo I.3.d), recoge entre sus prestaciones, la atención a la salud mental y la asistencia psiquiátrica como un servicio propio de la asistencia especializada, por lo que el ISFAS debe, de forma inmediata, dejar de contratar con entidades privadas la prestación de este servicio y exigir su prestación a las entidades obligadas a ello: la Sanidad Militar, el INGE-SA y los Servicios Autonómicos de Salud de las Comunidades Autónomas con competencia sanitaria transferida (apartado 2.5.2 de la Sección IV) ³¹.

³¹ A este respecto, el ISFAS señala que se ha visto obligado a incluir esta hospitalización como prestación de gestión directa debido a:

— Que con anterioridad a la aprobación de la normativa actualmente en vigor, no existía ninguna cobertura en el ámbito del Sistema Nacional de Salud de la atención psiquiátrica en régimen de hospitalización, siendo prestada por el ISFAS de conformidad con su normativa específica.

— Que la normativa reguladora de esta prestación: el RD 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, sólo contempla esta asistencia en determinados supuestos (procesos agudos, reagudización de procesos crónicos, etc.), no resultando definida la cobertura de la asistencia en régimen de hospitalización de los enfermos crónicos.

Asimismo, el Instituto considera que esta disposición no prevé la exigibilidad de la atención a la salud mental y la asistencia psiquiátrica cuando no existan medios propios o concertados.

— La insuficiencia de medios específicos para prestar atención psiquiátrica en régimen de hospitalización.

— La equiparación de los colectivos protegidos en las modalidades de sanidad militar y servicios autonómicos de salud a los protegidos mediante los conciertos de asistencia sanitaria suscritos con entidades de seguro.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que el ISFAS, en sus alegaciones, recoge un análisis parcial de lo dispuesto en esta norma, ya que:

— Con anterioridad al RD 63/1995, existieron diversas normas que contemplaron la atención psiquiátrica en régimen de hospitalización, así el Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, de prestaciones y ordenación de servicios médicos de la Seguridad Social, preveía como una de las especialidades médicas de estos servicios médicos la de neuropsiquiatría, considerada a efectos de cupo de especialidades como especialidad de segundo grupo, y cuya prestación, al igual que las restantes especialidades médicas podía efectuarse en régimen ambulatorio o de hospitalización no quirúrgica.

— Que, en lo que se refiere a la atención a la salud mental y la asistencia psiquiátrica el n.º 3 del Anexo I del RD 63/1995, establece que «la atención de la salud mental y la asistencia psiquiátrica, incluye el diagnóstico y seguimiento clínico, la psicofarmacoterapia y las psicoterapias individuales, de grupo o familiares y, en su caso, la hospitalización de acuerdo con lo especificado en el apartado anterior <atención primaria>».

Por tanto, las limitaciones señaladas por el ISFAS para la prestación de esta atención sanitaria (únicamente en caso de procesos agudos, reagudización de procesos crónicos, etc.), no figuran en esta norma.

— Que, al igual que las restantes prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud (recogidas en el Anexo I del RD 63/1995), la asistencia sanitaria que éste presta, se efectúa con sus propios medios o con los medios concertados, tal y como señalan los números 1 y 2 del art. 5 de este Real Decreto. Ahora bien, este hecho no permite deducir, como señala el ISFAS en sus alegaciones, que el Sistema Nacional de Salud pueda rechazar la prestación de la necesaria asistencia sanitaria a una persona por carecer de medios propios o concertados suficientes, ya que, ni la Ley 14/1986, General de Sanidad, ni el propio apartado 3 del art. 5 del RD 63/1995, prevén esta causa de denegación de la asistencia sanitaria.

Por el contrario, se establece que en los casos de «asistencia sanitaria urgente, inmediata, y de carácter vital... atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se

7. Respecto de la asistencia sanitaria en el extranjero, el Tribunal debe señalar lo siguiente:

— En los ejercicios 2002 y 2003, y hasta diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe esta modalidad de asistencia sanitaria estaba regulada únicamente por las instrucciones internas dictadas al efecto por el Secretario General del ISFAS.

Por ello, en opinión del Tribunal, esta prestación presenta un insuficiente grado de cobertura normativa, ya que el Secretario General del ISFAS carece de competencias para la determinación de las modalidades de prestación de la asistencia sanitaria que puede reconocer el Instituto.

A este respecto, debe señalarse que el artículo 11 del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 junio, establece que «las contingencias cubiertas por la prestación de la asistencia sanitaria son las de enfermedad común o profesional y las lesiones ocasionadas por accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o riesgo específico del cargo, así como el embarazo, el parto y el puerperio, en la extensión y términos que en esta Ley se establecen y en los que reglamentariamente se determinen».

En la medida en que el propio Texto Refundido no hacen referencia a la concreta modalidad de la prestación de asistencia sanitaria en el extranjero, debe ser necesariamente una disposición con rango reglamentario la que regule específicamente esta modalidad de asistencia sanitaria (apartado 2.5.2 de la Sección IV) ³².

reembolsarán los gastos de la misma...», existiendo sentencias de distintos Tribunales Superiores de Justicia y el propio Tribunal Supremo en las que se equipara la prestación extemporánea (lista de espera indefinida, silencio administrativo, etc.) a los supuestos de urgencia vital, uniendo, por tanto, en un único supuesto, los dos casos que en el RD 2766/1967, contemplaba la procedencia de los reintegros de gastos sanitarios.

— Por último, el Tribunal debe señalar que si el ISFAS consideraba que su colectivo no estaba correctamente protegido respecto de esta asistencia sanitaria, tenía la posibilidad de acudir a otro tipo de actuaciones que se ajustasen al marco legal regulador de esta prestación.

Así, en lo que se refiere a Sanidad Militar pudo descontar el coste de esta atención sanitaria del importe a satisfacer a este centro directivo por las personas adscritas a esta modalidad de asistencia sanitaria, actuación que, como se señala en el Proyecto de Informe, el Instituto aplicó en otro tipo de asistencia sanitaria en que existía insuficiencia de medios de Sanidad Militar (vgr.: TAC, resonancia magnética, tratamiento de hemodiálisis, etc.)

En lo que se refiere a las personas adscritas a la modalidad de seguridad social para la prestación de asistencia sanitaria, el Tribunal debe señalar que ésta es una modalidad no obligatoria, sino que es elegida por el propio titular del ISFAS de ahí que, en primer lugar, si esta atención resultara deficiente, lo que el Instituto debiera recordar al titular es la posibilidad de cambiar su opción por otra entidad (de seguro privado) para la cobertura de esta prestación, y, en todo caso, si el Instituto considera que, en su conjunto, esta prestación sanitaria no resulta adecuadamente cubierta en todo el ámbito nacional, lo que debiera plantearse es una modificación del concierto suscrito con el INSS y la TGSS de modo que obtenga una reducción de la cuota, así como del alcance de esta prestación.

³² A este respecto, el ISFAS manifiesta su oposición a que dicha modalidad de asistencia deba ser regulada mediante una disposición con rango de Real Decreto u Orden Ministerial al no estar prevista en el TRLSSFA, ya que, en opinión del ISFAS, la asistencia sanitaria no constituye «stricto sensu» una modalidad específica distinta de la que, con carácter general, se contempla en el Texto Refundido y en su Reglamento de desarrollo. Por tanto, en opinión del ISFAS

— Por otra parte, durante el período fiscalizado, este Tribunal observó la existencia de múltiples deficiencias en la tramitación de estos expedientes (vgr.: falta de acreditación del pago de la asistencia sanitaria cuyo reintegro se reclama al ISFAS, falta de acreditación de la previa residencia en el extranjero, inexistencia del documento de solicitud, etc.). Este tipo de incidencias, que fueron puestas de manifiesto en los informes de control financiero de la Intervención Delegada, podrían afectar a la validez de las resoluciones adoptadas (apartado 2.5.2 de la Sección IV).

8. Respecto de las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria (ayudas dentarias, oculares, ayudas técnicas, ortoprótesis y transporte sanitario), debe señalarse que, en los ejercicios 2002 y 2003, presentaron la misma situación de insuficiencia normativa de su regulación y de existencia de múltiples incidencias en su tramitación que la asistencia sanitaria en el extranjero (vgr.: inexistencia del preceptivo informe médico, inexistencia de la identificación del órgano administrativo que firma la resolución, errores en la grabación de los datos relativos al expediente en la aplicación informática de gestión de expedientes, etc.), por lo que el Instituto debe adoptar mayor rigor en la tramitación de estos expedientes (apartado 2.5.3 de la Sección IV).

dicha asistencia corresponde a todos sus titulares y beneficiarios, cualquiera que sea el lugar en que se encuentre, incluidos los que se encuentren en el extranjero.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar lo siguiente:

— Que en el Proyecto de Informe nada se señala respecto del derecho de los beneficiarios del ISFAS a obtener esta prestación en el extranjero. Por tanto, el Tribunal no ha puesto en duda la existencia o no de este derecho a la asistencia en el extranjero, sino la suficiencia del rango jerárquico de la norma que regula este derecho, o dicho de otro modo, la suficiencia de la competencia de la autoridad administrativa (el Secretario General- Gerente del ISFAS) que ha determinado la creación y regulación de este derecho, que no está previsto de modo expreso en las normas reguladoras de este Régimen de Seguridad Social.

— Que dicha asistencia sanitaria constituye una modalidad específica y distinta de la asistencia sanitaria prestada en España, que es la regulada en el RD 2230/1978, de 29 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. Así, el sistema de organización y de prestación de la asistencia sanitaria existente en España, basado en la existencia de unos servicios diferenciados de medicina general, de especialidades, de urgencia, de maternidad, de prevención y de rehabilitación y recuperación; y una prestación de estos servicios en las modalidades domiciliaria, ambulatoria, en régimen de internamiento y de urgencia, puede no existir necesariamente en otros Estados, especialmente en países menos desarrollados (vgr.: inexistencia de un servicio diferenciado de medicina ambulatoria o de medicina preventiva).

Este hecho, resulta aun más evidente de la lectura del RD 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, en el que la prestación de la asistencia sanitaria en el extranjero a los funcionarios civiles de la Administración del Estado viene regulada en un apartado específico (la Sección VII de su Capítulo V) y distinto de la prestación sanitaria prestada en el territorio nacional (regulada en las Secciones IV y V del Capítulo V), y de modo más concreto en su artículo 85, en el que se indica que la utilización de servicios sanitarios en el extranjero dará derecho, en condiciones de equivalencia con la asistencia prestada dentro del territorio nacional, a la cobertura de los gastos ocasionados con motivo de dicha asistencia.

Por tanto, en este Régimen Especial de la Seguridad Social (el de los funcionarios civiles) queda acreditada la existencia de una normativa reglamentaria procedente del propio Consejo de Ministros en la que se prevé y se modula, siquiera de forma básica, los requisitos para la concesión de esta prestación. Este hecho, sin embargo, no se produce en el Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, de ahí que el Tribunal considere que deban dictarse las normas reglamentarias específicas que regulen la concesión de esta prestación, considerando insuficiente la existencia de meras instrucciones internas del Secretario General del ISFAS, para la regulación de esta prestación.

3.3.3 Conclusiones correspondientes al procedimiento de gestión de prestaciones económicas de hijo minusválido a cargo e inutilidad para el servicio

1. En los ejercicios 2002 y 2003, la aplicación informática corporativa de gestión de estas prestaciones económicas no permitía obtener a sus gestores los datos necesarios para efectuar el seguimiento y control de la gestión de los expedientes de prestaciones económicas tramitados por el Instituto (vgr.: prestaciones solicitadas, prestaciones resueltas, recursos administrativos presentados frente a las resoluciones del Instituto, etc.), lo que obligó al Área de Prestaciones Económicas del ISFAS a crear diferentes bases de datos internas para realizar el seguimiento y control interno de los expedientes.

Esta situación, que se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe, supone que unos mismos datos deban ser grabados sucesivamente en las referidas bases de datos internas, con el consiguiente innecesario consumo de recursos y tiempo, así como de un incremento significativo del riesgo de errores y discordancias en los datos incorporados.

Esta carga adicional de trabajo puede evitarse mediante la creación de una aplicación informática integral de gestión de estas prestaciones que permita, tanto su tramitación informática y pago, como la obtención de los datos necesarios para efectuar el seguimiento y control de los expedientes (apartado 3.3.1 de la Sección IV)³³.

2. Durante el ejercicio 2002, debe señalarse que se utilizaron hasta cinco modelos distintos de solicitud de forma simultánea de estas prestaciones, lo que generó una comprensible confusión en los solicitantes de las prestaciones, así como errores en el procedimiento de grabación de datos.

Sin perjuicio de ello, en más del 50% de los expedientes fiscalizados, las solicitudes de renovación o reclasificación de la prestación de hijo a cargo minusválido, se presentaron prescindiendo del documento normalizado de solicitud³⁴.

³³ A este respecto, el Instituto reconoce en sus alegaciones las deficiencias que presentaban sus aplicaciones informáticas de gestión de prestaciones económicas y de pago de nóminas de estas prestaciones, por lo que ha venido «...trabajando en la implantación de un nuevo sistema informático, en versión ORACLE, mucho más potente y sobre todo versátil, que se ha hecho realidad en el verano de 2004 y que, una vez terminadas las implementaciones de aplicaciones en las que se trabaja actualmente, permitirá la unificación de bases de datos y programas de gestión en el ordenador central, así como su conexión al programa de nóminas».

³⁴ A este respecto, el ISFAS alega que para la cumplimentación de estas solicitudes exige la utilización del impreso normalizado, excepto en los casos de renovación de la prestación por caducidad del certificado de minusvalía, que no se ha considerado propiamente una solicitud, sino la cumplimentación de un requisito formal para el mantenimiento de un derecho previamente reconocido, motivo por el que se ha venido aceptando la simple presentación del nuevo certificado expedido por el órgano competente.

Respecto de esta alegación, debe señalarse que en los expedientes fiscalizados, el Tribunal ha comprobado que la presentación de solicitudes prescindiendo del modelo normalizado no se efectuó exclusivamente en los casos de renovación por

Por otra parte, debe indicarse que durante los ejercicios 2002 y 2003, ninguno de los modelos de solicitud de prestaciones utilizados por el ISFAS se ajustaron al contenido establecido para los modelos normalizados en el artículo 8 del Real Decreto 1465/1999, de 17 de septiembre, por el que se establecen criterios de imagen institucional y se regula la producción documental y el material impreso de la Administración General del Estado.

Así, no se reservó espacio para que los interesados expresasen los documentos que, sin ser requeridos normativamente, desearan presentar en apoyo de la solicitud, tampoco se recogía la advertencia de que la solicitud presentada sería objeto de tratamiento automatizado, tampoco figuraba en la solicitud dos espacios para dejar constancia de las fechas de entrada en cualquiera de los registros en que ésta puede ser presentada y en el registro del órgano competente, etc. (apartado 3.3.2 de la Sección IV).

3. Durante los ejercicios 2002 y 2003, el procedimiento de requerimiento de la documentación no presentada conjuntamente con el impreso de solicitud de estas prestaciones incurrió en demoras innecesarias, ya que preveía la existencia de una comunicación sucesiva de este requerimiento del Área de Prestaciones a la Delegación Territorial, y, de ésta al solicitante, lo que se opone al criterio de celeridad establecido en el artículo 74 de la LRJAP y PAC (apartado 3.3.3 de la Sección IV).

4. Durante los ejercicios 2002 y 2003, la aplicación informática corporativa de gestión de prestaciones económicas no detectaba de forma automática la existencia de solicitudes de prestaciones económicas incompatibles con otras prestaciones concedidas anteriormente al mismo beneficiario por el ISFAS.

Esta deficiencia obligaba a los gestores a efectuar una consulta en esta aplicación informática, y otra en las bases de datos de gestión de estas prestaciones, para intentar evitar que se produjera la concesión de prestaciones económicas incompatibles.

Esta situación se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe, con el consiguiente riesgo de que se sigan produciendo errores. Por ello, el Instituto debe establecer un procedimiento informático que conecte las diversas bases de datos de gestión de prestaciones, de forma que este control se realice de forma automática (apartado 3.4.1 de la Sección IV).

Además, el Tribunal debe señalar que, a lo largo del ejercicio 2002, el ISFAS no efectuó, de forma sistemática, consultas generales al Registro de Prestaciones

caducidad del certificado de minusvalía, ya que también se efectuó en solicitudes iniciales de esta prestación. A mayor abundamiento, ni siquiera en el caso de solicitud de renovación por caducidad del certificado de minusvalía existió uniformidad, ya que en ocasiones sí se utilizó el impreso normalizado, de ahí que el Tribunal proponga al Instituto que impulse el empleo de los modelos normalizados.

Asimismo, debe señalarse que el Instituto no ha dictado instrucción alguna que permitiera prescindir del modelo normalizado de solicitud en los casos de renovación por caducidad del dictamen.

Públicas para detectar posibles situaciones de percepción de prestaciones de otros Organismos o Entidades Públicas que resulten incompatibles con las que concede el Instituto, lo que incrementó el riesgo de reconocimiento indebido de prestaciones por parte del ISFAS.

5. Durante los ejercicios 2002 y 2003, el procedimiento aplicado por el Instituto en la evaluación del grado de minusvalía, en los expedientes de hijo a cargo minusválido o de inutilidad para el servicio, establecía que su Unidad de Valoración de Minusvalías revisase las resoluciones administrativas dictadas en materia de invalidez por los órganos competentes para declarar estas situaciones: los Servicios Autonómicos de Bienestar Social de las CCAA que han asumido las competencias del IMSERSO, o los Tribunales Médicos Militares.

Este hecho originó la existencia de informes de valoración del grado de incapacidad o minusvalía contradictorios en un mismo expediente, a pesar de que en dichos informes se aplican los mismos criterios para la estimación de la minusvalía del sujeto causante de la prestación, lo que puede generar confusión e inseguridad jurídica al beneficiario (apartado 3.3.4 de la Sección IV)³⁵.

6. El modelo informatizado aplicado por el ISFAS durante los ejercicios 2002 y 2003 para el cálculo de la prestación de inutilidad para el servicio presentó limitaciones, especialmente en lo que se refiere al cálculo de los atrasos correspondientes al período de tramitación de la prestación reconocida (apartado 3.3.5 de la Sección IV)³⁶.

³⁵ A este respecto, indica el ISFAS en sus alegaciones que «Dentro del proceso de simplificación administrativa que viene desarrollando el Instituto, se ha eliminado del procedimiento de gestión de la prestación de hijo minusválido a cargo, el dictamen de la Unidad de Valoración del ISFAS... por lo que actualmente los únicos órganos competentes son los Equipos de Valoración y Orientación de las Comunidades Autónomas».

Respecto de esta alegación debe señalarse, en primer lugar, que la justificación aportada por el ISFAS respecto del mantenimiento de la actuación de la Unidad de Valoración resulta extemporánea, ya que la fiscalización efectuada por el Tribunal se refirió al ejercicio 2002, y la creación y configuración de esta nueva prestación de minusvalía se produjo en los ejercicios 1990 y 1991, con una antelación de más de 10 años respecto del ejercicio fiscalizado, por lo que este proceso de revisiones masivas debió concluir con anterioridad a la fiscalización realizada por este Tribunal.

³⁶ A este respecto, el ISFAS señala que el modelo informatizado para efectuar este cálculo incluye dos hojas de cálculo distintas, en función de la fecha del hecho causante, pues la normativa anterior al 1 de enero de 1998 dispone un cálculo totalmente distinto al que por aplicación de la Ley 66/97, de 30 de diciembre, entra en vigor a partir de la citada fecha.

Asimismo, indica el Instituto que en el modelo informatizado para el cálculo de la prestación de inutilidad para el servicio, ha incluido la determinación de los atrasos que pudieran corresponder al asegurado y que estas hojas de cálculo perfeccionadas y relacionadas con las bases de datos respectivas, así como con la aplicación de nóminas, se incluyen en la implementación de la correspondiente aplicación corporativa que se está desarrollando en la actualidad.

Respecto de esta alegación, debe señalarse que, para la revisión del importe de las pensiones reconocidas con anterioridad a 1 de enero de 1998, en el Instituto se seguían utilizando los modelos antiguos, sin informatizar, por lo que los cálculos se realizaban de forma manual, con el consiguiente riesgo de error, lo que quedó suficientemente demostrado en las pruebas de cumplimiento realizadas. Asimismo, debe señalarse que, aunque el cálculo de las pensiones por inutilidad para el servicio originadas a partir de 1998 se efectuaba en un modelo informatizado, éste presentaba algunas limitaciones, entre ellas, la imposibilidad de efectuar el cálculo de los atrasos.

7. Durante el período fiscalizado, el Tribunal ha observado que, en la tramitación de las prestaciones económicas de hijo a cargo minusválido e inutilidad para el servicio, el ISFAS no ha elaborado la propuesta de resolución a que hacen referencia los artículos 35, 79 y 84 de la LRJAP y PAC³⁷.

Asimismo, debe señalarse que, en la resolución de estos expedientes de prestaciones económicas, el Instituto no ha tomado en consideración lo establecido en los artículos 42 y 43 LRJAP y PAC, referentes a los efectos del silencio administrativo, que implican el reconocimiento de la prestación solicitada en caso de que la Administración Pública (en este supuesto el ISFAS) no resuelva en el plazo establecido las solicitudes presentadas.

El ISFAS tampoco ha cumplido el artículo 71.1 de la LRJAP y PAC, que establece la caducidad en la instancia del expediente, en los supuestos de desistimiento de la prestación solicitada (apartados 3.3.6 y 3.3.8 de la Sección IV).

8. Por otra parte, el Tribunal debe señalar que, durante el ejercicio 2002, el tiempo medio empleado por el ISFAS en la tramitación de los expedientes de inutilidad para el servicio e hijo a cargo minusválido (60,8 días y 53,2 días, respectivamente) fue elevado si se toma como referencia el tiempo de tramitación empleado por otros Organismos (vgr.: el INSS), por lo que el Instituto debe analizar las causas y las fases del procedimiento en que se producen estos retrasos (vgr.: demora en la evaluación de la situación de minusvalía del solicitante de la prestación), a fin de poder adoptar las medidas necesarias para solventar estas deficiencias (apartado 3.3.8 de la Sección IV)³⁸.

9. Durante el ejercicio 2002, resultó frecuente la presentación de recursos por los beneficiarios frente a las resoluciones dictadas por el Instituto en la tramitación de los expedientes de inutilidad para el servicio. A este respecto, debe señalarse que el 25% de los recursos analizados por el Tribunal estuvieron basados en la existencia de meros errores materiales en la tramitación administrativa de la prestación, ya que en los expedientes obraba la totalidad de la documentación acreditativa del derecho del beneficiario a la percepción de la pres-

³⁷ A este respecto, el Instituto alega que debe existir un error de interpretación, toda vez que en el citado articulado, en lo relativo a «derechos del ciudadano» y «trámites de audiencia y alegaciones», el propio artículo 84 señala que se puede prescindir de este trámite cuando los hechos, pruebas y alegaciones aportados por el interesado sean los necesarios para dictar la correspondiente resolución, circunstancia que se cumple en los expedientes de prestaciones de este Instituto.

Respecto de esta alegación, debe señalarse que el Instituto ha entendido erróneamente la afirmación efectuada por el Tribunal, ya que en el Proyecto de Informe el Tribunal indica expresamente que el trámite incumplido es el relativo a la formulación de la correspondiente propuesta de resolución, documento o trámite administrativo previsto en los artículos anteriormente citados, no efectuándose, por tanto, ninguna referencia al trámite de audiencia que también aparece regulado en dichos artículos.

³⁸ A este respecto, el ISFAS señala en sus alegaciones que estos tiempos medios en la tramitación de los expedientes de prestaciones por hijo a cargo minusválido y por inutilidad para el servicio se han reducido de forma muy significativa (en un 30% para hijo a cargo y en un 50% para la inutilidad para el servicio).

tación, lo que pone de manifiesto las deficiencias existentes en la gestión de estas prestaciones, así como la debilidad del control interno del Instituto (apartado 3.3.10 de la Sección IV) ³⁹.

10. Durante el período fiscalizado (ejercicios 2002 y 2003), la falta de conexión entre las aplicaciones informáticas de gestión de prestaciones y de gestión de nóminas (pagos a los beneficiarios) obligó a una grabación manual de los datos de cada expediente en esta última aplicación. Esta deficiencia, que se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe, además de duplicar innecesariamente el trabajo de grabación, incrementa significativamente el riesgo de errores y diferencias en la información existente en ambas aplicaciones informáticas.

Este hecho resulta especialmente relevante en la gestión de las prestaciones de hijo a cargo minusválido e inutilidad para el servicio, en las que la fecha de caducidad de los dictámenes de minusvalía o de cumplimiento de la edad de 18 años (que pueden determinar la suspensión o extinción de la prestación), son datos que deben ser incorporados manualmente en la aplicación informática de gestión de nóminas, habiendo observado este Tribunal la existencia de supuestos de cobros indebidos por su falta de incorporación.

Además, debe señalarse que, durante el lapso de tiempo indicado en primer párrafo de este punto, la aplicación de gestión de nóminas no detectó ni la existencia de pagos de pensiones incompatibles ni la existencia de pagos duplicados en favor de un mismo beneficiario, lo que pone de manifiesto las deficiencias de control interno existentes en el ISFAS en relación con el pago de prestaciones económicas (apartado 3.4.3 de la Sección IV).

11. A lo largo del período fiscalizado, el Instituto pagó mensualmente los tres tipos de prestaciones por

³⁹ A este respecto, el ISFAS alega sin aportar documentación probatoria, que de las 200 solicitudes resueltas en 2002 relativas a la prestación de inutilidad para el servicio, 91 fueron desestimadas, lo que generó un elevado número de recursos administrativos, de los que únicamente resultaron estimados un 6,5%.

Respecto de esta alegación, debe señalarse que los datos citados por el Instituto en sus alegaciones no son coincidentes con los datos aportados al Tribunal durante los trabajos de fiscalización. Así, según la base de datos de gestión de esta prestación, los expedientes resueltos en 2002 fueron 366 y no 200.

Asimismo, según los datos que figuran en este archivo informático, los recursos tramitados en 2002 fueron 18, lo que contradice lo señalado por el ISFAS en sus alegaciones respecto de la presentación de un «un elevado número de recursos administrativos» (que el Instituto, a diferencia de los datos anteriores, no ha sido capaz de cuantificar). No obstante lo anterior, debe señalarse que, en el análisis de los 45 expedientes que seleccionó como muestra de fiscalización de la prestación de inutilidad para el servicio, el Tribunal observó la existencia de 11 recursos que no figuraban identificados como tales en la base de datos de gestión de esta prestación facilitada por el ISFAS, lo que pone de manifiesto la escasa fiabilidad de los datos que, a este respecto, ofrece el Instituto.

En ese mismo sentido, debe subrayarse que, en sus alegaciones, el ISFAS no especifica el número de recursos presentados, limitándose a señalar que únicamente fueron admitidos el 6,5% de los presentados, lo que impide verificar la coincidencia de estos datos con los facilitados durante los trabajos de fiscalización.

Por todo lo expuesto anteriormente, el Tribunal no puede aceptar como válidos los datos recogidos en estas alegaciones, y debe limitarse a exponer el resultado obtenido en el análisis de los expedientes seleccionados como muestra de fiscalización.

hijo a cargo minusválido que puede reconocer, lo que se opone a lo establecido en el Real Decreto 356/1991, y en la propia Instrucción para la aplicación de la prestación familiar por hijo a cargo minusválido en su modalidad contributiva en el Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que establecen que las prestaciones por hijo a cargo minusválido menor de 18 años se deben satisfacer semestralmente (apartado 3.4.2 de la Sección IV). Esta situación se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe ⁴⁰.

12. Durante los ejercicios 2002 y 2003, los datos de los titulares dados de baja en la aplicación informática de gestión de prestaciones por falta de acreditación de su vivencia no se comunicaron al Servicio de Afiliación y Colectivo para que éste pudiera tramitar su baja, en los casos que procediera, en la base de datos de titulares y beneficiarios. Esta falta de comunicación, produjo numerosos inconvenientes en la gestión, entre ellos, que el Instituto siguiera satisfaciendo a las entidades de seguro las primas correspondientes por la cobertura de la asistencia sanitaria de estas personas ⁴¹.

⁴⁰ A este respecto, el ISFAS alega que en su opinión, el artículo 14 de esta norma al establecer que con carácter general el pago será semestral, permitía adecuar los períodos de pago a sus intereses de gestión y de sus asegurados.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que esta interpretación de esta norma no se ajusta a su finalidad y contenido, que determina perfectamente, como no puede ser de otra forma, los pagos de esta prestación. Así, cuando el RD 356/1991 hace referencia al carácter general del pago semestral, se está refiriendo al pago de la prestación general por hijo a cargo, que se corresponde con el hijo menor de 18 años; estableciendo esta misma norma el pago mensual de esta prestación para aquellos supuestos especiales de prestación de hijo a cargo minusválido mayor de 18 años.

Por tanto en el RD 356/1991 no se concede facultad alguna a cada entidad gestora u organismo administrativo que gestiona esta prestación para determinar la periodicidad de pago que mejor se avenga a sus intereses o a los de su colectivo.

Asimismo, debe señalarse la contradicción que suponen estas alegaciones con la normativa interna dictada para dar cumplimiento a lo establecido en la Disposición Adicional Novena de la Ley 31/91: Instrucción para la aplicación de la prestación familiar por hijo a cargo minusválido en su modalidad contributiva en el Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, de 9 de enero de 1992, todavía en vigor, que prevé expresamente que el pago de las prestaciones por hijo a cargo minusválido menor de 18 años sea semestral, lo que se opone frontalmente con lo ahora alegado por el Instituto.

⁴¹ A este respecto, el Instituto alega que en la aplicación de gestión de nóminas se desarrolló un proceso de consulta automática al fichero de gestión de colectivo que determina que cualquier baja en éste produzca la baja inmediata en la nómina de prestaciones. Asimismo, señala el Instituto que la falta de acreditación de supervivencia por el perceptor de una prestación durante los meses de octubre y noviembre, conlleva la falta de renovación de la prestación para el siguiente ejercicio, produciéndose su baja en nómina el 31 de diciembre.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que el Instituto ha entendido erróneamente el sentido de lo indicado en el Proyecto de Informe, lo que ha motivado que la alegación no guarde relación con el contenido del Proyecto. Así, lo que se indica en el Proyecto de Informe es que las bajas que se producen en la aplicación informática de gestión de prestaciones por falta de acreditación de su vivencia no se comunican al Servicio de Afiliación y Colectivo para que éste pueda tramitar su baja en el ISFAS, actuación que resulta compatible y complementaria con la de tomar en consideración las bajas producidas en el colectivo a efectos de dar de baja a estos beneficiarios en las prestaciones reconocidas.

Por otra parte, debe señalarse que, a pesar de lo señalado por el ISFAS en sus alegaciones respecto de la falta de acreditación de la supervivencia por los beneficiarios de las prestaciones, el Tribunal debe volver a indicar que el Instituto viene ampliando el plazo anual para la acreditación de la vivencia, que concluye en octubre de cada ejercicio, hasta el mes de marzo del ejercicio siguiente, lo que aumenta el riesgo de pago de prestaciones a personas ya fallecidas, con el consiguiente riesgo de que se produzca el cobro indebido de la prestación, así como la posibilidad de falta de recuperación.

Asimismo, debe señalarse que, durante dichos ejercicios, el Instituto amplió el plazo anual para la acreditación de la vivencia, que concluye en octubre de cada ejercicio, hasta el mes de marzo del ejercicio siguiente, lo que aumentó el riesgo de que el Instituto pagase indebidamente las eventuales prestaciones económicas reconocidas a estas personas, a pesar de no tener constancia de su vivencia.

En este sentido, debe señalarse que no todos los Habilitados de Clases Pasivas acreditaron la vivencia de las personas a quienes representan. A pesar de ello, el ISFAS no tramitó la baja de estos beneficiarios, incumpliendo lo establecido en las propias resoluciones de concesión de estas ayudas (apartado 3.4.3.a de la Sección IV).

13. Pese a contar con una conexión con el Registro de Prestaciones Sociales Públicas, gestionado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el ISFAS no realizó, ni en el ejercicio 2002, ni en el ejercicio 2003, una utilización generalizada de la información contenida en este Registro cotejando los datos sobre otras prestaciones sociales eventualmente concedidas por otras entidades u organismos públicos a sus beneficiarios (apartado 3.4.3.c de la Sección IV)⁴².

14. En la liquidación de la paga única de la desviación existente entre el IPC previsto para el ejercicio 2001 y el IPC real de este ejercicio a los beneficiarios de las prestaciones de protección familiar por el ISFAS, realizada en marzo de 2002, se produjeron numerosas incidencias. Así, este pago se efectuó únicamente a quienes se encontraban de alta como beneficiarios de esta prestación en marzo de 2002, asimismo, se debieron ajustar manualmente más de la mitad de los importes calculados por la aplicación, porque ésta no tomó en consideración las modificaciones producidas en el ejercicio 2001, etc. Todo ello pone de manifiesto la necesidad de corregir esta aplicación, introduciendo las modificaciones necesarias para subsanar estas incidencias.

Por otra parte, el Tribunal ha observado que el ISFAS realizó el pago de esta desviación entre el IPC previsto y el IPC real a 11 beneficiarios que venían percibiendo las antiguas prestaciones por minusvalía, cuyo importe resultaba superior al de las actuales prestaciones de hijo a cargo minusválido, lo que, en opinión del Tribunal, resulta contrario a lo previsto en la Disposición Adicional Novena de la Ley 31/1991, que, en su apartado cuarto, epígrafe segundo, establecía que en los

casos en que las prestaciones por minusvalía transformadas en prestaciones por hijo a cargo fueran de superior cuantía, el exceso se iría absorbiendo por los aumentos que se produjeran en las prestaciones por hijo a cargo, lo que en el caso de estos preceptores no se cumplió, al haberse producido el pago de la paga única sin absorber el efecto del superior importe que venían percibiendo como beneficiarios de las antiguas prestaciones por minusvalías.

Por ello, el Tribunal considera que el ISFAS debe efectuar una revisión de los expedientes correspondientes a estas prestaciones a extinguir, a fin de reclamar la devolución de los pagos indebidamente realizados a los beneficiarios de este tipo de prestaciones (apartado 3.4.2 de la Sección IV).

4. RECOMENDACIONES

4.1 Recomendaciones dirigidas al Gobierno

1. Durante el periodo fiscalizado (ejercicios 2002 y 2003), las prestaciones generales del Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (vgr.: asistencia sanitaria, pensión de inutilidad para el servicio, subsidio de incapacidad temporal etc.), fueron financiadas: a) por las cuotas de los funcionarios militares en alta en el ISFAS; y b) por las aportaciones que la Administración General del Estado realiza bien como empleadora de las personas que se encuentran en activo en las Fuerzas Armadas y en la Guardia Civil (en el ejercicio 2002 el 5,07% del haber regulador), bien por los pensionistas exentos de cotización (en el ejercicio 2002, el 3,99% del haber regulador).

Este sistema de financiación mixto, actualmente vigente, supone, por tanto, que la asistencia sanitaria, principal prestación concedida por el ISFAS a sus titulares y beneficiarios (en 2002, esta prestación representó el 85% del gasto total del Instituto), está siendo financiada parcialmente con recursos no aportados por la Administración General del Estado.

La permanencia de este modelo de financiación significa, por tanto, que hasta el momento, el Gobierno no ha hecho uso de la autorización establecida en la Disposición Final Primera del TRLSSFA, que prevé la posibilidad de aplicar en el ámbito de ISFAS la Ley 24/1997, de 15 julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, que estableció un nuevo sistema de financiación de la Seguridad Social, en virtud de la cual todas las prestaciones de naturaleza no contributiva y de extensión universal y en particular la asistencia sanitaria, debían ser financiadas mediante aportaciones de la Administración General del Estado.

En este contexto, el Tribunal considera que el Gobierno debe estudiar la posibilidad de armonizar el modelo de financiación del ISFAS con el establecido en el artículo 86.2 del TRLGSS en la redacción introducida por la Ley 24/1997, de acuerdo con la habilita-

Este hecho, así como la circunstancia de que no todos los Habilitados de Clases Pasivas acreditan la vivencia de las personas a quienes representan, sin que el ISFAS proceda a tramitar su baja transcurrido el plazo de acreditación, no han sido objeto de alegación en contrario por parte del ISFAS, pone de manifiesto la necesidad de mejorar los controles aplicados por el ISFAS en el pago de las prestaciones.

⁴² A este respecto, el ISFAS señala que en la actualidad las solicitudes de prestaciones de hijo a cargo minusválido formuladas por huérfanos generan esta consulta. Respecto de esta alegación, debe señalarse que las propias alegaciones del Instituto suponen el reconocimiento de que esta consulta no se produce de forma generalizada, ya que únicamente se utiliza con carácter general en las solicitudes de prestación a que hace referencia el ISFAS, pero no en las restantes prestaciones reconocidas por el Instituto.

ción legal contenida en la Disposición Final Primera del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

De acuerdo con este artículo, esta armonización debería suponer la financiación, en su integridad, por parte de la Administración General del Estado, y mediante las oportunas transferencias concedidas a las Mutualidades de funcionarios civiles y militares, del coste de la asistencia sanitaria que prestan estas Mutualidades a sus titulares y beneficiarios, en concordancia con el resto de Regímenes de la Seguridad Social, y todo ello, sin perjuicio del mantenimiento de las peculiaridades que, en cuanto a la forma de realizar la prestación de la asistencia sanitaria, contiene la normativa especial del Mutualismo Administrativo, tal y como establece la Disposición Final segunda de la Ley 24/1997.

2. En la actualidad, la normativa reguladora de los regímenes especiales de los funcionarios públicos permite que los funcionarios que se encuentran afiliados simultáneamente a dos de estas Mutualidades o a una de estas Mutualidades y a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, coticen simultáneamente a las Mutualidades y Regímenes del Sistema de la Seguridad Social en que estén afiliados, y, por tanto, perciban prestaciones de cada una de estas Mutualidades y Regímenes y, entre ellas, la de asistencia sanitaria.

En particular, respecto de la prestación de asistencia sanitaria, esta situación comporta que se esté sufragando duplicadamente la cobertura de la prestación de asistencia sanitaria de estos titulares doblemente afiliados. En el caso extremo puede ocurrir que el titular adscrito a varias Mutualidades reciba esta prestación de una única compañía de asistencia sanitaria, lo que provocaría que ésta percibiera doblemente el pago de la prima correspondiente a un único asegurado.

Por ello, el Tribunal considera necesario que el Gobierno promueva una regulación específica que evite este doble coste por un único beneficiario de la asistencia sanitaria, determinando la Mutualidad o el sistema sanitario público que debe prestar la asistencia sanitaria a estos funcionarios afiliados doblemente.

3. El procedimiento establecido por el RD 474/1987, de 3 de abril, para la liquidación de cuotas por desempleo del personal que presta sus servicios en el Ejército como soldado profesional, que consiste en que el Ministerio de Defensa ingresa el importe de las cuotas obrera y patronal por desempleo en la tesorería del ISFAS, quien, posteriormente, efectúa su ingreso en el INEM, provoca en el Instituto Nacional de Empleo una falta de control de la correcta liquidación de estas cuotas, ya que este Organismo carece de los recursos adecuados para efectuar este control. Por ello, el Ministerio de Defensa debiera estudiar la sustitución de este procedimiento, por el procedimiento ordinario de recaudación de cuotas de Seguridad Social, realizado por la TGSS, lo que redundaría en una mejora en el

control interno de estas liquidaciones (apartado 5.1.d de la Sección III).

4. Las cuotas que ingresan los mutualistas del Fondo Especial del ISFAS, procedente de la integración de las Asociaciones Mutuas Benéficas del Ejército de Tierra (AMBE) y del Aire (AMBA) se mantienen constantes desde 1974, por lo que en el ejercicio 2002 su cuantía resultó ínfima (5,57 euros al mes la máxima y 1 euro al mes la mínima), lo que ha generado los consiguientes déficit de explotación de este Fondo Especial que debe cubrir la Administración General del Estado.

Por ello, el Tribunal considera que el Ministerio de Defensa debe analizar la conveniencia de iniciar el proceso de extinción definitiva de este Fondo Especial, dada la escasa significación que presentan las prestaciones que se conceden a través del mismo (apartado 9.1.2 de la Sección III).

4.2 Recomendaciones dirigidas al ISFAS

1. La base de datos del colectivo de titulares y beneficiarios del Instituto a 31.12.2002 presentaba múltiples incidencias, señaladas en el apartado 3.3.1 de esta Sección, que ponen de manifiesto, dado que estas incidencias se mantenían en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe, la urgente necesidad de que el ISFAS proceda a efectuar una depuración de la referida base de datos con el objetivo de que la información contenida en ella, recoja fielmente el colectivo con derecho a figurar en alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, así como los datos correspondientes al mismo.

Asimismo, en opinión del Tribunal, el ISFAS debe articular un procedimiento de control que permita una actualización permanente de dicha base de datos, de forma que se depuren de forma continuada no sólo los datos correspondientes a personas fallecidas, sino también los de aquellas personas que, por haber sido dadas de alta como titulares en otros regímenes de Seguridad Social, debieran ser dadas de baja como beneficiarios del ISFAS, para lo cual, el Instituto debe efectuar los oportunos controles periódicos, preferentemente mensuales, con la TGSS, MUFACE, MUGEJU, etc.

Esta comprobación evitaría los supuestos de doble afiliación de beneficiarios o titulares por derecho derivado, y, por tanto, la realización, entre otros, de pagos innecesarios a las entidades que prestan la asistencia sanitaria.

2. El ISFAS debe arbitrar un sistema de archivo que centralice la información disponible sobre sus titulares y beneficiarios, y que ofrezca un mayor soporte documental a los datos que contiene la base de datos de este colectivo. Para ello, el Instituto debería proceder, entre otras medidas, a la digitalización de la documentación acreditativa de las altas, bajas, y variaciones. (apartado 1.5 de la Sección IV).

Además, el Instituto debe disponer de una conexión, preferiblemente «on line», con los ficheros de personal del Ministerio de Defensa y de la Guardia Civil, que permita una actualización automática de las variaciones profesionales de los datos de los titulares, lo que redundaría, además, en un mejor seguimiento y control de las cotizaciones efectuadas al Instituto (apartado 1.8.5 de la Sección IV) ⁴³.

3. El Instituto debe incorporar los datos profesionales de los titulares (grupo de cotización, categoría profesional, etc.) en su base de datos de afiliación, lo que permitiría un adecuado control de sus ingresos por cotizaciones (apartado 3.3.1 de esta Sección).

4. El Instituto, para la verificación de la correcta liquidación de las cuotas ingresadas, debe exigir a las Habilitaciones y Pagadurías que, con cada ingreso de cuotas remita un soporte informático que recoja los datos identificativos de los cotizantes y de los parámetros delimitadores de su obligación de cotización –vgr.: base de cotización, etc.– (apartado 3.1.2 de esta Sección).

5. El ISFAS debe estudiar la posibilidad de restringir la afiliación de titulares y beneficiarios voluntarios al Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas a aquellos supuestos en que estas personas no tengan otro régimen asistencial, debido al déficit de financiación que el Instituto debe asumir por la cobertura de la asistencia sanitaria de estas personas (apartado 3.3.1 de esta Sección) ⁴⁴.

6. La Instrucción de afiliación del ISFAS no contempla la posibilidad de que el titular o el beneficiario dado de alta en el Instituto, se encuentre previamente en alta en otra Mutualidad Especial (MUFACE, MUGEJU) o en los Servicios Autonómicos de Salud, por lo que el ISFAS no requiere al solicitante de la afiliación documentación acreditativa al respecto. Este problema es especialmente acusado en los casos de beneficiarios

adscritos a dos titulares, por lo que el Tribunal considera conveniente que en cada nueva alta de un titular o de un beneficiario, el ISFAS requiera la presentación de una declaración de no figurar de alta en otras Mutualidades o en los Servicios Autonómicos de Salud.

Asimismo, el Instituto debe realizar cruces periódicos de información con las restantes Mutualidades y Servicios Autonómicos de Salud, para evitar que se produzcan situaciones de doble afiliación indebida ⁴⁵.

7. El Instituto debe establecer normativamente un plazo específico no superior a 45 días para la tramitación de altas y bajas al Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas habida cuenta la simplicidad del procedimiento para su tramitación.

Asimismo, la Subdirección General de Prestaciones y la Secretaría General del Instituto deben efectuar un seguimiento riguroso del tiempo invertido por las Delegaciones Territoriales del ISFAS en la tramitación de las bajas en este Régimen de Seguridad Social a fin de evitar los perjuicios económicos que generan estos retrasos (apartado 3.3.1 de esta Sección).

8. El ISFAS debe proceder a la modificación o, en su caso, al abandono del Procedimiento Especial de Afiliación de Colectivos Numerosos debido a su falta de aplicación (apartado 3.3.1 de esta Sección).

9. El Instituto debe integrar en la base de datos de afiliación a los alumnos militares extranjeros y mutualistas de AMBE y AMBA –identificándolos mediante un código especial–, a fin de reducir la carga de trabajo que genera la tramitación de su protección sanitaria (apartado 3.3.1 de esta Sección) ⁴⁶.

10. El Instituto debe rediseñar las aplicaciones informáticas relacionadas con la gestión de expedientes y pago de prestaciones, dadas las deficiencias que éstas presentan (ver apartado 3.3. Sección IV de este Informe de Fiscalización). En este sentido, el Tribunal considera conveniente que ambas aplicaciones estén integradas, lo que evitaría la necesidad de volver a incorporar manualmente los datos de la aplicación de gestión de expedientes en la aplicación de gestión de nóminas de

⁴³ A este respecto, el Instituto alega que estos expedientes quedan archivados en las distintas Delegaciones y Oficinas Delegadas del ISFAS, y que todas las vicisitudes quedan registradas en el fichero histórico de colectivo. No obstante lo anterior, el ISFAS señala que ha procedido a iniciar un estudio para la digitalización de documentos y su unificación en los Servicios Centrales del Instituto.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe indicar que si bien en la base de datos de titulares y beneficiarios del ISFAS quedan registradas todas las variaciones producidas durante la situación de alta de estas personas, estas variaciones no pueden ser contrastadas con un soporte documental, lo que impide cotejar las altas, bajas y variaciones introducidas en esta base de datos de titulares y beneficiarios con documentos o información externa a dicha aplicación.

Asimismo, debe recordarse que las deficiencias observadas por este Tribunal en la información contenida en esta base de datos de titulares y beneficiarios (personas fallecidas que figuraban de alta, duplicidad en los titulares y beneficiarios registrados, etc.) han originado una limitación al alcance en la fiscalización de la afiliación del ISFAS.

⁴⁴ A este respecto, el ISFAS señala que esta modalidad de afiliación está prevista y regulada en el TRLSSFA y en su Reglamento General, y que, en la medida en que el asegurado voluntario cumple con su obligación de cotización no se produce el déficit señalado por el Tribunal.

Respecto de esta alegación, debe indicarse que el Instituto confunde la existencia de una previsión legal de esta afiliación, que el Tribunal no discute, con el resultado económico de la misma, que como se demuestra en el Proyecto de Informe es deficitario para el Instituto, de ahí que el Tribunal considere conveniente que el ISFAS estudie la posibilidad de restringir la afiliación voluntaria a aquellos supuestos en que los interesados no tengan otro régimen asistencial.

⁴⁵ A este respecto, el ISFAS alega que esta declaración viene recogida en el propio modelo AB-1, y que su Instrucción AB-8/2004, de 19 de abril, sobre Medidas de actualización del colectivo del ISFAS, contempla el intercambio de información con otras Administraciones, Organismos, Mutualidades y Servicios de Salud Autonómicos.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que en cada alta de un nuevo titular, el ISFAS exige la presentación de un certificado de la TGSS que acredite que no está de alta en los Regímenes de Seguridad Social que éste gestiona. Sin embargo, este mismo documento no es exigido respecto de las restantes Mutualidades Administrativas, por lo que, en opinión del Tribunal, el ISFAS también debiera exigir la presentación de documentos equivalentes a los exigidos respecto de la Tesorería General de la Seguridad Social.

⁴⁶ A este respecto, el ISFAS manifiesta su disconformidad únicamente respecto de la inclusión en este fichero de los mutualistas de AMBE y AMBA, ya que, en su opinión, se trata de un colectivo que no tiene la misma vinculación al Instituto, ni genera los mismos derechos.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe indicar que, aun estando de acuerdo con las afirmaciones del ISFAS de que se trata de un colectivo con unas características distintas y especiales respecto al colectivo general, ello no impide que exista una única base de datos que, identificando mediante un código las especialidades propias de cada colectivo, permita una gestión conjunta de éstos, lo que evitaría las deficiencias existentes y mejoraría su control.

prestaciones, y los riesgos derivados de esta incorporación manual de datos (vgr.: existencia de errores, etc.).

Estas aplicaciones informáticas debieran estar interconectadas, además, con la base de datos de titulares y beneficiarios, de forma que se pueda acceder de forma inmediata a la información contenida en esta aplicación, para así poder verificar, si el beneficiario de la prestación tiene derecho a su percepción.

Asimismo, el Tribunal considera que estas aplicaciones informáticas debieran detectar e informar de forma automática al gestor de la existencia de otras prestaciones reconocidas al solicitante o a su cónyuge, al menos en aquellos casos en que éstas pudieran resultar incompatibles (vgr.: solicitud de dos expedientes de prestaciones de hijo a cargo minusválido por ambos cónyuges).

Por otra parte, estas aplicaciones debieran generar la información necesaria para el análisis de la gestión del Instituto (tiempos de tramitación existentes en cada fase del procedimiento, resoluciones recurridas por los beneficiarios, etc.), así como ofrecer datos en todo momento sobre la situación en que se encuentra la tramitación de los expedientes.

Por último, el Tribunal considera que el ISFAS debe perfeccionar la conexión «on line» que tiene con el Registro Social de Prestaciones Públicas, de modo que en el momento en que una persona solicite una prestación al Instituto, éste pueda obtener información sobre las prestaciones reconocidas al solicitante en el referido Registro.

11. El concierto para la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios del Instituto suscrito en el año 1986 entre el ISFAS, el INSS y la TGSS no debió aplicarse, desde el ejercicio 2001; a pesar de lo cual, el ISFAS, el INSS y la TGSS mantuvieron su eficacia durante los ejercicios fiscalizados. El objeto de este concierto era facilitar, por parte de la Seguridad Social, asistencia sanitaria a los titulares y beneficiarios del ISFAS en todo el territorio nacional, lo que no se adecuaba a la normativa vigente, debido al traspaso de las funciones y servicios en materia sanitaria a todas las Comunidades Autónomas, culminado durante el ejercicio 2001, con excepción de las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. En consecuencia, el ISFAS no debió aplicar el citado concierto, por lo que el Tribunal considera que el Instituto debe dejar de liquidar estas cuotas a la TGSS.

12. El Tribunal considera conveniente que, dadas las deficiencias que presenta el procedimiento de control de recetas, señaladas en el apartado 3.3.2 de esta Sección, el ISFAS modifique sustancialmente este procedimiento de control, de acuerdo con los siguientes criterios:

— El ISFAS debe analizar las causas por las que determinas oficinas de farmacia despacharon un elevado número de recetas con incidencias.

— El Instituto debe solicitar a los Colegios Oficiales de Farmacia la grabación de un dígito de identifica-

ción de la persona a favor de la cual se expide la receta, lo que permitiría una mejora en el control del consumo de medicamentos por titular y beneficiario, así como la detección de supuestos de utilización indebida de recetas (vgr.: su uso en beneficio de hijos mayores de 21 años, etc.).

— La información remitida mensualmente al Instituto en soporte informático por los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos debe ser comparada con el fichero del colectivo en alta en el ISFAS al cierre de cada mes, con la finalidad de detectar la utilización de recetas por personas no pertenecientes a esa fecha al colectivo, o en las que se produzcan situaciones de doble afiliación con otros regímenes de Seguridad Social⁴⁷.

13. El Instituto debe establecer un sistema de control de incompatibilidades del personal médico que presta sus servicios en el ISFAS, mediante la realización de conciliaciones periódicas de datos con el Ministerio de Defensa, los Servicios Autonómicos de Salud y la Tesorería General de la Seguridad Social (apartado 3.2 de esta Sección).

14. El ISFAS debe analizar la conveniencia de mantener la exigencia de que los titulares y beneficiarios del Instituto reciban necesariamente la prestación de asistencia sanitaria a través de la Sanidad Militar en los municipios en que ésta tenga centros sanitarios, debido a la insuficiencia de medios materiales y humanos de la Sanidad Militar, y, proponer, en su caso, al Ministerio de Defensa la supresión de esta exigencia (apartado 3.3.2 de esta Sección).

15. El Instituto debe adaptar el contenido del concierto suscrito con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos al sistema de liquidación que realmente se está aplicando de forma habitual entre ambas partes: pago anticipado del 80% del importe a que asciende la última factura en firme (apartado 3.3.2 de esta Sección).

⁴⁷ A este respecto, el ISFAS alega lo siguiente:

— Que, con carácter esporádico, se explota la información relativa a farmacia y a facultativos.

— Que está en curso un proyecto de implementación del Código de Identificación Personal, en aplicación de lo establecido en el Real Decreto 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual, que evitaría la necesidad de grabación de este dígito.

— Que coincide con el Tribunal en la necesidad de validar la información utilizada en el sistema de control de recetas con la existente en el fichero de colectivo, validación que será posible, según el ISFAS, con el nuevo sistema informático que se está desarrollando.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que, en su mayor parte, constituyen meras explicaciones que no contradicen el contenido del Proyecto de Informe, y, por tanto, no resulta necesaria su modificación.

En lo que se refiere al hecho de que la implementación de la tarjeta sanitaria individual evitaría la necesidad de grabación de este dígito adicional, el Tribunal debe señalar que la implantación de esta tarjeta, tal y como aparece configurada en la normativa precitada, tiene por objeto identificar las personas con derecho a asistencia sanitaria, pero no está configurada como un documento que permita efectuar el control de la dispensación de medicamentos, salvo que el ISFAS establezca un sistema de entrega de talonarios por cada titular de tarjeta de asistencia sanitaria, criterio de gestión que el Instituto no ha señalado en sus alegaciones que tenga previsto aplicar.

16. El ISFAS debe analizar la conveniencia de abandonar el sistema actual de registro de talonarios de recetas (basado en la perforación del número de afiliación en cada uno de ellos) por otro sistema de lectura óptica, lo que evitará las deficiencias que presenta el sistema de perforación de los talonarios (apartado 3.3.2 de esta Sección).

17. El Instituto debe modificar el procedimiento aplicado en la tramitación de los expedientes, de asistencia sanitaria en el extranjero, especialmente en el punto relativo a su revisión con anterioridad a la firma de la resolución aprobatoria, debido a las múltiples incidencias observadas en su tramitación.

Asimismo, el Instituto debe analizar la posibilidad de unificar la gestión de la totalidad de estos expedientes en una unidad especializada, habida cuenta su especificidad y las deficiencias existentes en la tramitación de estos expedientes (apartado 3.3.2 de esta Sección).

18. El Instituto debe impulsar la utilización de modelos normalizados de solicitud y evitar el empleo simultáneo de varios modelos de solicitud de una misma prestación (apartado 3.3.3 de esta Sección).

19. El Instituto debe analizar la conveniencia de modificar el procedimiento de requerimiento de la documentación no presentada por el solicitante conjuntamente con la solicitud, de modo que este requerimiento sea realizado directamente por el Área de Prestaciones Económicas en aquellos casos en que esta deficiencia sea observada por esta unidad administrativa (apartado 3.3.3 de esta Sección).

20. El ISFAS debe analizar la modificación de la fase de valoración del grado de incapacidad o minusvalía del solicitante de las prestaciones de protección familiar por hijo a cargo minusválido, a fin de evitar los supuestos de presentación de informes de valoración contradictorios dictados por distintos órganos administrativos en un mismo expediente (apartado 3.3.3 de esta Sección).

21. El Instituto debe perfeccionar el modelo informatizado aplicado para el cálculo de la prestación de inutilidad para el servicio (apartado 3.3.3 de esta Sección).

22. El ISFAS debe redefinir los procedimientos de gestión de tesorería a fin de perfeccionar su gestión e incrementar su rentabilidad. Esta necesidad se hace especialmente intensa en estos últimos ejercicios en los que la evolución económico-financiera del Instituto ha sido muy desfavorable. Para mejorar esta gestión, el ISFAS podría estudiar la adopción, entre otras, de las siguientes medidas (apartado 5 de la Sección III):

— Elaboración de un sistema de presupuesto monetario que contemple, por tipos de ingresos y pagos, la posible evolución de la tesorería.

— Elaboración de proyecciones anuales para conocer la evolución de los principales conceptos de cobros y pagos, y estudiar las principales desviaciones producidas.

— Establecimiento de un calendario mensual de pagos que permita optimizar los flujos y disponibilidades de tesorería.

— Reducción del número de cuentas existentes en el circuito de pagos, unificando, en la medida de lo posible, sus pagos en una única cuenta bancaria (el ISFAS-Tesorería Central)⁴⁸.

23. En el período fiscalizado, la dotación del fondo de caja fija respetó el límite del 7% de la dotación presupuestaria de los gastos en bienes corrientes y servicios (capítulo 2 del presupuesto de gastos) establecido en el RD 725/1989 de 16 de junio, sobre anticipos de Caja fija. No obstante lo anterior, el Tribunal debe señalar que, en el cálculo de esta dotación, el Instituto incluyó los gastos correspondientes a asistencia sanitaria concertada, gastos que no guardan relación con los costes de funcionamiento del Instituto, por lo que este Tribunal considera que no deben ser tomados en consideración por el Instituto en el cálculo de este fondo. Esta situación se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe (apartado 5.3.c de la Sección III)⁴⁹.

24. Respecto a los ingresos obtenidos por el ISFAS por la prestación de servicios de alojamiento en sus residencias a sus titulares y beneficiarios, el Tribunal considera que el Instituto debe establecer un sistema de cobro de estos servicios que permita el pago de los clientes mediante cheque, transferencia, tarjeta de crédito, etc., eliminando o restringiendo la posibilidad de realizar pagos en metálico, dado el riesgo que presenta este sistema de cobro (apartado 9.4 de la Sección III)⁵⁰.

25. La actividad del ISFAS contemplaba en el ejercicio 2002, y sigue contemplando a la fecha de aprobación de este Informe, tres tipos de funciones per-

⁴⁸ A este respecto, el ISFAS manifiesta en sus alegaciones, que la Subdirección Económico-Financiera del Instituto lleva una adecuada planificación y control de la tesorería del ISFAS con los instrumentos e información de que dispone, por lo que no considera necesario implementar las recomendaciones realizadas por este Tribunal en relación con los procedimientos de gestión de tesorería.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que las herramientas de planificación de tesorería empleadas por el ISFAS son insuficientes, como puede observarse en la disminución de la tesorería ocurrida en los 4 primeros meses de 2002, sin que el Instituto adoptara ninguna medida tendente a atenuar los efectos derivados de esta situación (v.gr.: acomodar, en la medida de lo posible, el calendario de los pagos a realizar a los cobros obtenidos, etc.).

⁴⁹ A este respecto, el ISFAS alega que al determinar la dotación del fondo de caja fija ha respetado los límites establecidos en la normativa reguladora de este fondo (el Real Decreto 725/1989, de 16 de junio). Respecto de esta indicación del ISFAS, el Tribunal debe volver a señalar lo ya indicado en el propio texto del Proyecto de Informe a que se refiere esta alegación: que el Instituto respeta la literalidad de la norma pero no toma en consideración su finalidad, al no excluir de la consideración de gastos corrientes un concepto de gasto que se corresponde no con los costes de gestión, sino con los costes de la principal prestación del ISFAS: la asistencia sanitaria.

⁵⁰ A este respecto, el Instituto alega que no tiene inconveniente en autorizar el pago mediante talón o transferencia bancaria, si bien considera que no resulta aconsejable el abono por tarjeta por los costes financieros que ésta genera, y por las especiales características del colectivo que utiliza estos servicios. Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que, precisamente, la tarjeta bancaria es el sistema de pago generalmente utilizado para el pago de las distintas compras y servicios, tal y como demuestran las distintas estadísticas elaboradas por la propia AEB, INE, etc., por lo que su utilización resulta especialmente aconsejable para el pago de este servicio de alojamiento, por la minoración de riesgos que ello supone.

fectamente diferenciadas: el reconocimiento y pago de prestaciones, la asistencia sanitaria, y las prestaciones de carácter social. Sin embargo, el presupuesto de gastos del ISFAS únicamente contiene dos programas presupuestarios: asistencia sanitaria y prestaciones económicas. En este último programa presupuestario el Instituto recoge las prestaciones económicas, las prestaciones sociales y los costes de gestión (gastos de personal y de funcionamiento) del Instituto.

El Tribunal considera que, para una correcta aplicación del criterio de clasificación funcional de los créditos presupuestarios, establecido en los artículos 52 y 53 del TRLGP, el ISFAS debe distribuir sus créditos presupuestarios según la naturaleza de las actividades a realizar, esto es, utilizando tres programas presupuestarios, lo que, además le permitiría conocer el coste de cada una de estas funciones (apartado 8 de la Sección III).

26. El ISFAS debe promover ante el Ministerio de Defensa la formalización de los correspondientes acuerdos de adscripción al Instituto de las dependencias que utiliza en los bienes inmuebles pertenecientes al Ministerio de Defensa (apartado 3.2 de esta Sección).

27. El Instituto debe mejorar la presupuestación de las obras a realizar a fin de evitar la necesidad –frecuente– de tramitar contratos de modificación de la obra inicialmente contratada.

28. En el cálculo de la dotación a la amortización del inmovilizado material, el ISFAS debe dejar de aplicar el criterio de minorar en un 1,5% su precio de adquisición en concepto de valor residual, dado que, en la práctica, el Instituto no recupera importe alguno en la enajenación de este inmovilizado (apartado 3.1.2 de esta Sección).

SECCIÓN III. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN FINANCIERA

1. INMOVILIZADO NO FINANCIERO

1.1 Consideraciones Generales

Los saldos que reflejan las cuentas de inmovilizado a 31.12.2002, y su comparación con los del año anterior, son los siguientes:

CUADRO NÚMERO 2

Detalle de las cuentas que componen el inmovilizado no financiero del ISFAS a 31.12.2002

(Miles de euros)

CUENTA		SALDO A		VARIACIÓN (%)
		31.12.2002	31.12.2001	
220	Terrenos y bienes naturales	8.609,38	8.559,29	0,59
221	Construcciones	17.263,62	17.016,40	1,45
222	Instalaciones técnicas	1.622,34	753,08	115,43
223	Maquinaria	549,38	462,34	18,83
224	Utilillaje	930,82	297,72	212,65
226	Mobiliario	3.857,62	4.526,28	-14,77
227	Equipos para procesos de información	2.691,37	2.945,47	-8,63
228	Elementos de transporte	95,76	72,58	31,94
229	Otro inmovilizado material	401,84	576,15	-30,25
282	Amort. Acum. Inmov. Material	-9.684,75	-8.913,05	8,66
TOTAL		26.337,38	26.296,26	0,16

El análisis de estas cuentas, así como de la información y documentación justificativa de los saldos que éstas presentaban a 31 de diciembre de 2002, ha puesto de manifiesto las siguientes deficiencias de carácter general:

a) En 2002, el ISFAS no registró ningún activo inmaterial en el subgrupo (21) «Aplicaciones Informáticas», lo que pone de manifiesto que el Instituto no contabilizó como inmovilizado sus aplicaciones informáticas corporativas desarrolladas con medios propios

o ajenos para el control del colectivo de titulares y beneficiarios, para el reconocimiento y control de prestaciones económicas y sanitarias, etc.

Asimismo, debe señalarse que el ISFAS carece de la información necesaria que permita calcular el coste de desarrollo de estas aplicaciones, por lo que el Tribunal no puede determinar el importe a que ascendería el correspondiente ajuste contable.

b) El Servicio de Patrimonio y Régimen Interior del ISFAS confecciona el inventario de bienes del Instituto. Por su parte, el Servicio de Contabilidad registra

contablemente la totalidad de las operaciones económicas que afectan a estos elementos patrimoniales.

A 1.1.2002, el importe que presentaba este inventario no coincidía con el que presentaban a dicha fecha los estados contables del Instituto, lo que originó la necesidad de conciliar ambas informaciones, conciliación que el ISFAS realizó al cierre del ejercicio 2002.

El análisis que ha efectuado el Tribunal sobre esta conciliación ha evidenciado que esta operación no ha existido como tal, sino que lo que el Instituto se limitó a registrar los asientos necesarios para hacer coincidir

ambas cifras. De modo que, sin efectuar análisis previo alguno de las diferencias existentes entre ambas informaciones, de las causas que las provocaron, y de los correspondientes soportes contables, el Servicio de Contabilidad efectuó un asiento global en cada cuenta contable que hiciera coincidir el saldo contable con el importe que presentaba a 31.12.2002 el inventario de bienes elaborado por el Servicio de Patrimonio y Régimen Interior.

El ajuste contable realizado por el Servicio de Contabilidad del Instituto con esta finalidad, fue el siguiente:

CUADRO NÚMERO 3

Detalle de la conciliación entre el inventario y los datos del servicio de contabilidad

(Miles de euros)

CUENTA		DATO CONTABILIDAD	SALDO INVENTARIO	AJUSTES	SALDO FINAL
220	Terrenos y bienes naturales	8.559,29	8.609,38	50,09	8.609,38
221	Construcciones	17.849,25	17.274,62	-585,63	17.263,62 *
222	Instalaciones técnicas	795,46	1.622,34	826,88	1.622,34
223	Maquinaria	399,51	549,38	149,87	549,38
224	Ustillaje	271,60	930,82	659,22	930,82
226	Mobiliario	4.619,67	3.857,62	-762,05	3.857,62
227	Equipos para procesos información	3.085,38	2.691,37	-394,01	2.691,37
228	Elementos de transporte	74,20	95,76	21,56	95,76
229	Otro inmovilizado material	524,96	401,84	-123,12	401,84
TOTAL		36.179,32	36.033,13	-157,19	36.022,13

(*) Esta diferencia de 11 miles de euros, corresponde al importe de una liquidación de obras de reforma llevadas a cabo en la Delegación de Valladolid, que ha sido doblemente registrado por inventario.

A mayor abundamiento, el Tribunal debe señalar que los datos que presentaba este inventario a 31.12.2002 no eran fiables, por lo que la aparente coincidencia lograda entre el saldo contable y saldo que arroja el inventario, no ha supuesto, en ningún caso, que se hayan solventado los problemas «de fondo» que afectan

tan a la representatividad de estos saldos. Así, el Tribunal debe señalar que el saldo final que presentaba el inventario de bienes del ISFAS a 31.12.2002 no se correspondía con el resultado de las operaciones producidas en dicho inventario a lo largo del ejercicio 2002 (saldo inicial, más altas, menos bajas).

CUADRO NÚMERO 4

Detalle de los movimientos en el ejercicio 2002 de las cuentas de inmovilizado

(Miles de euros)

MOVIMIENTOS	CUENTA							
	221	222	223	224	226	227	228	229
Inventario 2001	16.431,08	1.360,03	607,72	964,27	3.623,95	2.530,70	90,97	408,95
Altas	912,21	72,75	14,72	20,65	249,84	402,55	3,79	6,21
Bajas	53,55	47,56	65,00	36,82	196,52	249,94	0,00	82,18
Total a 31.12.02	17.289,74	1.385,22	557,44	948,10	3.677,27	2.683,31	94,76	332,98
Inventario 2002	17.274,62	1.622,34	549,38	930,82	3.857,62	2.691,37	95,76	401,84
Diferencia	15,12	-237,12	8,06	17,28	-180,35	-8,06	-1,00	-68,86

Esta circunstancia se viene produciendo debido a que la aplicación informática de gestión de inventario permite la modificación directa de los elementos que figuran de alta en el inventario sin que quede constancia específica de estas modificaciones, lo que impide efectuar el adecuado seguimiento y control de los bienes que figuran en él, especialmente si se tiene en cuenta que las modificaciones que pueden introducirse no sólo afectan a los importes registrados en dicho inventario como precio de adquisición de los bienes, sino a cualquier otro parámetro identificativo de éstos: artículo, modelo, marca, fecha de adquisición, delegación en que se ubica, etc., tal y como se deduce del informe aportado por el ISFAS al Tribunal para explicar una parte de estas modificaciones.

A este respecto, el Tribunal debe señalar que según las comparaciones que ha efectuado entre las bases de datos del inventario de bienes a 31.12.2001 y a 31.12.2002, se observa que aproximadamente 5.000 elementos de los 22.462 que figuran en el inventario del ejercicio 2002 correspondientes a adquisiciones realizadas en ejercicios anteriores, no coinciden con los datos identificativos con que estos mismos bienes figuraban en el inventario del ejercicio 2001, lo que pone de manifiesto la dificultad de efectuar un seguimiento y control adecuado de los bienes del Instituto señalada en el párrafo anterior, y por ende, la falta de representatividad del inventario.

c) Sin perjuicio de lo anterior, en la elaboración del inventario correspondiente al ejercicio 2002, existieron determinadas deficiencias en la aplicación informática diseñada para el registro de los bienes del Instituto que dificultan y, en ocasiones, impiden, la posibilidad de analizar la información en ella contenida. Así, no existe un sistema de identificación normalizado de los elementos adquiridos por el ISFAS (campos «Artículo», «Modelo» o «Marca») por lo que un mismo tipo de elementos puede venir identificado de diversas formas, e incluso, aparecer registrado en distintas cuentas, lo que impide su adecuado control.

En este mismo sentido, debe señalarse que los códigos asignados en el inventario del ejercicio 2002 a los distintos centros orgánicos (Delegaciones, consultorios, etc.) no se corresponden con la realidad, ni con la utilizada con carácter general por el ISFAS. Esta circunstancia dificulta la determinación de la ubicación real de los bienes. Así, por ejemplo, en la Delegación del ISFAS en Sevilla aparecen identificados en el inventario de bienes inmuebles 4 consultorios sanitarios, cuando en realidad únicamente existen dos; o la Delegación de Lanzarote, que aparece identificada con dos códigos distintos de Delegación.

Debe indicarse que el Tribunal ha observado la existencia de supuestos en que el número de inventario asignado a cada elemento no identifica cada uno de los elementos individuales adquiridos por el Instituto, sino que en ocasiones se asigna el mismo número de inventario al conjunto de bienes de la misma naturaleza com-

prados en un mismo expediente de gasto (vgr.: el nº de inventario 0024 se aplica a 62 cabeceros, el nº de inventario 0981 se aplica a 115 aparatos de TV, el nº de inventario 1002 se aplica a 175 planchas, etc.), lo que impide el correcto seguimiento y el control individualizado de los elementos del inmovilizado.

d) Durante el ejercicio 2002, el ISFAS no efectuó controles periódicos de los bienes que figuran en el inventario para validar los datos que constan en él, lo que ha permitido que los datos que figuran en este inventario hayan resultado desactualizados, sin que el Instituto haya adoptado medida alguna específica tendente a su depuración.

Así, en la verificación realizada por el Tribunal, se observa en el inventario el mantenimiento en alta de pequeño utillaje sanitario en un mismo consultorio sanitario (vgr.: fonendoscopios, botellas de oxígeno, bateas, etc.) o en una misma dependencia administrativa (vgr.: papeleras, ceniceros, etc.), que han sido sustituidos por otros elementos adquiridos con posterioridad, asimismo de alta en el inventario. Esta circunstancia ha sido observada por ejemplo en el inventario de bienes de los consultorios sanitarios de la Delegación de Sevilla.

Por otra parte, esta falta de actuaciones de comprobación ha impedido actualizar los datos del inventario de bienes respecto de elementos que han dejado de ser empleados por el personal del ISFAS por haber quedado obsoletos o inutilizados, manteniéndose almacenados en diversas dependencias del ISFAS en espera de la tramitación de su baja.

e) En el ejercicio 2002, el ISFAS no mantuvo un criterio uniforme en la contabilización de unos mismos tipos de bienes como elementos del inmovilizado, existiendo determinados bienes que unas ocasiones fueron contabilizados como gasto y otras como inmovilizado, según el capítulo presupuestario al que se imputó su adquisición. Así, la Gerencia del ISFAS adquirió en el ejercicio 2002, ceniceros y bandejas con imputación a la aplicación presupuestaria 216 —lo que supone su consideración contable como gasto del ejercicio—, y sin embargo, existen elementos de esta naturaleza dados de alta en el inventario como elementos del inmovilizado.

Esta misma circunstancia puede señalarse respecto de las adquisiciones realizadas en el ejercicio 2002 de placas de metacrilato, banderas, batas blancas, fundas de almohadas, etc.

f) Por otra parte, existieron determinados elementos que fueron registrados en cuentas contables que no se correspondían con su naturaleza, con la consiguiente repercusión en la dotación a la amortización correspondiente a estos elementos.

Así, formando parte del saldo de la cuenta (221) «Construcciones» figuraban elementos tales como instalación de aire acondicionado, armarios, banderas, cortinas, frigoríficos, monitores, tazas o toalleros. El importe que el Tribunal considera indebidamente

incluido en esta cuenta ascendería a un mínimo de 563 miles de euros.

En la cuenta (222) «Instalaciones técnicas» se contabilizaron impresoras, secamanos, televisores, ventiladores o toldos. El importe que el Tribunal considera indebidamente incluido en esta cuenta ascendería a un mínimo de 90 miles de euros.

Dentro del saldo de la cuenta (224) «Ustillaje», se encontraban elementos como cámaras frigoríficas, circuito cerrado de televisión, videos, mesas o detectores de metales, ascendiendo esta deficiencia, según los cálculos del Tribunal, a un importe mínimo de 156 miles de euros.

También, en la cuenta (226) «Mobiliario» figuraban elementos tales como abrelatas, alicates, ceniceros, pinzas, equipos de aire acondicionado que claramente, no se corresponden con la naturaleza de esta cuenta.

Formando parte del saldo de la cuenta (227) «Equipos para procesos de información» se encontraban elementos como por ejemplo fotocopiadoras, impresoras o retroproyectors, cuyo importe asciende aproximadamente a 293 miles de euros.

La circunstancia anteriormente indicada también se produce en el saldo que presenta la cuenta (228) «Elementos de transporte», en el que, formando parte de él, aparece maquinaria de jardinería, que no se corresponde con la naturaleza de esta cuenta, si bien su importe no es significativo.

Por último, dentro de la cuenta (229) «Otro inmovilizado material», el ISFAS recogió todo tipo de material sanitario perteneciente a sus propios Consultorios, sin distinguir la naturaleza de estos elementos. Estos debieran ser incorporados en aquellas cuentas que correspondieran a su naturaleza contable, lo que, por otra parte, permitiría una amortización homogénea de todos estos bienes. Asimismo, en esta cuenta también se registra material de diversa naturaleza que formando parte de la dotación de los consultorios, por sí mismos no tienen naturaleza sanitaria (ropa de cama, aspiradores, armarios, frigoríficos, jardineras), por lo que debiera efectuarse el ajuste contable citado anteriormente.

g) Debe señalarse que, en 2002, el Instituto consideró como adquisiciones de elementos de inmovilizado y, por tanto, registró contablemente como tales, la compra de bienes que, si bien tienen una vida económica superior a un ejercicio económico, por su escaso valor unitario debieran considerarse como gastos del ejercicio (vgr.: abrelatas, ceniceros, papeleras, azucareros, fonendoscopios, bateas, depresores linguales, programas antivirus, bisturís, etc.), en aplicación del principio de contabilidad pública de importancia relativa, al que hace referencia para el inmovilizado material el Documento número 6 elaborado por la Comisión de Principios y Normas Contables Públicas, «con carácter general, podrán excluirse del inmovilizado material aquellos bienes muebles cuyo precio unitario e importancia relativa, dentro de la masa patrimonial, así lo aconseje», todo ello, con independencia de que la unidad de ges-

ción correspondiente lleve un inventario físico de dichos bienes a fin de efectuar su seguimiento y control.

h) Para el cálculo de la dotación anual a la amortización, el ISFAS no aplicó los tipos porcentuales que marca la Resolución de la IGAE 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, sino los porcentajes previstos por el Servicio de Patrimonio y Régimen Interior del Instituto en la aplicación informática de inventario, que, en general, son superiores a los previstos en la resolución precitada.

No obstante lo anterior, dadas las deficiencias observadas en el inventario de bienes del ISFAS y, por tanto, en los saldos contables representativos del inmovilizado del Instituto, con carácter previo a la oportuna regularización de las dotaciones a la amortización efectuadas por el ISFAS, debiera efectuarse la regularización contable de dichas cuentas así como de los elementos que conforman este saldo.

Por otra parte, debe señalarse que para el cálculo de la dotación a la amortización, el ISFAS descuenta como valor residual un 1,5% del precio de adquisición, independientemente de que éste se materialice o no al final de la vida del bien. Como consecuencia de que en la práctica, el ISFAS no recupera ningún importe, debiera abandonar este criterio para la determinación del valor amortizable.

i) En lo que se refiere a las pérdidas de inmovilizado, que en el ejercicio 2002 ascendieron a 221,82 miles de euros, debe señalarse que la parte principal de estas pérdidas tiene su origen en la conciliación de los saldos contables con los datos que arroja el inventario, lo que supuso una minoración en contabilidad de 157,19 miles de euros, correspondiendo el importe restante a las bajas de inmovilizado tramitadas durante el ejercicio 2002.

Las deficiencias que, por tanto, presenta este grupo contable impiden que el Tribunal pueda emitir opinión alguna respecto de la representatividad de los saldos que figuran en los estados contables del ISFAS correspondientes al ejercicio 2002.

1.2 Análisis de las Operaciones Relacionadas con la Cesión de Bienes Inmuebles Formalizadas por el ISFAS

El Instituto registra dentro de su inmovilizado operaciones de cesión de inmuebles formalizadas con el Instituto para la Vivienda de las Fuerzas Armadas (INVIFAS), con el Ministerio de Defensa, así como la adscripción de bienes inmuebles realizadas por este Ministerio en favor del Instituto.

A continuación se efectúa una exposición detallada de los resultados obtenidos por el Tribunal en el análisis de estas operaciones.

A) La cesión de inmuebles formalizadas con el Instituto para la Vivienda de las Fuerzas Armadas (INVIFAS)

El Instituto para la Vivienda de las Fuerzas Armadas se creó en el año 1990 con la finalidad de cubrir las necesidades de vivienda del personal militar en servicio activo derivadas de su movilidad geográfica, para lo que se combinaba la oferta de vivienda con un sistema indemnizatorio subsidiario.

El ISFAS firmó un Convenio con el INVIFAS el 23 de junio de 1997 sobre la cesión mutua del uso de los inmuebles propiedad de ambos Organismos Autónomos. Mediante este convenio, el ISFAS cedía a INVIFAS la explotación de sus inmuebles desocupados, dado que el Instituto no contaba con infraestructura adecuada para la tramitación y seguimiento de alquileres y demás actividades propias de su explotación. En contraprestación, el INVIFAS cedía el uso de locales propios que pudiera necesitar el ISFAS para el desarrollo de sus actividades administrativas y asistenciales.

Este acuerdo se instrumentó mediante un sistema de compensación de superficies cedidas, que se actualiza anualmente. Así, en caso de exceso a favor del ISFAS, éste compensará la diferencia a razón de 500 pesetas por metro cuadrado (actualizadas cada año según el IPC). En caso de exceso a favor del INVIFAS, se entiende que hay un crédito de uso para el ISFAS a compensar con futuras cesiones de uso de locales del INVIFAS.

Asimismo, en dicho acuerdo se estableció que todos los gastos que se originaran por el uso o explotación de los inmuebles correrían por cuenta del cesionario, con la salvedad del IBI y restantes impuestos que puedan gravar la propiedad, que se sufragarían por el Organismo que ostentase la titularidad del inmueble, así como el coste de obras extraordinarias no habituales.

En aplicación de lo establecido en este Convenio inicial, el INVIFAS cedió al ISFAS 16 locales en distintas provincias, cediendo, a su vez, el ISFAS el uso de 3 inmuebles al INVIFAS. A 31.12.2002, los locales cedidos al ISFAS por INVIFAS eran 25, mientras que los locales cedidos por el ISFAS a INVIFAS eran 10, lo que supuso un saldo de superficie cedida favorable al INVIFAS, por lo que el ISFAS abonó por este motivo 116,07 miles de euros a este último, que se registró como un gasto por arrendamiento.

El análisis contable de las operaciones relacionadas con estas cesiones de uso ha puesto de manifiesto que el Instituto ha contabilizado en las cuentas de inmovilizado (como un mayor valor de su activo) las obras de mejora realizadas en estos inmuebles, que a 31.12.2002, ascendían a 475,98 miles de euros.

Dado que el Instituto considera contablemente la utilización de estos inmuebles como un arrendamiento, el registro contable de estas obras debe ajustarse a lo establecido en la Resolución de 31 de enero de 2002, de la Intervención General de la Administración del Estado, que dispone «las obras y otras operaciones de

condicionamiento que realice una entidad contable pública sobre el anterior tipo de bienes (bienes arrendados u otros en condiciones similares que no han sido dados de alta en la contabilidad de la entidad), deben ser consideradas en un principio como gastos del ejercicio. No obstante cuando aquéllas se produzcan con motivo del inicio de la actividad de la entidad o de una ampliación de la capacidad operativa de la misma podrán imputarse sistemáticamente al resultado económico-patrimonial de la entidad durante el período de vigencia del contrato de arrendamiento o el período durante el cual el bien vaya a ser objeto de uso siempre que éstos no sean superiores a cinco años en cuyo caso será éste último el período de imputación temporal del citado gasto».

B) La cesión de inmuebles acordadas con el Ministerio de Defensa

Durante el ejercicio 2002, el ISFAS ocupó diversas dependencias en 35 edificios del Ministerio de Defensa repartidos por todo el territorio nacional, en los que se ubicaban distintas sedes, instalaciones o dependencias militares.

El análisis de estas operaciones ha puesto de manifiesto las siguientes deficiencias:

— El uso de estos inmuebles tiene su origen en cesiones de hecho no formalizadas mediante el correspondiente acuerdo de adscripción, aun cuando estas dependencias están siendo empleadas por el Instituto para la prestación de las funciones que le son propias.

A este respecto, el Tribunal considera que el Ministerio de Defensa y el Instituto deben regularizar esta situación, mediante la formalización de los correspondientes acuerdos de adscripción al ISFAS de las dependencias que viene ocupando en estos inmuebles del Ministerio de Defensa.

Esta adscripción de las dependencias utilizadas por el ISFAS permitirá su registro contable como inmovilizado del Instituto por su valor neto contable, así como la contabilización de su correspondiente dotación a la amortización.

— Derivado de lo anterior, el ISFAS no ha dado el tratamiento contable específico previsto para estas operaciones, por lo que las dependencias que ocupa el Instituto no figuran registradas en su activo, y, sin embargo, al igual que lo ya indicado en el apartado anterior, sí figuran activados los gastos por obras de reforma realizados en estos locales, que ascendían a 31.12.2002 a 191,38 miles de euros, por lo que el ISFAS debe regularizar contablemente este importe.

— Finalmente, debe destacarse que la instrucción dictada por el Ministerio de Defensa respecto a la imputación de los gastos generados por locales que se utilizan de forma compartida por las Delegaciones de Defensa y otros Organismos dependientes de este Ministerio, no establece un criterio para determinar el porcentaje de participación de los diversos usuarios de los locales en los gastos comunes.

C) Análisis del inmovilizado procedente de la integración de las mutualidades AMBE y AMBA

La Ley 28/1975 sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y su Reglamento aprobado por Real Decreto 2330/1978 previeron la posibilidad de la integración en el ISFAS de las Mutualidades de las Fuerzas Armadas existentes con anterioridad a la creación de este Instituto. A esta posibilidad se acogieron las Mutuas del Ejército de Tierra (AMBE) y Aire (AMBA), concluyendo el procedimiento de integración durante los años 1980 y 1982 respectivamente, de manera que todos los bienes y derechos de estas Mutuas pasaron a titularidad del ISFAS. No obstante lo anterior, se mantiene una cuenta de explotación separada de los ingresos y gastos realizados por cuenta de dichas Mutuas, ya que, en caso de que los gastos superen los ingresos, este déficit debe ser cubierto mediante aportaciones de la Administración General del Estado.

Los elementos del inmovilizado aportados por estas Mutuas fueron de dos tipos: bienes inmuebles y títulos valores representativos de inversiones financieras realizadas por éstas.

En lo que se refiere a los inmuebles, sólo AMBE tenía edificios en propiedad, sitios en Madrid y San Sebastián, de los cuales, tres de ellos estaban cedidos al INVIFAS en el ejercicio 2002. El cuarto, sito en el número 120 de la calle Alcalá de Madrid, es un edificio de siete plantas que alberga parte de los servicios de Gerencia, la Dele-

gación Regional de Madrid, la Oficina Delegada de Madrid Este, y una serie de locales de los que el ISFAS pasó a ser arrendador al subrogarse en todos los derechos de que era titular AMBE. Contablemente, el importe registrado de este inmueble se basó en su valoración catastral. Posteriormente, el ISFAS ajustó este importe a propuesta de la Intervención Delegada en el Instituto, para dejarlo valorado en el precio de adquisición que figuraba en la escritura de compraventa por AMBE en 1950 (16.544.542 ptas), criterio aplicado por MUFACE respecto de los bienes inmuebles procedentes de las mutualidades integradas en ella.

Este mismo criterio se adoptó para el otro local de Madrid, que fue contabilizado por el coste de adquisición que figuraba en la escritura de compraventa, firmada en 1962. En cuanto a los dos locales de San Sebastián, AMBE los adquirió a título de donación y figurando registrados en las cuentas del ISFAS por un importe de 48.080,98 euros, sin que el Instituto haya justificado al Tribunal cómo ha calculado este importe, por lo que el Tribunal no puede emitir opinión alguna en relación con la representatividad de esta cifra.

2. INMOVILIZADO FINANCIERO

Los saldos que integran las cuentas de inmovilizado financiero a 31.12.2002, y su comparación con los del año anterior, son los siguientes:

CUADRO NÚMERO 5

Detalle de las cuentas que integran el inmovilizado financiero del ISFAS a 31.12.2002

(Miles de euros)

CUENTA	SALDO A		%VARIACIÓN
	31.12.2002	31.12.2001	
250 Inversiones Financieras Permanentes en Capital	23,66	23,66	0,00
251 Valores de Renta Fija	86,60	154,53	-43,96
252 Créditos a largo plazo	132,12	124,92	5,76
260 Fianzas y Depósitos constituidos a largo plazo	78,48	78,48	0,00
TOTAL	320,86	381,59	-15,91

En este grupo contable se reflejan tres tipos de elementos patrimoniales: los títulos valores obtenidos por el ISFAS como consecuencia de la integración de las Mutuas Benéficas de los Ejércitos de Tierra y Aire, los depósitos y fianzas constituidos por el ISFAS a largo plazo, que responden principalmente a fianzas constituidas por el Instituto como garantía de los contratos de alquiler de locales formalizados por éste, y los anticipos concedidos por el ISFAS al personal que presta servicios en el Instituto.

Del examen realizado por el Tribunal, se deducen las siguientes deficiencias:

— La totalidad de los anticipos concedidos al personal se contabilizan como créditos a largo plazo, sin tomar en consideración que la parte de estos anticipos

que vence en el ejercicio siguiente debe ser registrada como un crédito a corto plazo⁵¹.

⁵¹ A este respecto, el ISFAS alega que la contabilización de estos anticipos se produce en función de la solicitud del empleado público, contabilizándose su concesión de conformidad con lo establecido en «la Resolución de la Dirección de Presupuestos, por la que se define la estructura económica establecida por la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 3 de mayo de 1999».

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que, con independencia del plazo de devolución señalado en la resolución de concesión del anticipo y de lo establecido en la Resolución indeterminada de la Dirección General de Presupuestos a que hace referencia el ISFAS en sus alegaciones, el Instituto debe registrar contablemente sus derechos de cobro de conformidad con lo establecido el Plan General de Contabilidad Pública, aprobado por Orden de 6 de mayo de 1994 del Ministerio de Economía y Hacienda, que señala que los derechos de cobro de la Administración Pública deben ser registrado en cada ejercicio en función de su período de vencimiento, por lo que el ISFAS ha incurrido en el error señalado por el Tribunal.

— En la concesión de estos anticipos, el ISFAS no ha respetado la cuantía máxima establecida en la Orden Ministerial 92/1997, de 14 de mayo, del Ministerio de Defensa: 4 mensualidades de las retribuciones líquidas del solicitante del anticipo, al tomar únicamente en consideración para efectuar este cálculo las retenciones por IRPF, y no los restantes descuentos que deben practicarse sobre el salario bruto (vgr.: cuotas de seguridad social y conceptos de recaudación conjunta, cuotas por derechos pasivos, etc.).

3. DEUDORES

El saldo conjunto de los deudores del ISFAS a 31 de diciembre de 2002 ascendió a 42.124,38 miles de euros, lo que supone una disminución del 21,95% respecto del saldo existente al cierre del ejercicio anterior. La composición de este saldo es la siguiente:

CUADRO NÚMERO 6

Detalle de los deudores del ISFAS a 31.12.2002

(Miles de euros)

CUENTA		SALDO A		%VARIACIÓN
		31.12.2002	31.12.2001	
DEUDORES PRESUPUESTARIOS		42.117,25	54.689,88	-22,99
430	Deudores presupuestarios Ejercicio Corriente	42.016,05	54.634,65	-23,10
431	Deudores presupuestarios Ejercicios Cerrados	101,20	55,23	83,23
DEUDORES NO PRESUPUESTARIOS		4,23	-720,80	-100,59
440	Deudores por IVA repercutido	8,87	7,96	11,43
449	Otros Deudores no Presupuestarios	-4,64	-728,76	-99,36
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS		0,27	0,24	12,50
472	Hacienda Pública IVA Soportado	0,27	0,24	12,50
OTROS DEUDORES		57,26	58,28	-1,75
555	Otros deudores	57,26	58,28	-1,75
PROVISIONES		-54,63	-55,20	-1,03
490	Provisión para Insolvencias	-54,63	-55,20	-1,03
TOTAL		42.124,38	53.972,40	-21,95

Del cuadro anterior se deduce que el componente principal de estos deudores (más del 99%) lo constituyen los deudores presupuestarios, y más concretamente los deudores de ejercicio corriente.

3.1. Deudores presupuestarios

El saldo de los deudores presupuestarios del ISFAS a 31 de diciembre de 2002 ascendió a 42.117,25 miles de euros, lo que supone una disminución del 22,99% respecto al saldo del ejercicio anterior, debido a la minoración a fin de ejercicio de los derechos pendientes de cobro sobre cotizaciones sociales respecto de estas mismas cuotas en el mes de diciembre de 2001.

Respecto de estos deudores, debe señalarse que en este ejercicio, la aportación del Estado solicitada por el ISFAS sobre las cuotas devengadas por el personal titular cotizante en situación de servicios especiales no tuvo en consideración las regularizaciones producidas a final del ejercicio, por lo que existió un exceso de 275,90 miles de euros que el ISFAS registró indebidamente como derechos del ejercicio.

Asimismo, debe indicarse que, al igual que en ejercicios anteriores, en el ejercicio 2002, el ISFAS no contabilizó como mayor saldo deudor un importe de 971,69 miles de euros correspondientes a la liquidación definitiva de las subvenciones de la Administración General del Estado para cubrir los déficit de los Fondos Especiales (AMBE y AMBA) del ejercicio 2002, ni la subvención del Estado para la financiación de las prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido del segundo semestre del ejercicio 2002, por importe de 143,92 miles de euros.

3.2. Deudores no presupuestarios

Respecto a los deudores no presupuestarios, la variación más significativa se produjo en la cuenta (449) «Otros deudores no presupuestarios», en la que se reflejan los descuentos a entidades de seguro privado (ASISA, ADESLAS, etc.), por los pagos que el ISFAS realiza por su cuenta al INSALUD/INGESA o Servicio Autonómico de Salud, derivados de la atención a su colectivo en zonas rurales, y resoluciones de la Comi-

sión Mixta Nacional, que ha pasado de un importe negativo de 720,80 miles de euros a 31.12.2001 a otro de únicamente 4,64 miles de euros, motivado por las regularizaciones realizadas a lo largo de 2002.

El Tribunal considera que la utilización de las cuentas de Deudores con saldo negativo es contraria a lo establecido en el PGCP, por lo que el ISFAS debiera utilizar el subgrupo (55) «Otras cuentas no bancarias» para reflejar la posición deudora o acreedora que estas situaciones producen.

3.3 Otros deudores

En este epígrafe cabe reseñar la existencia de rentas de un antiguo arrendatario, la empresa Countrywear, S.L., que tras un proceso judicial que se falló a favor

del Instituto en 1998 por importe de 49,44 miles de euros, aún sigue pendiente de cobro debido a que los intentos efectuados para la notificación de sentencia al demandado siguen siendo infructuosos por encontrarse éste en paradero desconocido. Actualmente su saldo se encuentra totalmente provisionado, constituyendo el importe más elevado registrado en la cuenta (490) «Provisión para insolvencias».

4. INVERSIONES FINANCIERAS TEMPORALES

A 31 de diciembre de 2002, el saldo conjunto de estas inversiones del ISFAS ascendió a 0,48 miles de euros, lo que supone el mantenimiento del saldo existente al cierre del ejercicio anterior. La composición de este saldo era la siguiente:

CUADRO NÚMERO 7

Detalle de las inversiones financieras temporales del ISFAS a 31.12.2002

(Miles de euros)

CUENTA		SALDO A		%VARIACIÓN
		31.12.2002	31.12.2001	
542	Créditos a corto plazo	13,58	17,44	-22,13
565	Fianzas y depósitos constituidos a corto plazo	0,48	0,48	0
598	Provisión para insolvencias de créditos	-13,58	-17,44	-22,13
TOTAL		0,48	0,48	0

El componente principal de este grupo patrimonial estuvo constituido por las ayudas para la adquisición de vivienda concedidas a los titulares, que se encuentran en litigio, que fueron provisionadas al cierre del ejercicio. Formando parte de este saldo figuraban importes cuyo vencimiento se produjo en este ejercicio y en ejercicios anteriores, sin que el ISFAS haya efectuado su reclasificación contable en las correspondientes cuentas de deudores de ejercicio corriente (430) o cerrados (431).

5. TESORERÍA

5.1 Consideraciones generales

A 31 de diciembre de 2002, el saldo conjunto de la Tesorería del ISFAS ascendió a 102.051,10 miles de euros, lo que supuso una disminución del 25,61% respecto al contabilizado en el ejercicio anterior. La composición de este saldo fue la siguiente:

CUADRO NÚMERO 8

Detalle de las cuentas que componen el saldo de tesorería del ISFAS a 31.12.2002

(Miles de euros)

CUENTA		SALDO A		%VARIACIÓN
		31.12.2002	31.12.2001	
571	Bancos e instituciones de crédito. Cuentas operativas	100.968,00	137.177,35	-26,40
575	Bancos e instituciones de crédito. Cuentas restringidas de pagos	1.080,28	4,42	24.340,72
578	Movimientos internos de tesorería	0,00	0,00	0,00
579	Formalización	2,82	0,00	---
TOTAL		102.051,10	137.181,77	-25,61

La progresiva disminución de la tesorería que viene experimentando el Instituto durante los últimos años ha supuesto que ésta se haya reducido en

un 48,84% respecto del saldo existente a 31 de diciembre de 1999, tal y como puede apreciarse en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 9

Evolución de los saldos de tesorería del ISFAS durante los últimos cuatro ejercicios

(Miles de euros)

EJERCICIO	SALDO TESORERÍA	% VARIACIÓN INTERANUAL	% VARIACIÓN S/1999
1999	199.471,03		
2000	191.845,95	-3,82	-3,82
2001	137.181,77	-28,49	-31,23
2002	102.051,10	-25,61	-48,84

Esta situación tuvo su origen en el estancamiento de los ingresos, debido a la estabilidad que presentaba el colectivo en alta en este Régimen de Seguridad Social, y en el incremento de los gastos, cuyo principal componente se corresponde con la prestación sanitaria. Por ello, la actual suficiencia financiera del Instituto (sus

fondos propios representan el 90% del pasivo) puede verse comprometida en el futuro, de mantenerse la tendencia actual, lo que podría generar tensiones de liquidez a corto plazo.

El detalle por tipo de pagos y cobros efectuado por el Instituto durante el ejercicio 2002, fue el siguiente:

CUADRO NÚMERO 10

Detalle de los tipos de pagos y cobros registrados en la Tesorería del ISFAS durante el ejercicio 2002

(Miles de euros)

CONCEPTO		TOTAL	
PAGOS	GASTOS COMUNES	PERSONAL	17.742,31
		PROVEEDORES	7.151,85
	PRESTACIONES DEL ISFAS	ENTIDADES DE SEGURO ASIST. SANIT.	270.736,97
		INSS	21.334,62
		SANIDAD MILITAR	40.616,47
		FARMACIAS	133.864,34
		PRESTACIONES PAGO PERIODICO	32.932,01
		PRESTACIONES CENTRALIZADAS	10.390,48
		PRESTACIONES DESCENTRALIZADAS	47.545,27
	PRESTACIONES MUTUAS	2.204,85	
PAGOS NO PRESUPUESTARIOS	CUOTAS DESEMPLEO INEM	61.169,96	
	OTROS	12.808,70	
TOTAL PAGOS		658.497,83	
COBROS	COTIZACION DEL ISFAS Y MUTUAS		80.979,34
	APORTACION DEL ESTADO		441.399,24
	SUBVENCION ESTADO (Mutuas e hijo a cargo minusválido)		26.299,71
	INTERESES C/C		2.749,60
	CUOTAS DESEMPLEO INEM		62.483,38
	OTROS		8.381,43
TOTAL COBROS		622.292,70	

En el cuadro anterior, se observa que los tipos de prestación que más pagos han generado en este ejercicio han sido las prestaciones relacionadas con la asistencia sanitaria del colectivo protegido, que han ascendido a 466.552,40 miles de euros en 2002, lo que representó el 70,85% del total de pagos efectuados por el Instituto.

Por su parte, el concepto de ingresos que más tesorería aportó al ISFAS durante el ejercicio 2002, fue el de aportaciones del Estado (cuota que paga la Administración del Estado como empleador), que ascendió a 441.399,24 miles de euros, lo que representó el 70,93% del total de los cobros obtenidos en este período, y prácticamente el 94,61% del total de pagos relacionados con la asistencia sanitaria del colectivo protegido.

a) Planificación de Tesorería. Como herramienta de planificación financiera, el ISFAS elaboró una previsión mensual de tesorería con dos meses de antelación, tomando en consideración a estos efectos, no sólo la evolución que presentan sus cobros y pagos efectuados en meses anteriores, sino también la producida en años anteriores durante dicho mes para recoger las fluctuaciones estacionales. No obstante lo anterior, el Tribunal debe señalar que las previsiones efectuadas por el ISFAS en el ejercicio 2002 presentaron desviaciones significativas respecto de los datos reales de tesorería, tal y como puede observarse en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 11

Comparación entre la previsión de Tesorería y datos reales de cobros y pagos

(Miles de euros)

MES	PREVISIÓN		DATOS REALES		DIFERENCIA EN %	
	COBROS	PAGOS	COBROS	PAGOS	COBROS	PAGOS
ENERO	17.429,35	36.953,23	18.156,15	33.908,86	-4,17	8,24
FEBRERO	17.429,35	57.988,65	5.593,09	54.982,97	67,91	5,18
MARZO	59.549,35	68.985,11	9.623,73	40.890,49	83,84	40,73
ABRIL	164.953,75	60.677,47	59.946,73	74.191,48	63,66	-22,27
MAYO	43.909,11	44.963,76	152.062,16	61.998,83	-246,31	-37,89
JUNIO	49.889,33	48.799,63	49.889,33	48.799,63	0,00	0,00
JULIO	55.783,13	63.979,45	55.783,13	63.979,45	0,00	0,00
AGOSTO	61.327,77	71.610,00	43.736,89	44.317,08	28,68	38,11
SEPTIEMBRE*	48.931,44	46.680,02	62.441,56	53.617,46	-27,61	-14,86
OCTUBRE	48.931,44	60.880,00	11.935,75	44.271,53	75,61	27,28
NOVIEMBRE	60.842,91	46.065,00	85.250,09	55.167,84	-40,12	-19,76
DICIEMBRE	50.483,27	71.270,00	67.874,07	82.372,18	-34,45	-15,58

*La previsión para septiembre se elaboró con un mes de antelación.

En general, la principal causa que ha originado estas desviaciones ha sido la falta de cumplimiento de las previsiones de ingresos que en concepto de aportación estatal debían transferir las Direcciones Generales del Tesoro y Política Financiera y de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

Dado que el tipo de actividad del Instituto no siempre permite retrasar el cumplimiento de sus obligaciones, esta demora colocó al ISFAS en una situación de tesorería muy complicada a finales del mes de abril, en el que las disponibilidades líquidas del Instituto se redujeron a 26.521,90 miles de euros, lo que, tomando en cuenta los datos medios de cobros (23.329,93 miles de euros) y pagos (50.993,45 miles de euros) existentes hasta dicha fecha, ponía de manifiesto el riesgo de que el ISFAS no tuviera tesorería suficiente para hacer frente a sus obligaciones en el mes de mayo siguiente.

Esta circunstancia no se produjo finalmente debido a la transferencia por las Direcciones Generales del

Tesoro y Política Financiera y de Presupuestos de 140.436,00 miles de euros durante el mes de mayo de 2002, mediante la cual efectuó el pago de la totalidad de las aportaciones debidas durante los 5 primeros meses de 2002.

Por ello, el Tribunal considera que las Direcciones Generales del Tesoro y Política Financiera y de Presupuestos deben extremar la rigurosidad en el cumplimiento de sus obligaciones con el ISFAS. Una medida adicional que podría plantearse para asegurar este cumplimiento es introducir una modificación en la normativa reguladora de este Régimen Especial de la Seguridad Social, de modo que esta demora conllevara la aplicación de los correspondientes recargos de demora previstos en el artículo 46 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas para el ingreso fuera de plazo de las cuotas adeudadas al ISFAS.

b) Organización del circuito de Tesorería. Con carácter general, debe indicarse que el ISFAS organizó

su circuito de tesorería de una forma dual: existían unas cuentas destinadas a recoger los ingresos de la Entidad, abiertas en su mayoría en el Banco de España, y otras cuentas empleadas para efectuar los pagos que debía realizar el Instituto, abiertas en su mayoría en el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, SA (en adelante BBVA). Esta operativa implicaba que los cobros y pagos del ISFAS estaban perfectamente diferenciados, comunicándose únicamente ambos circuitos financieros en el momento en que debían realizarse la necesaria transferencia de fondos del circuito de ingresos al de pagos, para que este último fuera operativo.

Sin embargo, desde un punto de vista contable ambos tipos de cuentas no aparecían perfectamente diferenciadas, existiendo cuentas bancarias de pagos que no formaban parte del saldo de la cuenta contable (575) «Bancos e instituciones de crédito. Cuentas restringidas de pagos», sino que estaban conjuntamente consideradas con las cuentas de ingresos dentro de la cuenta contable (571) «Bancos e instituciones de crédito. Cuentas Operativas», y viceversa.

c) Libros auxiliares de Tesorería. Debe indicarse que en esta fiscalización, el Tribunal ha observado que los libros auxiliares de cuentas corrientes del Instituto se registraban de forma manual. El Tribunal considera que este sistema de control de tesorería resulta obsoleto e inadecuado para una entidad de las características del ISFAS, dado el número de movimientos de cobros y pagos que realiza, por lo que el Tribunal considera que el ISFAS debiera establecer un sistema de gestión informatizado de tesorería que evitara esta situación.

d) Pago de las cotizaciones por desempleo. El Tribunal ha observado que el ISFAS vino a asumir una función de entidad colaboradora en la gestión del pago de las cotizaciones por desempleo del personal que prestaba sus servicios en el Ejército como soldado profesional, en virtud del procedimiento de pago de estas cuotas establecido en el RD 474/1987, de 3 de abril, por el que se extiende la protección de desempleo al personal de las Escalas de Complemento y Reserva Naval y Clases de Tropa y Marinería Profesional. Esta circunstancia supuso que, durante el ejercicio 2002, el ISFAS recibiera del Ministerio de Defensa 62.483,38 miles de euros por este concepto e ingresara al INEM un total de 61.169,96 miles de euros.

El procedimiento de recaudación de estas cuotas, previsto en el citado Real Decreto, suponía que el Ministerio de Defensa ingresaba el importe de las cuotas obrera y patronal por desempleo en la tesorería del ISFAS, quien, posteriormente, efectuaba la correspondiente liquidación e ingreso de estas cuotas ante el INEM.

Este sistema implicaba, por tanto, la intervención del ISFAS en el trámite de pago de estas cuotas, sin que, según ha podido observar el Tribunal, su actuación aportase ventaja añadida alguna, o mejora alguna en el cumplimiento de esta obligación, o supusiera la realización de una actividad que guardase relación con sus funciones, ni redundase en la prestación de un mejor servicio al colectivo integrado en este Régimen Especial de la Seguridad Social.

Sin perjuicio de ello, debe señalarse que el procedimiento de liquidación de cuotas establecido en el RD 474/1987, que suponía introducir una excepción en el conjunto de normas que regulaban el procedimiento de recaudación los recursos del sistema de Seguridad Social previsto en el TRLGSS y RD 1637/1995, de 6 de octubre, por el que se aprobó su Reglamento General de Recaudación, que atribuían a la TGSS la gestión recaudatoria de estos recursos, tampoco suponía un mejor control de estas liquidaciones, ya que, por una parte, el INEM, carecía de los medios necesarios para el tratamiento informatizado de estos boletines de cotización (medios con los que sí cuenta la TGSS) y, por otra parte, generaba un problema de gestión añadido en aquellos casos en que estas cuotas se liquidasen fuera de plazo, ya que los correspondientes recargos de mora deben ser liquidados ante la TGSS por constituir uno de los recursos previstos para la financiación del sistema de Seguridad Social previsto en el artículo 86 del TRLGSS.

Este sistema venía generando, por tanto, una falta de control de la correcta liquidación de estas cuotas al INEM, por lo que el Tribunal considera que, teniendo en cuenta la configuración de la protección de desempleo dentro del sistema de Seguridad Social que establece el TRLGSS, la liquidación de estas cuotas debiera efectuarse directamente por el Ministerio de Defensa ante la TGSS.

Por último, el Tribunal debe señalar que, según sus cálculos, la TGSS dejó de reclamar un importe aproximado de 12.496,68 miles de euros durante el ejercicio 2002 en concepto de recargo de demora, como consecuencia de la diferencia existente entre la fecha de ingreso de estas cuotas en la tesorería del ISFAS y su pago por el Instituto al INEM.

5.2 Análisis del circuito de tesorería-ingresos del ISFAS

El conjunto de cuentas que integraban este circuito, y los saldos que presentaban estas cuentas a 31.12.2002 era el siguiente:

CUADRO NÚMERO 12

Detalle de las cuentas bancarias que integran el circuito de ingresos

(Miles de euros)

ENTIDAD	CÓDIGO CTA. CORRIENTE	DENOMINACIÓN	SALDO A 31.12.2002	VIGENCIA EN EL EJERCICIO
Banco de España	9000/0001/20/0200007028	ISFAS	1.984,05	Completa
Banco de España	9000/0001/20/0250804505	ISFAS Cotizaciones de AMBE Y AMBA	103,37	Completa
Banco de España	9000/0001/20/0200009078	ISFAS Reintegros a Extinguir	0,00	Hasta el 14/6/02
BBVA	0182/0137/64/0201227380	Residencia Jorge Juan	0,00	---
BBVA	0182/0104/01/0201514833	Residencia Ciudad Patricia	0,00	---

Con carácter previo, debe indicarse que, a diferencia de lo que ocurría con las cuentas que integraban el circuito operativo de pagos, ninguna de las cuentas corrientes abiertas en el Banco de España generaba intereses, por lo que el mantenimiento de saldos en estas cuentas suponía una pérdida de rentabilidad.

A continuación se exponen las principales características de estas cuentas:

a) La principal cuenta de ingresos del Instituto era la cuenta abierta en el Banco de España con la denominación de «ISFAS», ya que es la cuenta de carácter institucional destinada a recoger principalmente los ingresos producidos por las distintas fuentes de financiación del Instituto: cotizaciones, transferencias o subvenciones y otros ingresos, tales como alquileres o reintegros.

Los recursos en esta cuenta eran transferidos, posteriormente, a la cuenta operativa de Tesorería Central abierta en el BBVA para su posterior utilización en el circuito de pagos. A este respecto, debe señalarse que no existe una periodicidad preestablecida para estos traspasos, sino que se aplicaban criterios de carácter operativo (necesidad de fondos).

b) La cuenta «ISFAS. Cotizaciones AMBE y AMBA», recogía los ingresos por cotizaciones del personal pertenecientes a estas mutuas integradas en el ISFAS, si bien no de manera directa, ya que cuando estos ingresos se instrumentaban a través de recibos, el ISFAS prefería no utilizar el sistema de envío de recibos del Banco de España por su falta de operatividad y emplear el del BBVA, por lo que en este caso los ingresos se producían inicialmente en la cuenta del circuito de pagos denominada «ISFAS Tesorería Central», siendo transferidos posteriormente de esta cuenta a la cuenta del Banco de España «ISFAS. Cotizaciones AMBE y AMBA».

Posteriormente, estos ingresos volvían a ser transferidos de la c/c del Banco de España a la cuenta operativa de Tesorería Central para su utilización en el circuito de pagos. Esta vuelta de los fondos al circuito de pagos pone de manifiesto una cierta incoherencia en el procedimiento, que obligaba a realizar una doble transfe-

ncia, de ida y vuelta para la aplicación de estos fondos, lo que no parece razonable.

c) La cuenta «ISFAS. Reintegros a extinguir» recogió las devoluciones de préstamos que algunos titulares del Instituto recibieron en su momento para la adquisición de viviendas, cuya importancia, debido a la implantación de otro sistema de ayudas, fue decayendo con el tiempo. Debido a ello, la cuenta se canceló durante el ejercicio 2002, recogándose a partir de ese momento los escasos ingresos que se destinaban a ella en la cuenta general en el Banco de España.

d) Las cuentas de ingresos por servicios estaban destinadas a recoger los cobros obtenidos en las residencias del ISFAS. Estos ingresos eran traspasados quincenalmente a la cuenta de ingresos de carácter general existente en el Banco de España.

A diferencia de las restantes cuentas de ingresos, estas últimas sí generaban intereses, aplicándose en la retribución de sus saldos los criterios previstos en la cuenta de Tesorería Central abierta en el BBVA, por lo que nos remitimos a lo indicado en el apartado siguiente.

El análisis de los ingresos generados por estas residencias ha puesto de manifiesto lo siguiente:

— No existía la misma periodicidad en la transferencia de estos ingresos a la cuenta «institucional» de ingresos del ISFAS existente en el Banco de España, pues una residencia (Jorge Juan) efectuaba este ingreso quincenalmente, mientras que la residencia ubicada en Ciudad Patricia lo efectuaba mensualmente, sin que el ISFAS haya aportado explicación alguna que justifique este diferente criterio de actuación.

— En particular, respecto a Ciudad Patricia, en esta residencia únicamente se admitía el pago en metálico de las facturas emitidas a los usuarios de sus instalaciones, que debían pertenecer al colectivo del ISFAS, lo que, además de suponer una restricción innecesaria en los medios de pago, suponía que el Instituto incurriera en los riesgos inherentes al manejo de fondos líquidos: errores en su liquidación, retención de estos ingresos para su aplicación al pago de gastos del propio centro sin que ambas operaciones figurasen registradas en

contabilidad, falta de cobro de determinados servicios, puesto que el ISFAS no disponía de un sistema de control interno que proporcionase seguridad sobre el manejo de estos fondos. En consecuencia, este Tribunal considera que, para este tipo de operaciones, debiera admitirse la realización de pagos por cualquiera de los medios ordinarios existentes (cheques, transferencias,

tarjeta de crédito, etc.), eliminando o restringiendo la posibilidad de realizar pagos en metálico.

5.3 Análisis de las cuentas restringidas de pagos

Los saldos que presentaban estas cuentas a 31.12.2002 era el siguiente:

CUADRO NÚMERO 13

Detalle de las cuentas restringidas de pagos del ISFAS correspondientes al ejercicio 2002

(Miles de euros)

ENTIDAD	CÓDIGO CTA. CORRIENTE	DENOMINACIÓN	SALDO A 31.12.2002	VIGENCIA EN EL EJERCICIO
BBVA	0182/2370/45/0201129902	Tesorería Central	98.880,58	Completa
BBVA	0182/2370/45/0202741082	Prestaciones Centralizadas	15.692,53	Completa
BBVA	0182/2370/41/0201129889	Prestaciones Descentralizadas	0,00	Completa
BBVA	0182/2370/42/0201503184	Personal	0,00	Completa
BBVA	VARIAS	Provisión de fondos para gastos de funcionamiento	1.064,59	Completa

La totalidad de estas cuentas estuvieron abiertas en una única entidad financiera privada: el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, SA, en virtud del convenio suscrito inicialmente entre el ISFAS y Caja Postal el 15 de noviembre de 1995, previa autorización de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera. La prórroga de los efectos de este concierto para el ejercicio 2002, fue suscrita el 28 de diciembre de 2001.

El Tribunal considera que dada la antigüedad de este convenio, el ISFAS debiera proceder a una nueva contratación de estos servicios, aplicando a tal fin la normativa reguladora prevista en el Título IV del Libro II del actual Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas: Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio.

A continuación se exponen las principales características de estas cuentas:

a) La principal cuenta de pagos del Instituto era la cuenta abierta en el BBVA con la denominación «ISFAS-Tesorería Central», a la que se transferían los fondos necesarios para que el circuito de pagos resultase operativo desde la cuenta abierta en el Banco de España con la denominación «ISFAS», de modo que los fondos de las restantes cuentas de pago del ISFAS procedían de transferencias realizadas desde esta cuenta.

Como se ha indicado anteriormente, en esta cuenta también se ingresaban los cobros por cotizaciones a las antiguas mutualidades AMBE y AMBA, cuando se instrumentaban a través de recibos, ya que el Organismo prefirió no utilizar el sistema de envío de recibos del Banco de España por su falta de operatividad. Estos

ingresos fueron transferidos posteriormente a la cuenta del Banco de España destinada específicamente a registrar estos ingresos.

Desde esta cuenta se efectuaba el traspaso de fondos a las cuentas especiales para el pago de nóminas y de pensiones centralizadas por su importe exacto, efectuándose de forma inmediata los pagos correspondientes. El Tribunal considera que este sistema de gestión de tesorería no resulta conveniente, ya que no aporta ninguna ventaja añadida de control, pues estos conceptos de gastos pueden pagarse directamente desde esta cuenta de Tesorería Central, sin necesidad de acudir a cuentas intermedias.

Por ello, el Tribunal considera que debiera reconsiderarse la totalidad del circuito de pagos aplicado por el ISFAS.

b) La cuenta bancaria de Prestaciones Centralizadas, denominada oficialmente «ISFAS- Nómina de Prestaciones», se empleaba para satisfacer las prestaciones de pago periódico incluidas en nómina, incluyendo las prestaciones de AMBE y AMBA pagadas por el sistema de nómina o mediante agente mediador. Los tipos de prestaciones pagados por esta cuenta eran las siguientes: incapacidad temporal, inutilidad para el servicio, protección familiar por hijo a cargo, subsidio especial por parto múltiple, asistencia a domicilio y teleasistencia, etc.

Tal y como se ha indicado anteriormente, el funcionamiento de esta cuenta implicaba que con carácter previo al pago de estas prestaciones, se producía una transferencia de fondos desde la cuenta de pagos del ISFAS-Tesorería Central, que permitía su pago; criterio

de gestión que este Tribunal considera poco operativo y que, por tanto, el ISFAS debe abandonar.

c) La cuenta bancaria «ISFAS Prestaciones Descentralizadas» se empleaba para el pago de las prestaciones cuya orden de pago estaba atribuida a las Delegaciones, Subdelegaciones y Oficinas Delegadas. El sistema de gestión de esta cuenta era el de libramientos a justifi-

car, en cuya virtud, los órganos de gestión periféricos emitían órdenes de pago cuya procedencia debían, posteriormente, justificar ante la Secretaría General.

El análisis efectuado por el Tribunal ha puesto de manifiesto que la justificación de estos pagos no siempre se rindió o aprobó en el plazo legalmente establecido, tal y como se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 14

Detalle de libramientos a justificar rendidos o aprobados fuera de plazo

LIBRAMIENTO	FECHA DOTACIÓN	FECHA MÁXIMA RENDICIÓN Y APROBACIÓN	FECHA RENDICIÓN	RENDIDO EN PLAZO	FECHA APROBACIÓN	APROBADO EN PLAZO
1er Trimestre	03/01/02	30/06/02	23/05/02	SI	05/07/02	NO
Complementario	12/03/02	30/06/02	23/05/02	SI	05/07/02	NO
2º Trimestre	26/03/02	30/09/02	26/09/02	SI	17/10/02	NO
Complementario	06/06/02	30/09/02	26/09/02	SI	17/10/02	NO
Complementario	13/06/02	30/09/02	26/09/02	SI	17/10/02	NO
3º Trimestre	28/06/02	31/12/02	10/12/02	SI	08/01/03	NO
Complementario	06/09/02	31/12/02	08/01/03	NO	08/01/03	NO

Los fondos de esta cuenta procedían de la cuenta general del circuito de pagos: ISFAS-Tesorería Central; sin embargo los saldos existentes a fin de ejercicio se transferían a la cuenta general de ingresos del ISFAS en el Banco de España. Este traspaso de fondos, si bien resultaba conforme con lo establecido en el RD 640/1987, que regula este tipo de pagos, no resulta lógico desde una perspectiva financiera, ya que, por una parte, las cuentas de ingresos existentes en el Banco de España no generaban rendimiento alguno, y segundo, obligaba a reproducir todo el procedimiento de alimentación del circuito de pagos, cuando dicho importe podría haberse mantenido en este circuito para efectuar los pagos que resultaran necesarios a principios del ejercicio siguiente sin necesidad de acudir a una constante movilización de fondos que ya estaban en el circuito de pagos.

d) La cuenta ISFAS-Personal se empleaba para efectuar el pago de las nóminas de todo el personal que prestaba servicios en el ISFAS, así como de los anticipos solicitados por éste. Su sistema de funcionamiento era el ya indicado en la cuenta del ISFAS-prestaciones centralizadas. El Tribunal considera que la gestión de este tipo de pagos puede efectuarse sin necesidad de crear una cuenta específica para este fin.

e) Las cuentas de «Provisiones de Fondos para Gastos de Funcionamiento» eran cuentas abiertas en cada una de las delegaciones y centros de gasto del ISFAS, y estaban destinadas a registrar el movimiento de los anticipos de caja fija que tenía cada uno de estas delegaciones y centros.

Estos anticipos permitían la existencia en cada delegación y centro de gasto de un fondo de maniobra para

atender los gastos de pequeña cuantía que se producían en éstos, justificándose trimestralmente ante la Secretaría General del Instituto los gastos realizados según el procedimiento y los modelos normalizados establecidos al efecto.

El análisis efectuado por Tribunal de estas cuentas ha puesto de manifiesto la existencia de: supuestos de pagos realizados a través de este sistema con un excesivo retraso en su justificación, pagos realizados en el mes de diciembre no registrados en contabilidad, imputación en la caja fija de Gerencia de gastos correspondientes a Delegaciones, o descuadres de poco importe entre el saldo real existente en caja con el que figuraba en el que se obtiene de los justificantes de gasto, debiendo señalarse además la circunstancia de que en la propia Secretaría General el registro de estas cuentas aún se efectuaba de forma manual, lo cual no parece razonable.

Por último, debe señalarse que, si bien la dotación del fondo de caja fija que efectúa el Instituto respeta el límite del 7% de la dotación presupuestaria de los gastos en bienes corrientes y servicios (capítulo 2 del presupuesto de gastos) establecido en el RD 725/1989 de 16 de junio, sobre anticipos de Caja fija, no debe olvidarse que en dicho capítulo se incluyen los gastos correspondientes a la prestación de asistencia sanitaria prestada por terceros ajenos al ISFAS a través del oportuno concierto, que ascendieron a 338.692,57 miles de euros, importe que, en buena lógica, no debiera computarse, puesto que es un gasto no relacionado con el coste de funcionamiento del Instituto, y por tanto no reúne los requisitos previstos en el Real Decreto precitado.

CUADRO NÚMERO 15

Comparación entre dotación presupuestaria y límite legal del Anticipo de Caja Fija (ACF)

(Miles de euros)

CONCEPTO	DOTACIÓN	LÍMITE (7%)	DOTACIÓN ACF	DIFERENCIA
Total Cap. 2	349.141,27	24.439,89	6.295,63	18.144,26
Gastos corrientes	6.931,87	485,23	1.245,53	-760,30
Gastos concepto 259 Otros conciertos de asistencia sanitaria	342.209,40	23.954,66	5.050,10	18.904,56

Por ello, el Tribunal considera que el ISFAS debe revisar los criterios que utiliza para determinar el importe máximo a que puede ascender este fondo.

En lo que se refiere al análisis de los rendimientos financieros generados por estas cuentas bancarias, debe señalarse que en 2002 se aplicaron dos sistemas distintos para su liquidación, uno general, y otro específico para la cuenta de Prestaciones Descentralizadas, sin que el Instituto haya aclarado las causas que expliquen el motivo de esta diferencia.

El sistema general, que se aplicó a todas las cuentas abiertas en el BBVA, con la excepción anteriormente señalada, establecía una retribución de los saldos según el siguiente esquema: Media del MIBOR a treinta días, tomado día a día, durante el período de liquidación, menos 0,15 en los primeros 105,2 millones de saldo acumulado en total de estas cuentas o menos 0,10 a partir de 105,2 millones. Los intereses generados durante el ejercicio por el conjunto de cuentas retribuidas por este sistema fueron de 2.415,68 miles de euros.

Solicitada la liquidación detallada de estos intereses, el ISFAS únicamente entregó la liquidación correspondiente a la cuenta de Tesorería central (la más importante cuantitativamente), observándose que el BBVA practicó un redondeo a dos decimales por defecto en el primer trimestre; y otro por exceso en el segundo, que no se ajustan a los términos del convenio firmado, si bien su efecto no es significativo. Sin perjuicio de ello, el Tribunal debe señalar que los términos del convenio permiten una interpretación que pudiera resultar más favorable al Instituto: la aplicación de estos tipos medios al saldo diario existente en cada momento, lo que el ISFAS debiera considerar para exigir, en su caso, a la referida entidad bancaria la modificación del procedimiento de liquidación de estos intereses.

Por lo que respecta a la cuenta de Prestaciones Descentralizadas, la retribución pactada, media del MIBOR

a treinta días, tomado día a día durante el período de liquidación menos 2 puntos porcentuales, no pudiendo resultar en ningún caso su retribución inferior a 0,25%, suponían un sistema de retribución menos favorable que el aplicado a las restantes cuentas, por lo que el Instituto debiera plantearse su sustitución. Los intereses abonados por la entidad a lo largo del ejercicio fueron de 79,86 miles de euros.

Las liquidaciones de los rendimientos producidos por la totalidad de las cuentas abiertas en el BBVA se efectuaron semestralmente tomando como períodos de referencia de 1 de diciembre a 31 de mayo, y de 1 de junio a 30 de noviembre. Este sistema de liquidación de intereses debió generar la oportuna periodificación contable de estos rendimientos, sin embargo, el ISFAS contabilizó estos intereses aplicando un criterio de caja, lo que resulta contrario al principio contable de devengo, por lo que debe efectuarse el oportuno ajuste contable por los intereses correspondientes al mes de diciembre de 2002, que ascendieron a 138,72 miles de euros, y por los intereses generados en diciembre de 2001 (190,19 miles de euros).

Por último, debe indicarse que, a lo largo del 2002, existieron varios cargos en la cuenta de Tesorería Central bajo el concepto de «gastos bancarios por pago en el extranjero», por un importe total de 369,16 euros que el ISFAS consideró mayor gasto de la transferencia. Esta forma de contabilización no se ajusta al PGCP, por lo que el ISFAS debe modificar el criterio aplicado, registrándolos como gastos financieros.

6. FONDOS PROPIOS

A 31 de diciembre de 2002, el saldo de la rúbrica de Fondos Propios del ISFAS ascendió a 153.825,93 miles de euros, lo que supone una disminución del 21,03% respecto al saldo del ejercicio anterior. La composición de este saldo fue la siguiente:

CUADRO NÚMERO 16

Detalle de las cuentas que integran los fondos propios del ISFAS a 31.12.2002

(Miles de euros)

CUENTA		SALDO A 31.12.2002	SALDO A 31.12.2001	% VARIACIÓN
100	Patrimonio	300.580,37	300.580,37	0,00
101	Patrimonio recibido en adscripción	924,59	924,59	0,00
120	Resultados positivos de ejercicios anteriores	79.145,67	79.145,67	0,00
121	Resultados negativos de ejercicios anteriores	-185.871,45	-131.780,48	41,05
129	Resultados del ejercicio	-40.953,25	-54.090,98	-24,29
TOTAL		153.825,93	194.779,17	-21,03

El análisis de los datos recogidos en el cuadro anterior, pone de manifiesto lo siguiente:

— Los Fondos propios representaron a 31.12.2002, un 90% del total del Pasivo, lo que evidencia la solvencia financiera del Instituto a dicha fecha, ya que la gran mayoría de su activo estaba siendo financiado con los fondos propios. No obstante lo anterior, debe señalarse que desde el 31.12.1999 los fondos propios del ISFAS se redujeron en un 38,19%, lo que refleja una tendencia no deseable que podría afectar en el futuro al Instituto, de no adoptarse medidas que permitan reconducir esta situación.

En este sentido, el Tribunal considera que debieran arbitrase las oportunas medidas tendentes para corregir esta situación, bien mediante un incremento de las cotizaciones de los funcionarios en activo, o de las propias aportaciones del Estado, así como mediante la minoración de los gastos, para lo cual, resulta fundamental, en primer lugar, una revisión de los titulares y beneficiarios del ISFAS, a fin de eliminar de su colectivo las personas que permanecen indebidamente registradas, y reducir los pagos realizados a las entidades públicas y privadas que prestan asistencia sanitaria a este colectivo.

— El ISFAS viene presentando de forma diferenciada los Resultados de ejercicios anteriores, que pre-

sentaban un resultado acumulado negativo de 106.725,78 miles de euros, en las cuentas 120 y 121 de resultados positivos y negativos respectivamente. El Tribunal considera innecesaria la utilización de estas cuentas, por lo que el Instituto debiera regularizar los resultados contables obtenidos en cada ejercicio con abono a la cuenta (100) «Patrimonio».

— Respecto del patrimonio recibido en adscripción, debe señalarse que este saldo se correspondía con tres inmuebles recibidos en adscripción por el ISFAS del Ministerio de Defensa: un terreno en Alcorcón, en el que radicaba el centro especial de minusválidos CEISFAS, y dos locales en Melilla que servían de sede a la Delegación Especial.

— El ISFAS no dotó en el ejercicio 2002 ninguna provisión para responsabilidades para atender el riesgo de posibles reclamaciones y recursos interpuestos contra las resoluciones del Instituto en materia de gestión de prestaciones. El Instituto no ha facilitado al Tribunal datos que permitieran la estimación de este riesgo.

7. ACREEDORES

Durante el ejercicio 2002 se produjo una disminución en su conjunto de un 26,22% del saldo de las cuentas acreedoras respecto del registrado en el ejercicio anterior según se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 17

Detalle de los saldos que presentaban las cuentas acreedoras del ISFAS a 31.12.2002

(Miles de euros)

CUENTA		SALDO A		%VARIACION
		31.12.2002	31.12.2001	
180	Fianzas recibidas a largo plazo	192,56	0,00	----
185	Depósitos recibidos a largo plazo	0,00	164,93	----
TOTAL ACREEDORES LARGO PLAZO		192,56	164,93	16,75
400	Acreedores por Obligaciones Reconocidas. Ejercicio Corriente	2.726,00	11.029,76	-75,29
409	Acreedores por Obligaciones Reconocidas Ptes. Aplicar Ppto.	1.202,37	0,00	----
TOTAL ACREEDORES PRESUPUESTARIOS		3.928,37	11.029,76	-64,38
419	Otros Acreedores no presupuestarios	11.916,66	10.878,15	9,55
475	Hacienda Pública, acreedora por retenciones practicadas	759,89	749,56	1,38
476	Organismos de Previsión Social acreedores	32,85	37,57	-12,56
477	Hacienda Pública, IVA repercutido	2,41	3,92	-38,52
561	Depósitos a corto plazo	175,54	189,43	-7,33
TOTAL ACREEDORES NO PRESUPUESTARIOS		12.887,35	11.858,63	8,67
TOTAL ACREEDORES CORTO PLAZO		16.815,70	22.888,39	-26,53
TOTAL ACREEDORES		17.008,28	23.053,32	-26,22

7.1 Acreedores a largo plazo

A 31.12.2002, el saldo de los acreedores a largo plazo no experimentó variaciones significativas respecto al saldo registrado en el ejercicio anterior. En estas cuentas se registraban fundamentalmente los depósitos recibidos en concepto de fianza de las Entidades de Seguro de Asistencia Sanitaria concertadas por el ISFAS.

7.2 Acreedores a corto plazo

El principal componente de este subgrupo contable lo constituían los acreedores no presupuestarios, en cuya cuenta se recogían fundamentalmente la cuota de desempleo ingresada por el Ministerio de Defensa en la tesorería del ISFAS para su posterior ingreso al INEM, procedimiento de gestión que, por los argumentos expuestos por el Tribunal en el apartado 5.1 d) de la Sección III de este Informe, no resulta conforme a lo establecido en la normativa reguladora del procedimiento de recaudación de las cotizaciones sociales, por lo que este sistema de liquidación debiera dejar de aplicarse en el futuro, lo que, en consecuencia, reduciría sustancialmente el saldo de esta cuenta.

En lo que se refiere a los acreedores pendientes de aplicar a presupuesto, debe señalarse que este saldo obedecía a un gasto de farmacia correspondiente al ejercicio 2003 de 408,55 miles de euros que, por error,

se imputó contablemente al ejercicio 2002, por lo que debe efectuarse el oportuno ajuste contable. El resto de este importe correspondía estrictamente a gastos en prestaciones sociales, gasto farmacéutico, etc. que, correspondiendo al ejercicio 2002, su imputación presupuestaria se produjo en el ejercicio 2003.

8. GASTOS DEL EJERCICIO

En este apartado se analizan las cuentas que integran el Debe de la cuenta de resultados del Instituto.

Conviene realizar una observación de carácter general sobre el presupuesto de gastos del Instituto antes de comentar estas partidas. Pese a que la actividad del ISFAS contemplaba tres tipos de funciones perfectamente diferenciadas: el reconocimiento y pago de prestaciones, la asistencia sanitaria, y las prestaciones de carácter social (vgr.: residencias para la tercera edad, ayudas de carácter asistencial, etc.), sin embargo, el Instituto únicamente reconocía dos programas presupuestarios de gastos: prestaciones económicas y asistencia sanitaria, debiendo señalarse que, en este último caso, no se preveía ninguna partida en concepto de gastos de personal o de funcionamiento.

8.1 Gastos de Personal

Los costes del personal que prestó servicios en el ISFAS durante los ejercicios 2001 y 2002 fueron los siguientes:

CUADRO NÚMERO 18

Detalle de costes de personal según los estados contables del ISFAS (periodo 2001-2002)

(Miles de euros)

CUENTA		SALDO A		%VARIACIÓN
		31.12.2002	31.12.2001	
6294	Dietas	27,33	24,31	12,42
6295	Locomoción	40,41	30,34	33,19
6296	Traslados	6,97	0,17	4.000,00
640	Sueldos y Salarios	17.778,75	17.189,19	3,43
642	Cotizaciones Sociales	1.820,30	2.262,78	-19,55
644	Otros gastos sociales	109,66	128,14	-14,42
645	Prestaciones Sociales	2.114,16	2.154,40	-1,87
TOTAL		21.897,58	21.789,33	0,50

Por otra parte, la evolución de la plantilla del ISFAS durante los dos últimos ejercicios fue la siguiente:

CUADRO NÚMERO 19

Evolución de la plantilla del ISFAS (ejercicios 2001-2002)

PERSONAL	PLANTILLA A		% VARIACIÓN
	31.12.2002	31.12.2001	
Personal Militar	209	215	-2,79
Personal Funcionario	300	301	-0,33
Guardia Civil	105	130	-19,23
Personal Laboral	321	338	-5,03
TOTAL	935	984	-4,98

Esta evolución pone de manifiesto una reducción de la plantilla de 49 personas respecto del personal existente a 31 de diciembre de 2001, lo que supone una disminución del 5% del total de plantilla de un ejercicio a otro.

La justificación de la existencia de un incremento del gasto en la cuenta (640) «Sueldos y salarios» durante el año 2002, cuando se produjo este descenso en los efectivos de la plantilla se halla en la aprobación de un nuevo Catálogo de Puestos de Trabajo, el 24 de julio de 2002 por la Comisión Ejecutiva de la Comisión Interministerial de Retribuciones, que supuso un incremento salarial por la modificación de los niveles administrativos de la plantilla, que elevó el importe del complemento de destino, e incrementó los complementos específicos.

Por último, debe señalarse que 113 (el 15,56%) de las 726 plazas previstas en la relación de puestos de trabajo para funcionarios civiles o militares en el ISFAS, se encontraban vacantes, lo que repercutía en la capacidad de actuación del Instituto.

En la fiscalización realizada, el Tribunal ha observado las siguientes deficiencias:

a) En el ejercicio 2002, el ISFAS careció de una relación de puestos de trabajo para el personal laboral que contemplase la totalidad de los puestos, su ubica-

ción, los grupos profesionales, categorías, especialidad y complemento singular de puesto, así como las características específicas del puesto y en su caso, los requisitos de carácter profesional necesarios para su desempeño, lo que supuso un incumplimiento de lo establecido en el artículo 10 del Convenio Único para el personal laboral de la Administración General del Estado, cuya vigencia fue prorrogada hasta diciembre de 2003.

b) En este ejercicio, la unidad de nóminas del ISFAS no concilió la relación de puestos de trabajo con los perceptores de nóminas, lo que supuso la existencia del riesgo de estar pagando retribuciones a personas que figuraban de baja en la propia relación de puestos de trabajo⁵².

c) En 2002, el ISFAS aplicó un criterio de caja en la contabilización de las pagas extraordinarias, en lugar del principio contable de devengo que establece el

⁵² A este respecto, el ISFAS alega que, además de los procedimientos ordinarios de justificación de las nóminas, las distintas dependencias del Instituto comunican las incidencias al Área de Recursos Humanos para que ésta efectúe su seguimiento.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que en las pruebas realizadas se comprobó que esta verificación no era realizada por ninguna unidad. Por todo ello, no se acepta la alegación formulada y no se modifica el Proyecto de Informe.

PGCP, lo que ha supuesto que haya dejado de imputar al ejercicio 2002 la parte de la paga extraordinaria correspondiente al mes de diciembre de 2002, pagada en junio de 2003, que ascendió a 139,76 miles de euros. De la misma forma, el importe correspondiente a 2001 que fue indebidamente imputado a 2002 fue de 135,75 miles de euros, por lo que debe efectuarse el oportuno ajuste contable.

En la cuenta (645) «Prestaciones Sociales», destinada a registrar el gasto de las prestaciones sociales pagadas por el Instituto al personal que viene prestando o ha prestado servicios, el ISFAS contabilizó las pensiones de retiro, viudedad y orfandad de AMBE y AMBA, por importe de 2.114,16 miles de euros, cuando dichos gastos no se correspondían con esta naturaleza, ya que estas prestaciones son las concedidas por estas Mutualidades a las personas que formaban parte de su colectivo, por lo que el Tribunal considera contablemente más adecuado su cargo en la cuenta (650) «Transferencias corrientes».

Asimismo, debe señalarse que, presupuestariamente, el importe a que ascendieron estas prestaciones de AMBE y AMBA fueron imputadas al Capítulo 1 del Presupuesto de Gastos (Gastos de Personal). El Tribunal considera que, dada la naturaleza jurídica de estas prestaciones, deben imputarse, al igual que las restantes prestaciones de AMBE y AMBA, al concepto 483 «Prestaciones económicas mutualidades integradas».

d) En el ejercicio 2002, el reparto de la productividad no respondió a los criterios definidos en la Instrucción nº 263/2001, de 14 de diciembre, del Subsecretario de Defensa, ya que se concedió únicamente en razón del nivel del correspondiente puesto de trabajo, cuando la instrucción establecía que la distribución de este complemento debe realizarse en función de otros parámetros: especial rendimiento y actividad extraordinaria y el interés o iniciativa con el que se desempeña el puesto de trabajo, prohibiendo expresamente que ésta pueda «concederse en razón del puesto de trabajo, o de la antigüedad en el mismo...».

Por otra parte, esta Instrucción establecía una cuantía mínima mensual de 132,22 euros, habiendo observado el Tribunal la existencia de supuestos en los que la productividad reconocida resultó inferior a esta cuantía, sin que el ISFAS haya aportado justificación alguna de las causas por las que se ha producido este hecho.

e) En el ejercicio 2002, el Instituto registró en la cuenta (640) «Sueldos y salarios» las remuneraciones

satisfechas a 53 médicos del Ministerio de Defensa que prestaban servicios en el ISFAS, las cuales ascendieron a 866,12 miles de euros durante el ejercicio 2002. En opinión del Tribunal, estas remuneraciones debieron imputarse en el subgrupo (62) «Servicios exteriores», dado que estos profesionales no formaban parte de la plantilla del ISFAS —consideración que el propio Instituto viene a confirmar con el tipo de retención que aplicó en estos pagos: el correspondiente a los profesionales independientes— por lo que procedería efectuar la correspondiente reclasificación contable de este gasto.

No obstante lo anterior, el Tribunal debe señalar que la prestación de servicios y los pagos realizados por el ISFAS carecieron del adecuado soporte jurídico, ya que no existía documento alguno (nombramiento del Instituto, contrato de servicios, etc.) que acreditase relación jurídica existente entre ambas partes, así como los correlativos derechos y deberes que de ella se derivaban, no considerándose suficiente a estos efectos las declaraciones de compatibilidad de estos médicos colaboradores, emitidas por el Ministerio de Administraciones Públicas, proporcionadas a este Tribunal por el Instituto, ya que estos documentos únicamente prueban la existencia de esta declaración de compatibilidad, pero no la existencia de una relación de servicios.

La Disposición Transitoria Primera del Real Decreto 517/1986, de 21 de febrero, sobre incompatibilidades del personal militar posibilitaba que los Oficiales médicos que, a la fecha de su entrada en vigor, vinieran prestando su colaboración mediante la prestación de servicios en régimen ambulatorio o en consultorio podrían ser autorizados a compatibilizar tal función con la del destino en plantilla que tuvieran en dicha fecha.

Esta autorización suponía el estricto cumplimiento de los límites retributivos previstos en el artículo 7 de la Ley de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas (la remuneración de un Director General o, en el caso de funcionarios del grupo A —grupo al que pertenece este colectivo— no podrá superar en un 30 % su retribución principal).

Del análisis efectuado por el Tribunal de la información proporcionada por el ISFAS se deduce que no fueron respetados los límites retributivos anteriormente señalados, tal y como se pone de manifiesto en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 20

Cálculo del exceso de retribución pagada por el ISFAS a facultativos pertenecientes a la plantilla del Ministerio de Defensa

(En euros)

FACULTATIVOS	IMPORTE PERCIBIDO 2002	LÍMITE RETRIBUTIVO 2003 (*)	RETRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO
Facultativo 1	14.137,00	10.257,36	3.879,64
Facultativo 2	24.249,08	10.799,52	13.449,56
Facultativo 3	44.604,72	10.238,04	34.366,68
Facultativo 4	20.500,72	10.071,36	10.429,36
Facultativo 5	24.711,92	11.055,24	13.656,68
Facultativo 6	24.338,16	10.238,04	14.100,12
Facultativo 7	22.670,72	10.238,04	12.432,68
Facultativo 8	21.823,48	10.799,52	11.023,96

(*) El ISFAS únicamente ha podido facilitar al Tribunal el importe de las retribuciones obtenidas del Ministerio de Defensa por estos facultativos durante el ejercicio 2003, en lugar de las obtenidas en el ejercicio 2002, por lo que el Tribunal ha empleado este dato como medida de aproximación para el cálculo de estas retribuciones pagadas en exceso.

Por todo lo anteriormente expuesto, el Tribunal considera que el ISFAS debe proceder a regularizar de modo inmediato la situación jurídica en que se encuentra este

personal, así como la situación derivada del cobro de unas retribuciones superiores a los límites establecidos en el artículo 7 de la Ley 53/1984, anteriormente citada.

8.2 Gastos en Bienes Corrientes y Servicios

Los costes de funcionamiento y gestión del ISFAS durante el ejercicio 2002 fueron los siguientes:

CUADRO NÚMERO 21

Detalle del saldo de las cuentas de gastos corrientes del ISFAS a 31.12.2002

(Miles de euros)

CUENTA		SALDO A		%VARIACIÓN PORCENTUAL
		31.12.2002	31.12.2001	
621	Arrendamientos y cánones	304,38	883,12	-65,53
622	Reparaciones y conservación	493,30	541,91	-8,97
623	Servicios de profesionales independientes	15,16	29,47	-48,56
624	Transportes	36,93	16,89	118,65
625	Primas de seguros	33,46	28,67	16,71
627	Publicidad, propaganda y relaciones públicas	24,08	28,80	-16,39
628	Suministros	720,54	880,12	-18,13
629	Comunicaciones y otros servicios (*)	3.659,20	3.430,91	6,65
630	Tributos de carácter local	169,10	160,89	5,10
	TOTAL	5.456,15	6.000,78	-9,08

(*) Excluido el importe a que ascienden los costes de asistencia sanitaria, cuyo estudio, dada su importancia cuantitativa, se realiza de forma separada en un epígrafe específico.

Estos gastos representaban aproximadamente el 1% del total de los contabilizados por el ISFAS en este ejercicio, no habiendo observado el Tribunal deficiencias significativas en su contabilización. Se observan diferencias existentes entre la contabilidad presupuestaria y financiera (139,76 miles de euros) como consecuencia de la existencia de un gasto en el ejercicio 2002 superior al reflejado en los presupuestos de gastos del Instituto, así como la existencia de errores de clasifica-

ción contable poco significativos en las cuentas contables de cuarto orden.

8.3 Gastos correspondientes a la Prestación de Asistencia Sanitaria

8.3.1 Consideraciones generales

Los costes derivados de la prestación de asistencia sanitaria del ISFAS durante el ejercicio 2002 fueron los siguientes:

CUADRO NÚMERO 22

Saldo de las cuentas de gastos derivados de la prestación de asistencia sanitaria del ISFAS a 31.12.2002

(Miles de euros)

CUENTA		DENOMINACIÓN	31.12.2002	31.12.2001	% VARIACIÓN
629	Comunicaciones y otros servicios	Concierto S.S.	21.385,17	21.371,77	0,06
		Concierto Entidades	270.139,92	245.384,99	10,09
		Concierto S. Militar	47.167,48	41.828,34	12,76
		SUBTOTAL	338.692,57	308.585,10	9,76
650	Transferencias Corrientes	Farmacia	127.791,71	117.922,62	8,37
		Prestaciones Complementarias	26.794,89	25.821,49	3,77
		SUBTOTAL	154.586,60	143.744,11	7,54
TOTAL GASTO ASISTENCIA SANITARIA			493.279,17	452.329,21	9,05

Los costes en que incurrió el Instituto Social de las Fuerzas Armadas correspondientes a esta prestación se registraron contablemente en dos cuentas de muy distinta naturaleza. Así, la parte principal de ésta, constituida por la prestación sanitaria en sí misma considerada, se contabilizó en una cuenta, la (629), que está destinada a recoger los costes de funcionamiento y gestión del propio Instituto, analizados en el epígrafe anterior; mientras que las prestaciones conexas a la prestación sanitaria (farmacia y prótesis) se contabilizaron en la cuenta (650) por considerarse gastos que formaban parte de las prestaciones que el ISFAS concede al colectivo integrado en el Régimen Especial de las Fuerzas Armadas.

Esta prestación fue el gasto más importante del ISFAS en el ejercicio 2002, representando el 84,18% del total del gasto contabilizado por el Instituto. El principal componente de la prestación de asistencia sanitaria lo constituyeron los conciertos suscritos con entidades de seguro privado, que supusieron el 57,80% del gasto total contabilizado por el ISFAS en este ejercicio. El segundo grupo en importancia lo constituyeron las obligaciones reconocidas en concepto de prestación farmacéutica, que representaron el 21,81% del total de gastos contabilizados por el ISFAS en el ejercicio 2002.

8.3.2 Gastos de la Prestación de Asistencia Sanitaria

La prestación de la asistencia sanitaria mediante el empleo de medios ajenos está basada en la existencia de diversos convenios suscritos por el ISFAS para la atención sanitaria del colectivo integrado en este Régimen de Seguridad Social. Estos convenios tuvieron como denominador común el establecimiento de un sistema de pago basado en la aplicación de una prima capitativa, si bien ésta se concretó de manera distinta en cada uno de ellos. Así, en el concierto suscrito con el Instituto Nacional de la Seguridad Social se establecía una prima mensual por cada titular, que incluía la protección de los beneficiarios a su cargo independientemente de cuantos sean éstos, mientras que en el convenio suscrito con las entidades privadas se establecía una prima mensual por cada persona protegida (por cada asegurado y cada beneficiario a su cargo). Este último sistema también se aplicó al pago de la asistencia que prestó la Sanidad Militar por cuenta del ISFAS.

Para el cálculo del importe mensual de las pólizas a pagar a cada una de estas entidades, el ISFAS elaboraba un certificado del colectivo adscrito a cada una de las modalidades asistenciales a las cero horas del primer día del mes de que se tratase, al que se aplicaba el pre-

cio de las primas establecidas, por lo que resulta fundamental la correcta determinación del colectivo con derecho a asistencia sanitaria a fin de evitar pagos innecesarios. A este respecto, debe tenerse en cuenta que las altas en el colectivo producían efectos económicos el primer día del mes siguiente a aquel en que se produjera su presentación y las bajas el último día del mes en que hubieran tenido lugar.

Además del gasto constituido por el pago de las primas de los conciertos, se recogieron otros gastos generados por la asistencia sanitaria según se expone a continuación:

a) Conciertos con la Seguridad Social

Recogió los importes mensuales de la asistencia prestada a titulares y beneficiarios del ISFAS por la Red Sanitaria Pública, de acuerdo con las primas convenidas y en función de los certificados de colectivo adscrito a estas modalidades de asistencia sanitaria. Los pagos se ingresaban dentro del mes siguiente al liquidado, de forma centralizada, a favor de la TGSS.

En la fiscalización realizada, el Tribunal no ha observado deficiencias significativas en la contabilización de este gasto.

b) Entidades de seguro libre

Como se ha indicado anteriormente, el ISFAS suscribió con diversas entidades de seguro libre un concierto para la prestación de la asistencia sanitaria de su colectivo, de modo que, mediante el pago de una cuota, son dichas entidades las que asumían la obligación de llevar a cabo esta prestación con sus propios medios o con medios ajenos.

El importe a que ascendió este gasto durante el ejercicio 2002, 270.139,92 miles de euros, no se correspondió íntegramente con el derecho de cobro de dichas entidades, puesto que, en ejecución de lo establecido en los conciertos, se practicaron sobre él una serie de descuentos, en unos casos derivados de los convenios de atención primaria suscritos con los Servicios Autonómicos de Salud para zonas rurales en las que no existían medios privados, y en otros, derivados de Resoluciones dictadas por la Comisión Mixta Nacional, y de descuentos por cargos de productos sanitarios realizados indebidamente por las entidades.

En la fiscalización realizada de estas liquidaciones cabe señalar que no se han observado deficiencias significativas.

c) Otros conciertos de asistencia sanitaria

Este concepto se desglosó en varios subconceptos en los que se imputaron gastos de diversa naturaleza, todos ellos directamente relacionados con la asistencia sanitaria. Hay que señalar que en el pago de los gastos generados por una parte de estos conciertos se aplicó el

sistema de la propuesta de gasto ordinario, mientras que otra parte se abonó a través de Anticipos de caja fija.

Sanidad Militar

De acuerdo con el régimen económico establecido en la Instrucción 140/1994, que reguló esta colaboración concertada hasta el ejercicio 2002, el ISFAS abonó una cuota mensual a Sanidad Militar por los servicios sanitarios previstos por persona protegida, que en el ejercicio 2002, fue de 19,78 euros.

Con la finalidad de facilitar la tramitación de las correspondientes generaciones de crédito por el Ministerio de Defensa, en esta instrucción se estableció que el ISFAS, teniendo en cuenta la situación de su tesorería, podía abonar anticipadamente las cuotas mensuales totales del año calculadas provisionalmente sobre el colectivo existente el día 31 del mes de enero, regularizándose al cierre de cada ejercicio el importe a liquidar en función del colectivo realmente adscrito cada mes a Sanidad Militar y de los gastos asumidos por el ISFAS como consecuencia de la insuficiencia de medios de la Sanidad Militar.

Durante los ejercicios comprendidos entre 1998 y 2000, la liquidación de los gastos correspondientes a la Sanidad Militar fue arrojando resultados deficitarios para ésta, que acumularon un importe negativo en los tres ejercicios de 1.761,57 miles de euros, sin que estas cantidades fueran reclamadas por el ISFAS ni pagadas por la Sanidad Militar.

En el ejercicio 2001, la Sanidad Militar obtuvo por primera vez un superávit a su favor de 2.104,85 miles de euros, por lo que se procedió a la regularización de esta deuda en el ejercicio 2002. Para ello, el ISFAS contabilizó como gasto del ejercicio 2002 el importe del superávit producido en 2001 en favor de la Sanidad Militar, descontando en la liquidación el importe de los déficits producidos en los ejercicios anteriores, que fueron aplicados como ingresos por «Reintegros de ejercicios cerrados».

Con independencia de la existencia de una imputación contable indebida de esta liquidación, ya que este gasto no debió contabilizarse como correspondiente al ejercicio 2002, sino como procedente de ejercicios cerrados (cuenta 679), el Tribunal debe señalar que:

- Esta forma de actuar implica un incumplimiento de la normativa reguladora del sistema de liquidación de esta prestación (se esperó a que existiera un superávit a favor de Sanidad Militar para efectuar la primera liquidación de estas deudas).

- Se produjo una subordinación de los intereses del ISFAS respecto de los de otras unidades administrativas (Sanidad Militar) que no resulta conforme con la normativa reguladora de la actuación que debe aplicar el Instituto en la gestión de sus recursos económicos (debe recordarse a este respecto que, en la liquidación

practicada, el ISFAS no reclamó los intereses correspondientes al período en que financió estos déficits).

El anticipo del ISFAS a la Sanidad Militar en 2002 ascendió a 33.512,90 miles de euros. Los gastos satisfechos por el Instituto por la insuficiencia de medios de la Sanidad Militar (análisis en laboratorios concertados, hemodiálisis, oxigenoterapia, asistencia a desplazados, derivaciones a otros centros, etc.) ascendieron a 12.634,27 miles de euros. El resultado final de la liquidación arrojó de nuevo un déficit para la Sanidad Militar de 4.672,64 miles de euros, que no se contabilizó como ingreso del ejercicio por el ISFAS.

Facultativos

Recogió el importe de las retribuciones del personal sanitario (médicos, ATS/DUE) que no formaba parte de la plantilla del ISFAS y que prestaba servicios de atención primaria en sus consultorios. En el ejercicio 2002 se reconocieron obligaciones en este subconcepto por importe de 460,39 miles de euros.

En lo que se refiere a este personal facultativo, debe señalarse que el Instituto aplicó un doble criterio en su contratación. Así, a una parte de estos facultativos se le aplicó una fórmula contractual acogida a lo establecido en la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobada por Real Decreto Legislativo 2/2000, de

16 de junio; mientras que, otra parte de este mismo personal reguló su relación de servicios con el ISFAS mediante un contrato que, si bien no se calificó como de naturaleza administrativa, en su cuerpo normativo se refería a la aplicación de la normativa reguladora de los contratos administrativos.

En la fiscalización realizada de estos gastos, el Tribunal ha observado la existencia de tres casos en los que la relación de servicios que prestaban estos facultativos era una relación jurídica de hecho, ya que el ISFAS no ha aportado contrato o documento alguno que regule la relación de servicios existente entre ambas partes, lo que se opone frontalmente a los principios jurídicos reguladores de la actividad administrativa.

Por último, debe señalarse que en la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos por la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidad del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, por parte de estos facultativos, el Tribunal ha observado la existencia de 4 médicos pertenecientes a la plantilla del propio Instituto también prestaron servicios simultáneamente en otras Administraciones Públicas (vgr.: Servicio Aragonés de Salud, Instituto Madrileño de la Salud e INGESA), sin que el Instituto haya aportado a este Tribunal la declaración de compatibilidad, exigida por la citada Ley 53/1984.

CUADRO NÚMERO 23

Situaciones de incompatibilidad detectadas por el tribunal en el gasto de facultativos

FACULTATIVO	TIPO DE INCOMPATIBILIDAD
Facultativo 9	Presta servicios en el Servicio Aragonés de Salud y en el ISFAS
Facultativo 10	Presta servicios en el Ministerio de Defensa y en el ISFAS mediante contrato de servicios, sin que se haya acreditado la declaración de compatibilidad
Facultativo 11	Presta servicios en INSALUD (según indicación del documento de vida laboral emitido por la TGSS) y en el ISFAS
Facultativo 12	Presta servicios en el Instituto Madrileño de Salud y en el ISFAS

Consultorios

Recogió gastos de diversa naturaleza, todos procedentes de contratos que cubrían las necesidades generadas por los consultorios (recogida de residuos peligrosos, servicio de lavandería, adquisiciones de material médico, servicio de avisos domiciliarios, etc.). Durante el ejercicio 2002 se reconocieron obligaciones en este concepto por importe de 227,04 miles de euros, no habiendo observado el Tribunal deficiencias significativas en este tipo de gastos.

Militares-alumnos extranjeros

En esta cuenta también se imputaron los gastos generados por la asistencia sanitaria que el ISFAS proporcionó a los militares-alumnos extranjeros acogidos al «Pro-

grama de colaboración con otros países en materia de enseñanza» que dirige y gestiona la Dirección General de Reclutamiento y Enseñanza Militar del Ministerio de Defensa, durante su período de formación.

La asistencia a este colectivo no está dentro de los fines propios del Instituto, que actúa como intermediario del Ministerio de Defensa, limitándose su participación a gestionar el aseguramiento sanitario de estos alumnos, lo que comprende su atención médica y hospitalaria mediante su adscripción a alguna de las entidades aseguradoras concertadas (durante el ejercicio fue ASISA), así como las prestaciones de farmacia y de prótesis.

Las obligaciones reconocidas en este concepto durante el ejercicio 2002 ascendieron a 18,94 miles de euros, mientras que los ingresos obtenidos por el ISFAS, de acuerdo con las liquidaciones semestrales realizadas por el Ministerio de Defensa, fueron de 22,91 miles de euros.

Otros

Este último subconcepto recogió fundamentalmente los gastos derivados de dos contratos de asistencia sanitaria (atención pediátrica en Cartagena y atención odontológica en Valencia), celebrados con el fin de completar la atención primaria de los consultorios del ISFAS en esas localidades.

8.3.3 Gastos correspondientes a la Prestación de Farmacia

Esta prestación consiste en la dispensación a los beneficiarios del ISFAS de las especialidades farma-

céuticas, fórmulas magistrales, efectos, accesorios y otros productos sanitarios, mediante la aportación del Instituto de un porcentaje del precio de los medicamentos y la participación de los beneficiarios en el mismo.

La aportación del ISFAS se realizó a través de tres procedimientos principales, que son objeto de desarrollo en el epígrafe 2.4 de la Sección IV de este informe: el correspondiente a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, el de las Farmacias Militares y el de reintegro de gastos a los propios beneficiarios por los medicamentos adquiridos por ellos.

La distribución del coste de esta prestación por tipo de procedimiento de pago en el ejercicio 2002, fue la siguiente:

CUADRO NÚMERO 24

Distribución del gasto farmacéutico por tipo de pago

(Miles de euros)

CONCEPTO DE PAGO (*)	IMPORTE	% S/ TOTAL
COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS	125.609,11	98,70
FARMACIAS MILITARES	593,34	0,47
REINTEGRO DE GASTOS	1.057,33	0,83
PAGOS DIRECTOS	1,84	0,00
TOTAL	127.261,62	100,00

(*) No incluye los gastos imputados por compra de impresos —121,54 miles de euros- y los gastos imputados a 2002 que corresponden al ejercicio 2003 —408,55 miles de euros.

Debe señalarse que el ISFAS viene contabilizando en esta cuenta el gasto correspondiente a la compra de talonarios en los que se extienden las recetas de productos farmacéuticos, el cual en el ejercicio 2002 ascendió a 121,54 miles de euros, y que, dada su naturaleza económica —adquisición de modelos oficiales— debería conceptuarse, en opinión del Tribunal, como un gasto en bienes corrientes y servicios, y como tal, ser registrado contablemente en la cuenta (628) «Suministros», e imputado su coste en el capítulo 2 del Presupuesto de Gastos.

A continuación se realiza un análisis detallado de cada uno de los procedimientos de pago en que se materializa esta prestación farmacéutica.

a) Pago a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos

El procedimiento de facturación y pago a los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos estaba regulado en el Convenio suscrito entre el ISFAS y el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, el 21 de septiembre de 1978. En función de este procedimiento, el pago por la dispensación de los medicamentos realizada por las farmacias civiles a favor de los beneficiarios, se realizaba a estos Colegios Oficia-

les de cada provincia mediante anticipos de facturación y posterior pago por las regularizaciones a que diera lugar la diferencia entre el anticipo y la facturación real correspondiente a cada mes.

Para el cálculo del importe del anticipo se tomaba en consideración la facturación del mismo mes del ejercicio anterior, y se descontaban los excesos de anticipo producidos respecto de la facturación real, en los meses anteriores del ejercicio corriente. Mediante este procedimiento se intentaba ajustar el anticipo a la facturación real, para disminuir en lo posible la financiación que el ISFAS pudiera estar concediendo a estos Colegios Oficiales.

Posteriormente, cuando se recibía la factura con el consumo real de medicamentos, se procedía a practicar la regularización pertinente, dando lugar al pago correspondiente cuando la facturación era superior al anticipo abonado o, en caso contrario, quedando un saldo a favor del ISFAS que se descontaba en la primera regularización posible.

No obstante lo anterior, al cierre de cada ejercicio económico, los excesos de anticipo se regularizaban, contabilizándose como derechos de cobro del ISFAS frente a los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos con abono a la cuenta de ingresos (773) «Reintegros».

La factura remitida por los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos incluía dos conceptos: medicamentos dispensados por cada farmacia y trabajos realizados por el propio Colegio Oficial —mecanización de las recetas—. Una vez efectuada la correspondiente revisión informática de las recetas facturadas, el ISFAS deducía el importe correspondiente a las recetas con nulidad parcial y con nulidad absoluta, obteniéndose el líquido a abonar a dichos Colegios Oficiales.

El examen de los gastos tramitados por este procedimiento ha puesto de manifiesto las siguientes deficiencias:

— El Instituto utilizó un criterio de caja para contabilizar estos gastos, lo que supuso el incumplimiento del principio contable de devengo.

— El ISFAS liquidó el importe a que ascendían los anticipos entre el día 1 y 15 del mes siguiente al que éstos se referían, con la excepción del mes de diciembre de 2002, en que efectuó la liquidación del anticipo en el propio mes de diciembre, para evitar los problemas derivados de imputación temporal del gasto correspondiente a este período.

— Por otra parte, debe indicarse que el procedimiento de revisión de las recetas que se acompañaron como justificante de las facturas remitidas por los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos ha supuesto que, debido al criterio de caja aplicado por el ISFAS, imputaran indebidamente al ejercicio 2002 los importes de las regularizaciones de estos gastos correspondientes a los meses de septiembre a diciembre de 2001, los cuales ascendieron a 3.282,60 miles de euros, por lo que este gasto debiera reclasificarse contablemente como gastos de ejercicios anteriores.

Además, en el ejercicio 2003, se imputaron los importes correspondientes a las regularizaciones de gastos correspondientes al último trimestre de 2002, que ascendieron a 4.465,08 miles de euros, por lo que debe minorarse el resultado del ejercicio en el referido importe.

— En el ejercicio 2002, imputó como gasto un importe de 408,55 miles de euros, correspondiente el anticipo del mes de enero de 2003 del Colegio Oficial Provincial de Farmacéuticos de Málaga, cuya contrapartida figura en el balance en la cuenta (409) «Acreedores por operaciones pendientes de aplicar a presupuesto», por lo que debe efectuarse el oportuno ajuste contable.

— Asimismo, debe señalarse que, de este gasto bruto, el ISFAS descontaba el importe a que ascendían los medicamentos incluidos en los listados de recetas remitidos por estos Colegios Oficiales que, según la

normativa en vigor y los conciertos suscritos por el Instituto, deben asumir las entidades de seguro libre. En 2002, estos descuentos ascendieron a 69,19 miles de euros, siendo contabilizados por el ISFAS con arreglo a los mismos criterios que la prestación farmacéutica, con criterio de caja.

La aplicación de este criterio supuso que en el ejercicio 2003 se registraran contablemente los descuentos correspondientes a los meses de septiembre a diciembre de 2002. Los únicos datos obtenidos por el Tribunal a este respecto han sido los descuentos correspondientes a los meses de septiembre y octubre de 2002, cuyo importe ascendió a 19,42 miles de euros, por lo que, al menos, debe minorarse el resultado del ejercicio 2002 en ese importe.

b) Pago a las farmacias militares

La dispensación de productos farmacéuticos por las farmacias militares del Ejército se articuló a través del procedimiento previsto en los conciertos suscritos por el ISFAS con los Cuarteles Generales del Ejército de Tierra, del Aire y de la Armada, el 23 de octubre de 1978, 9 de enero de 1979 y 28 de marzo de 1979, respectivamente.

El procedimiento de pago a las farmacias militares se efectuaba mensualmente previa presentación de la correspondiente factura. Como se ha indicado anteriormente, el ISFAS aplicó un criterio de caja en la contabilización de este gasto, lo que supuso que en el ejercicio 2002, se imputarán los gastos correspondientes a los meses de noviembre y diciembre de 2001, los cuales ascendieron a 93,09 miles de euros, que, en todo caso, debieron imputarse en la cuenta (679) «Gastos y pérdidas de otros ejercicios».

Por último, con cargo al Presupuesto de Gastos del ejercicio 2003 se contabilizaron los expedientes de gasto correspondientes a noviembre y diciembre de 2002, que ascendieron a 107,93 miles de euros, por lo que debe minorarse el resultado del ejercicio 2002 en dicho importe.

8.3.4 Gastos correspondientes a Prestaciones Complementarias

Los gastos de esta naturaleza contabilizados por el ISFAS en el ejercicio 2002 ascendieron a 26.794,89 miles de euros, lo que representó el 5,43% del coste total de la prestación sanitaria en el ejercicio 2002.

Los tipos principales de prestaciones reconocidas por el Instituto a lo largo del ejercicio 2002, fueron los siguientes:

CUADRO NÚMERO 25

Detalle de los gastos correspondientes a prestaciones complementarias del ISFAS durante el ejercicio 2002

(Miles de euros)

CONCEPTO	2002	% S/ TOTAL
DENTARIAS	8.704,77	32,49
HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA	7.490,75	27,96
OCULARES	3.851,46	14,37
ORTOPRÓTESIS	1.981,11	7,39
ENFERMOS CRÓNICOS	1.523,75	5,69
ASISTENCIA SANITARIA EXTRANJERO	1.321,34	4,93
OTRAS PRESTACIONES	1.921,72	7,17
TOTAL	26.794,89	100

La normativa interna del Instituto establecía que los expedientes de prestaciones que se resolvieran con posterioridad al 17 de diciembre se abonarían con cargo al presupuesto del ejercicio siguiente, lo que resulta contrario al principio contable de devengo.

Según los datos aportados por el ISFAS al Tribunal, se observa que entre el 17 y 31 de diciembre de 2001 se reconocieron, como mínimo, 26 expedientes de este tipo, por un importe de 16,78 miles de euros, que fueron contabilizados indebidamente como gasto contable en el ejercicio 2002, por lo que procedería su reclasificación contable como gasto correspondiente a ejercicios cerrados.

En este mismo sentido, debe señalarse que entre el 17 y 31 de diciembre de 2002 se reconocieron 1.828 expedientes de este tipo, por un importe de 152,63 miles de euros, que fueron contabilizados indebidamente como gasto contable en el ejercicio 2003, por lo que debe efectuarse la pertinente regularización de estos gastos.

No obstante lo anterior, el análisis realizado por el Tribunal de este tipo de expedientes ha puesto de manifiesto que, al menos, 280 expedientes resueltos con anterioridad al 17 de diciembre de 2001, por un importe de 41,04 miles de euros, se imputaron contablemente

al ejercicio 2002, por lo que debe efectuarse la oportuna reclasificación contable de este gasto.

Asimismo, el Tribunal ha constatado que 52 expedientes resueltos antes del 17 de diciembre de 2002, por un importe de 15,28 miles de euros, fueron imputados contablemente como gastos en el ejercicio 2003, por lo que debe minorarse el resultado del ejercicio en este importe.

Al igual que ocurrió con la contabilización de los gastos por talonarios de recetas, el Tribunal ha observado que el ISFAS registró en esta cuenta el coste de adquisición de los impresos de solicitud de las prestaciones, que ascendió a 28,20 miles de euros, lo que resulta contrario a su naturaleza económica, por lo que, en opinión del Tribunal, este coste debió considerarse como un gasto en bienes corrientes y servicios, y, como tal, ser registrado contablemente en la cuenta (628) «Suministros», e imputado al capítulo 2 del Presupuesto de Gastos.

8.4 Gastos correspondientes a Prestaciones reconocidas por el ISFAS

La evolución que presentaron los gastos por prestaciones asumidos por el ISFAS a lo largo del ejercicio 2002 fue la siguiente:

CUADRO NÚMERO 26

Evolución del gasto de prestaciones del ISFAS (periodo 2001-2002)

(Miles de euros)

PRESTACIONES	IMPORTE		% VARIACIÓN
	2002	2001	
SUBSIDIOS E INDEMNIZACIONES	4.971,26	4.888,23	1,70
PRESTACIONES SOCIALES	19.680,12	18.910,17	4,07
ASISTENCIA SOCIAL	38.547,46	33.070,47	16,56
PRESTACIONES ECONÓMICAS MUTUALIDADES INTEGRADAS	118,66	107,54	10,34
TOTAL	63.317,50	56.976,41	11,13

Del cuadro anterior se deduce que los dos tipos de prestaciones que generaron el mayor importe de gasto fueron las correspondientes a prestaciones sociales (vgr.: prestaciones de protección familiar), que representaron el 31,08% del total de este tipo de gastos; y las correspondientes a ayudas de asistencia social (relacionadas principalmente con las prestaciones de asistencia a la tercera edad), que representaron el 60,88% del total de este tipo de gastos en el ejercicio 2002.

Debe señalarse, además, que, como consecuencia del progresivo envejecimiento del colectivo del ISFAS, las ayudas de asistencia social fueron las que presentaron un mayor crecimiento en los últimos ejercicios. Este envejecimiento del colectivo, unido a la falta de crecimiento del colectivo de activos, puede provocar un problema de financiación en el futuro.

Tanto la tipología como el procedimiento de gestión y pago de estas prestaciones son muy diversos, por lo que, para facilitar su análisis, el Tribunal las ha estructurado en dos grupos, en función de su procedimiento de pago: centralizado y descentralizado.

No obstante lo anterior, el Tribunal debe señalar que en la fiscalización realizada ha detectado deficiencias comunes a ambos tipos de procedimientos de gestión de pago. Estas deficiencias se detallan a continuación:

1. En el ejercicio 2002, el Instituto no dotó provisión alguna para riesgos y gastos derivada del riesgo de pago de las prestaciones en trámite de resolución, o de expedientes cuya resolución se encuentra recurrida administrativa o judicialmente. El ISFAS carece de

documentación alguna que permita la cuantificación de este riesgo.

2. En el ejercicio 2002, el ISFAS careció de un procedimiento adecuado de control de los deudores por cobro indebido de prestaciones. El Instituto no sólo no contabilizó el importe a que ascendieron estos deudores, sino que, además, no existió unidad alguna que gestionase y controlase la recuperación de esta deuda, por lo que el ISFAS no ha podido facilitar al Tribunal un detalle que identifique la totalidad de los deudores en vigor a 31.12.2002, y la cuantía adeudada por cada uno de ellos a dicha fecha. Esta deficiencia se ha mantenido hasta diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe.

De hecho, el Tribunal ha observado que las resoluciones de reintegro dictadas en el ejercicio 2002, con excepción de las relacionadas con las prestaciones de hijo a cargo minusválido y minusválías a extinguir, se archivaron directamente en el propio expediente de concesión de la prestación, lo que impide determinar el número e importe exacto de los importes reclamados por el ISFAS.

A este respecto, el Instituto facilitó una copia de las resoluciones de reintegro de prestaciones dictadas por el Subdirector de Prestaciones en el ejercicio 2002, si bien el Tribunal ha podido observar que éstas no recogen la totalidad de las dictadas en este ejercicio, sin que el ISFAS haya justificado la causa de esta incidencia (vgr.: en las resoluciones de reintegro de ayudas económicas a personas mayores no se ha facilitado copia de, al menos, tres resoluciones). Los datos obtenidos de estas resoluciones son los siguientes:

CUADRO NÚMERO 27

Resoluciones de reintegro de prestaciones emitidas en 2002 facilitadas por el ISFAS

(Miles de euros)

CAUSA DEL REINTEGRO (*)	HIJO MINUSVÁLIDO		MINUSVALÍA A EXTINGUIR		AYUDAS A MAYORES		INUTILIDAD SERVICIO		TOTAL	
	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE	Nº	IMPORTE
INCOMPATIBILIDAD	9	24,33	1	3,03	24	6,24	0	0,00	34	33,60
FALLECIMIENTO	7	5,94	9	7,73	24	3,09	1	2,58	41	19,34
DUPLICIDAD	1	1,51	0	0,00	4	0,73	0	0,00	5	2,24
OTRAS	1	0,24	0	0,00	3	1,03	0	0,00	4	1,28
TOTAL	18	32,01	10	10,76	55	11,09	1	2,58	84	56,46

(*) El Tribunal no considera encuadrables en este apartado las 177 resoluciones de reintegro de ayudas para la adquisición de viviendas dictadas por el ISFAS en 2002, por un importe de 115,44 miles de euros, derivadas de la renuncia de los beneficiarios a estas ayudas debido a su incompatibilidad con otras de esta misma naturaleza solicitadas y concedidas por el INVIFAS.

El análisis de estas resoluciones y del procedimiento aplicado en el ejercicio 2002 en la tramitación de estos reintegros ha puesto de manifiesto, además, las siguientes deficiencias:

— El procedimiento de cobro aplicado por el ISFAS para el reintegro de prestaciones indebidamente percibidas

por los titulares del ISFAS es el establecido en el RD 2330/1978, por el que se aprueba el RGSSFA (artículos 61 y 48). Este procedimiento no se adecúa a lo establecido en los artículos 35 y 84 de la LRJAP y PAC, entre ellos, el derecho del ciudadano a presentar documentos y justificaciones con anterioridad a la redacción de la propuesta de resolución, por lo que el Instituto debe dejar de aplicarlo.

En este sentido, debe señalarse que, aún cuando se tratase de procedimientos de reintegro que no tuvieran por causa la rectificación de errores materiales o aritméticos, la única notificación que recibía el beneficiario era la correspondiente resolución del ISFAS en la que se le comunicaba la reclamación de las cantidades percibidas indebidamente, lo que no se ajustaba al procedimiento establecido en la LRJAP y PAC, ya que, con carácter previo a la elaboración de la resolución, el Instituto no concedía el oportuno trámite de audiencia al interesado.

Además, debe señalarse que, en aquellos casos en que el cobro de la prestación se produjo a través de Habilitado, el Instituto no dictó resolución reclamando el cobro indebido de prestaciones, sino que su recuperación se producía aplicando un procedimiento negociado (que no se adecua a lo establecido en el artículo 88 de la LRJAP y PAC) entre el área de Prestaciones y el Habilitado, en el que se determina el descuento a aplicar en los pagos realizados al Habilitado a través de la nómina de prestaciones.

— El Instituto formalizó acuerdos de fraccionamiento para la devolución de las prestaciones indebidamente percibidas, a pesar de no existir normativa alguna que autorizase estos fraccionamientos. En este mismo sentido, el Tribunal debe señalar que el ISFAS no exigió interés de demora alguno por el fraccionamiento concedido, lo que supone un incumplimiento de lo establecido en el artículo 36 del Real Decreto Legislativo 1091/1988, de 23 de septiembre por el que se aprobó el entonces vigente Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria, que establece la exigencia de interés de demora en estos casos.

Asimismo, debe señalarse que el ISFAS carecía de instrucción interna alguna respecto al criterio de actuación que debía aplicarse en la concesión de estos aplazamientos, con el consiguiente riesgo de incumplimiento del principio de objetividad que establece el artículo 3 de la LRJAP y PAC.

— El Instituto no empleó un criterio homogéneo en la tramitación de estos expedientes. Así, cuando el reintegro tenía su origen en el fallecimiento del titular, la resolución dictada por el ISFAS exigía la devolución de lo indebidamente percibido en un plazo de 15 días; sin embargo, cuando la causa de la reclamación era otra, la resolución no establecía plazo alguno de reintegro.

En este mismo sentido, debe señalarse que en la reclamación de las pagas únicas compensatorias de la pérdida de poder adquisitivo de las pensiones, existieron expedientes en los que se reclamó este importe (vgr.: 2002NPMI00026), y otros en los que no (vgr.: 2002NPMI00005), lo que, en este último caso, ha ocasionado el consiguiente perjuicio económico al ISFAS.

— Respecto al pago de la prestación con posterioridad al fallecimiento del beneficiario o causante de ésta, el Tribunal debe señalar que existieron supuestos en los que estos pagos se produjeron durante un período superior a los 8 meses, existiendo expedientes en los que

este pago se produjo a pesar de que en el propio expediente constaba el fallecimiento del beneficiario, lo que pone de manifiesto las deficiencias de control interno del Instituto.

Así, en el expediente 2002NPMI00020 de reintegro de una prestación de hijo a cargo minusválido por fallecimiento del causante de la prestación, la reclamación se produjo 8 meses después de su fallecimiento. Esta misma situación se produjo en los expedientes 2002NPMI00014 y 2002NPMI00018, de prestaciones por minusvalías a extinguir, en el primero de los cuales, el fallecimiento del sujeto causante, que se produjo en 1997, fue detectado por el ISFAS en febrero de 2002, cuando falleció el titular de la prestación. En el segundo de estos expedientes, el titular y causante de la prestación falleció en agosto de 1993, pagándose esta prestación hasta febrero de 2002, a pesar de constar en el expediente el documento acreditativo de este hecho.

El Tribunal debe indicar que, en estos dos últimos expedientes, el ISFAS no pudo reclamar la totalidad de la prestación pagada indebidamente, debido a que el período de prescripción del derecho a exigir este reintegro es de 4 años (disposición adicional séptima del TRLSSFA), con el consiguiente perjuicio para el interés público.

— Respecto a la reclamación de prestaciones incompatibles, el Tribunal debe señalar que la falta de adecuación de los controles aplicados por el ISFAS permitió el mantenimiento de esta situación durante elevados períodos de tiempo. Así, en el expediente 2002NPMI00026, el beneficiario de la prestación vino percibiendo simultáneamente las prestaciones de hijo a cargo minusválido y del subsidio de garantía de ingresos mínimos (LISMI) desde el ejercicio 1988 hasta el ejercicio 2002, por lo que el Instituto únicamente pudo reclamar 11.194,36 euros correspondientes a las prestaciones indebidamente percibidas desde 1998.

En el expediente de reclamación tramitado en 2002 por la percepción de una prestación de ayuda económica para minusválido y la prestación de minusvalía-invalidez del ISFAS (2002NPMI00015), ambas a extinguir e incompatibles entre sí, se observa que cuando se concedió la primera prestación ya se percibía la segunda desde el ejercicio 1990, lo que pone de manifiesto la falta de un adecuado control del Instituto en la tramitación de las prestaciones.

3. Por último, el Tribunal debe poner de manifiesto, como evidencia de las deficiencias que presentaba el sistema de control de prestaciones del ISFAS, el hecho de que tres expedientes de reintegro de prestaciones por ayuda económica a personas mayores (EX2027, EX2029 y EX0042) tuvieron su origen en el mantenimiento de la percepción de las ayudas que venían cobrando los beneficiarios a pesar de que el propio Instituto había desestimado su renovación por superar el nivel de recursos establecidos para su concesión; dándose la circunstancia que en uno de estos expedientes el período de cobro indebido fue de 14 meses.

4. Por otra parte, debe señalarse que el Instituto debió verificar que los importes pagados por cada tipo de prestación coincidían con los gastos imputados en cada concepto presupuestario, ya que esta falta de comprobación, impidió que el ISFAS pudiera detectar y corregir los posibles errores existentes en la imputación de determinados pagos de prestaciones al presupuesto de gastos del Instituto.

8.4.1 Gastos correspondientes a Prestaciones de Pago Centralizado

Las prestaciones de pago centralizado podían ser de resolución centralizada o descentralizada, y, atendiendo a su periodicidad, podían ser de pago único o periódico. Su análisis contable exige un tratamiento diferenciado:

a) Prestaciones de carácter periódico de resolución centralizada

Estas prestaciones se gestionaban mediante una aplicación informática denominada «nómina de prestaciones (centralizadas)», integrada por prestaciones de gestión centralizada (Prestación por hijo minusválido, Pensión por inutilidad para el servicio, Minusvalía Psíquica, Minusvalía-Invalidez, Minusvalía Física, Asistencia Social e Subsidio por Incapacidad Temporal⁵³).

Esta nómina de prestaciones de pago centralizado se confeccionaba una vez al mes, y recogía todas las altas y bajas producidas desde el último cierre respecto de las prestaciones que integraba, así como el importe de los atrasos y de las disminuciones por regularizaciones de ejercicio corriente y de ejercicios cerrados. Las disminuciones correspondían exclusivamente a devoluciones y reintegros que se regularizaban a través de las cuentas que el ISFAS mantenía abiertas con los habilitados.

Desde el punto de vista contable, el Tribunal ha observado las siguientes deficiencias:

En el ejercicio 2002, para el registro contable de las devoluciones y reintegros de prestaciones, el Instituto no aplicó el criterio contable establecido en la Ley 42/1994,

de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, que establece que «los importes por impagados, retrocesiones o reintegros de pagos indebidos de prestaciones del Sistema de Seguridad Social se imputarán al Presupuesto de gastos corrientes del ejercicio en que se reintegren como minoración de las obligaciones satisfechas» a los reintegros de prestaciones cobrados directamente del beneficiario (estos cobros los registró como ingresos presupuestarios de ejercicios cerrados), criterio que sí aplicó en las devoluciones y reintegros producidos en las prestaciones cobradas a través de habilitado.

— El ISFAS tampoco aplicó en el ejercicio 2002 el mismo criterio en la contabilización de los descuentos que se practicaron en la nómina de pago de prestaciones, por reintegro, devoluciones o regularizaciones de estas prestaciones. Así, cuando esta situación se produjo en prestaciones cobradas a través de habilitado, se descontaron directamente, lo que supuso un menor gasto contable respecto del que figuraba en la nómina. Sin embargo, cuando este descuento se produjo en una prestación pagada directamente al beneficiario, estos descuentos se aplicaron como ingresos por reintegros derivados de ejercicios corrientes.

En opinión del Tribunal, el ISFAS debiera utilizar un único criterio en el registro contable de estos descuentos y considerarlos un menor gasto del ejercicio, en aplicación de lo dispuesto en la Ley 42/1994, anteriormente citada.

— En el ejercicio 2002, el Instituto calculó incorrectamente el coste a que ascendió la prestación de protección familiar, cuya financiación correspondía a la Administración del Estado, debido a que, en la liquidación del gasto correspondiente a esta prestación, no minoró la totalidad de los reintegros y devoluciones de pagos producidos a lo largo del ejercicio.

Esta deficiencia supuso que el derecho de cobro frente a la Administración del Estado que el ISFAS contabilizó en el ejercicio 2002 resultase incorrecto. Según los datos del Tribunal, el coste imputable a la Administración del Estado por la gestión de esta prestación correspondiente a este ejercicio debió ser el siguiente:

CUADRO NÚMERO 28

Detalle del coste imputable a la Administración del Estado por la gestión de la prestación de protección familiar correspondiente al ejercicio 2002

(Miles de euros)

CONCEPTO	IMPORTE
IMPORTE OBLIGACIONES RECONOCIDAS	17.440,35
REINTEGROS Y DEVOLUCIONES DE EJERCICIO CORRIENTE TITULARES	10,22
REINTEGROS Y DEVOLUCIONES DE EJERCICIO CORRIENTE HABILITADOS	4,34
REINTEGROS Y DEVOLUCIONES DE EJERCICIOS CERRADOS TITULARES	23,20
REINTEGROS Y DEVOLUCIONES DE EJERCICIOS CERRADOS HABILITADOS	2,35
TOTAL GASTO	17.480,46

⁵³ Desde el mes de febrero de 2002, la prestación de incapacidad temporal quedó al margen del circuito de nóminas.

No obstante lo anterior, el Tribunal debe señalar que en este cálculo no ha resultado posible la consideración de la totalidad de los costes derivados de la adquisición de modelos oficiales de solicitud de esta prestación, gasto que, de conformidad con lo establecido en la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, también resulta repercutible como coste financiable por la Administración del Estado.

Como consecuencia de lo indicado anteriormente, el importe imputado por el ISFAS a la Administración del Estado en este concepto en 2002 resultó superior en 24,57 miles de euros al realmente procedente, y, por tanto, el derecho de crédito contabilizado por el ISFAS por tal motivo debe ser minorado en este importe.

b) Prestaciones de pago único de resolución centralizada.

Las ayudas económicas correspondientes a esta modalidad eran las de: parto múltiple y adquisición de vivienda. El reconocimiento de la prestación se efectuaba por el Secretario General y, posteriormente, dado su carácter de pago único, se tramitaba expediente por expediente, o en el supuesto de las ayudas para adquisición de vivienda, agrupadas en «carpetas de pago», —agrupación en un único pago de al menos cinco expedientes de ayudas.

En el análisis de este tipo de expedientes, el Tribunal no ha observado deficiencias significativas.

c) Prestaciones de pago periódico y resolución descentralizada.

Las prestaciones gestionadas mediante este sistema, eran la ayuda económica a personas mayores, que se pagaba directamente al beneficiario, y las que se satisfacían directamente a las empresas que prestaban este servicio a los beneficiarios del ISFAS: ayuda económica por asistencia a domicilio y servicio de teleasistencia; si bien en el ejercicio 2002, también se concedieron ayudas subsidiarias a domicilio en aquellos casos en que los titulares o beneficiarios residían en una demarcación territorial en la que la empresa con la que se concertó la prestación de estos servicios carecía de medios necesarios para prestarlo.

Las deficiencias que ha observado el Tribunal en el análisis de estas prestaciones han sido las siguientes:

— En el ejercicio 2002 existió un desfase temporal de tres meses entre la fecha de las facturas presentadas por las empresas adjudicatarias de estos servicios y el momento en que se imputaron presupuestariamente y, por tanto, se contabilizó su gasto. Así, en 2002 se imputaron costes procedentes del ejercicio 2001 por un importe de 809,34 miles de euros, por lo que procede efectuar la correspondiente reclasificación contable de este coste.

En este mismo sentido, debe señalarse que en el ejercicio 2003 se imputaron costes de esta prestación por un importe de 1.385,67 miles de euros procedentes del ejercicio 2002, por lo que deben incrementarse los gastos del ejercicio 2002 en este importe.

— En el ejercicio 2002, el ISFAS reconoció y pagó incesantemente la prestación del servicio de teleasistencia (asistencia telefónica inmediata para cualquier situación de necesidad que pudiera producirse en el domicilio del mutualista del ISFAS) por la Sociedad MAPFRE Asistencia, S.A., en el ámbito territorial de las Delegaciones de Madrid y de Cartagena, ya que la prestación de este servicio en estas Delegaciones del Instituto estaba expresamente excluida del ámbito de aplicación de los contratos celebrados por el ISFAS con esta sociedad para los períodos comprendidos entre los meses de enero a marzo (expediente 2002STGEZ001) y de abril a diciembre de 2002 (expediente 2002STGEZ007). Esta actuación contraviene lo establecido en el artículo 160 del TRLCAP, que establece que el contratista está obligado a prestar el servicio con estricta sujeción a las características establecidas en el contrato, puesto que Sociedad MAPFRE Asistencia, S.A. prestó y facturó servicios para los que no había sido contratado, y, por tanto, el ISFAS reconoció indebidamente la prestación de este servicio por esta sociedad sin que existiera amparo contractual alguno.

Las facturas de Madrid del año 2002 (correspondientes a los meses de junio a diciembre) ascendieron a 847,41 euros y las de Cartagena (correspondientes a los meses de mayo a diciembre), a 793,32 euros, por lo que, en opinión del Tribunal, el ISFAS debe exigir la devolución de estos importes⁵⁴.

8.4.2 Gastos correspondientes a Prestaciones de Pago Descentralizado

Las prestaciones de pago descentralizado podían ser de resolución descentralizada (Ayuda Económica por estancia en Centro de Día, Ayuda Económica por estancia en Residencia Asistida, Ayuda Económica por estancia en Residencia Geriátrica, Ayuda Económica por Tratamientos Termales, Ayuda Económica por Tratamiento Especial a Minusválido y Ayuda Económica por Fallecimiento) o de resolución centralizada (Indemnización por Lesiones permanentes no invalidantes y Ayuda Económica por otras situaciones de necesidad).

⁵⁴ A este respecto, el ISFAS señala que esta situación es debida a múltiples causas (remisión extemporánea de la factura, comprobaciones de la correcta prestación del servicio, etc.) todo ello en aras de la seguridad del pago y en su registro contable.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que el desfase temporal observado entre la fecha de la factura y el momento de su contabilización no se genera en el último mes del ejercicio sino que, como se indica en el Proyecto, es mucho más amplio (todo el último trimestre del ejercicio), por lo que no resulta admisible la explicación aportada por el ISFAS en alegaciones. Asimismo, debe señalarse que el Instituto podría imputar contablemente estas facturas como gasto del ejercicio mediante la dotación de la correspondiente provisión por responsabilidades.

Asimismo, estas prestaciones también podían ser de pago único (Ayuda Económica por Tratamientos Terminales, Ayuda Económica por Fallecimiento, Indemnización por Lesiones permanentes no invalidantes y Ayuda Económica por otras situaciones de necesidad), o de pago periódico (las restantes).

Estas prestaciones se gestionaron y contabilizaron, con carácter general, con arreglo al sistema de pagos a justificar, cuya operativa se detalla en el epígrafe 5.3 de este Informe.

En la fiscalización realizada el Tribunal no ha detectado deficiencias significativas, con la excepción de la existencia de imputaciones contables de gasto en esta cuenta que no se correspondían con su naturaleza económica real, si bien por importes poco significativos.

8.4.3 Imputación de los Costes del Centro Especial del ISFAS número 1 de Madrid (CEISFAS)

Este Centro tenía por finalidad el desarrollo de la capacidad integral de los minusválidos beneficiarios del ISFAS, comprendidos entre 16 y 26 años mediante actividades ocupacionales y educativas.

Para el desarrollo de estas actividades el CEISFAS disponía de una plantilla de veinte personas. Además, mantenía conciertos con diversas empresas para la prestación de servicios: servicio de limpieza, servicio de comedor y transporte de alumnos, que facturaban mensualmente al ISFAS.

El análisis de la contabilización de los costes de funcionamiento de este centro ha puesto de manifiesto las siguientes deficiencias:

— Durante los ejercicios 2001 y 2002 la práctica totalidad de estos gastos se imputaron a la cuenta (650) «Transferencias corrientes», cuando dichos gastos debieron imputarse en función de su naturaleza económica en las cuentas destinadas a registrar los gastos de gestión. La excepción a este criterio contable la constituyeron los gastos de limpieza, que el ISFAS imputó en el 2002 en la cuenta correspondiente a su naturaleza económica.

— El ISFAS imputó a los gastos del ejercicio 2002 un importe de 14,62 miles de euros correspondientes a los servicios de transporte escolar, comedor y cafetería y servicio de limpieza del mes de diciembre de 2001. Asimismo, también quedaron pendientes de imputar a este ejercicio los costes relativos a los servicios de comedor y cafetería del mes de diciembre de 2002, por un importe, poco significativo, de 7,25 miles de euros.

9. INGRESOS DEL EJERCICIO

En este apartado se analizan las diferentes cuentas que integraban el Haber de la cuenta de resultados del ISFAS a 31.12.2002.

9.1 Ingresos por cotizaciones al ISFAS

9.1.1 Consideraciones Generales

Según establece el artículo 3 del TRLSSFA, están obligados a cotizar al ISFAS:

— El personal militar de carrera de las Fuerzas Armadas y de la Guardia Civil, así como el personal militar de complemento y profesional de tropa y marinería mientras mantenga su relación profesional con las Fuerzas Armadas.

— Los alumnos de los centros docentes militares de formación, de los centros militares de formación y de la Guardia Civil.

— Los funcionarios civiles pertenecientes a Cuerpos adscritos al Ministerio de Defensa que no hayan optado por su integración en MUFACE.

— El personal perteneciente al Centro Superior de Información de la Defensa (CESID, actualmente Centro Nacional de Inteligencia).

Se exceptúa de esta obligación de cotización:

— El personal en situación de excedencia voluntaria para atender al cuidado de hijos o familiares.

— Los alumnos de los centros docentes militares de formación y de los centros docentes de la Guardia Civil, mientras no perciban retribuciones.

— El personal que pase a situación de retiro o jubilación.

El personal obligado a cotizar que pierda la condición de militar, funcionario civil o pase a situación de suspensión de empleo, suspensión firme o excedencia voluntaria, cuando el tiempo de permanencia en estas situaciones no sea computable a efectos de clases pasivas, puede solicitar, sin solución de continuidad, la permanencia con carácter voluntario en el Régimen Especial que gestiona el ISFAS, abonando la cuota básica más la cuota correspondiente a la aportación del Estado.

Durante el ejercicio 2002, el ISFAS contabilizó en la cuenta (729) «Cotizaciones sociales» ingresos por este concepto por un importe de 511.472,21 miles de euros, cuyo desglose por concepto de ingresos y su evolución respecto del ejercicio anterior, fue la siguiente:

CUADRO NÚMERO 29
Detalle de los ingresos por cotizaciones
(Miles de euros)

DESCRIPCION	IMPORTE 2002	% S/ TOTAL	IMPORTE 2001	% S/ TOTAL	%VARIACION ANUAL
CUOTAS DE FUNCIONARIOS	82.170,58	16,07	81.931,58	17,84	0,29
APORTACIÓN DEL ESTADO	429.301,63	83,93	377.406,46	82,16	13,75
TOTAL	511.472,21	100	459.338,04	100	11,35

Como se deduce del cuadro anterior, las cotizaciones sociales experimentaron una variación positiva, en su conjunto, del 11,35%, si bien sus dos componentes fundamentales evolucionaron de diferente forma. Así, los ingresos por cotizaciones sociales de funcionarios se mantuvieron prácticamente iguales de un ejercicio a otro, mientras que las aportaciones del Estado se incrementaron en un 11,75% respecto del ejercicio 2001, como consecuencia, principalmente, del aumento del tipo de cotización por los pensionistas exentos de cotización, que pasó de un 2,91% en el ejercicio 2001 al 3,98% en el ejercicio 2002.

El mantenimiento de los ingresos por cuotas de los funcionarios se debió a que el incremento de los cotizantes de los grupos profesionales más elevados, compensó la reducción del número de cotizantes en 4.211 personas producida en el ejercicio 2002 respecto del ejercicio 2001.

Por otra parte, del cuadro anterior, también se deduce el escaso peso específico que representaban los ingresos procedentes de las cotizaciones de activos respecto del total de ingresos obtenidos, representatividad que se vio reducida en el ejercicio 2002 respecto del ejercicio 2001, que pasaba del 17,84% en 2001 al 16,07% en 2002.

9.1.2 Cuotas de Funcionarios

Dentro del análisis de las cuotas, es necesario distinguir aquellas que tuvieron carácter obligatorio de las que tuvieron carácter voluntario.

a) Cotizantes obligatorios

Las cuotas correspondientes a cotizantes obligatorios representaron el 97,5% del total de las cuotas registradas por el Instituto. Dentro de los cotizantes obligatorios, el ISFAS distinguió aquéllos cuyas cuotas se recaudaban a través del Ministerio de Defensa, del Ministerio del Interior y del propio ISFAS, que supusieron el 99,63% del total de las cuotas obligatorias registradas, y aquellos otros que se encontraban en situación de servicios especiales (0,37% de las cuotas obligatorias).

En servicio activo

Durante el ejercicio 2002, el detalle de los ingresos por cuotas certificadas por las diferentes habilitaciones fue el siguiente:

CUADRO NÚMERO 30

Detalle de los ingresos certificados por las habilitaciones

(Miles de euros)

ORIGEN DE LA CERTIFICACIÓN	IMPORTES CERTIFICADOS A 31.12.2002
Cuartel General del Ejercito de Tierra	22.394,73
Cuartel General de la Armada	7.453,61
Cuartel General del Aire	7.024,34
JIEA Baleares	361,01
JIEA Barcelona	2.728,81
JIEA La Coruña	4.028,85
JIEA SC Tenerife	1.480,21
JIEA Sevilla	3.911,26
JIEA Ceuta	1.114,32
JIEA Melilla	980,74
TOTAL MINISTERIO DE DEFENSA	51.477,88
DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL	25.637,67
DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO	2.590,40
ISFAS	113,26
TOTAL	79.819,21

El análisis del registro contable de estas cuotas, ha puesto de manifiesto que las Habilitaciones de las unidades administrativas indicadas en el cuadro anterior, incumplieron la obligación de remitir los documentos

establecidos en la Orden de 9 de diciembre de 1978 del Ministerio de Hacienda para la justificación de los ingresos realizados (relaciones en las que figuren los apellidos y nombres del cotizante, número del docu-

mento nacional de identidad, número de afiliación al ISFAS, base de cotización y período a que corresponde).

Este incumplimiento impidió que el ISFAS pudiese comprobar que el importe ingresado en sus cuentas bancarias fuera el que efectivamente le correspondía en función del colectivo en alta en dichas unidades, sus haberes reguladores y período. Ello supuso, desde la perspectiva del control de ingresos, una deficiencia sustancial, y desde una perspectiva de legalidad, el incumplimiento por parte del ISFAS de la función de control de ingresos que establece el artículo 47 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, por lo que el ISFAS debió exigir la aportación de esta documentación.

Servicios Especiales

Se incluyen en esta clasificación aquellos titulares en situación de servicios especiales que, durante el ejercicio 2002, se encontraban destinados en organismos o entidades distintos a los mencionados anteriormente (Organismos autónomos, servicios públicos sin personalidad jurídica distinta de la del Estado, Empresas nacionales, etc.).

En estos casos, las Habilitaciones de las Administraciones y Organismos Públicos en que este personal prestaba servicios tenía la obligación de transferir mensualmente las cantidades retenidas a la cuenta del ISFAS en el Banco de España, además de justificar estos ingresos con relaciones de personal y con el mismo detalle descrito anteriormente.

Este Tribunal ha constatado que en muchas ocasiones no se remitieron esas relaciones de personal, y que en otras muchas los ingresos se produjeron trimestral o semestralmente, como ocurrió por ejemplo en el Canal de Experiencias Hidrodinámicas de El Pardo, en la Gerencia de Infraestructuras y Equipamiento de la Seguridad del Estado, o con las cuotas detraídas por la habilitación de nóminas de la Ciudad Autónoma de Ceuta, lo que suponía una infracción del procedimiento de recaudación de cuotas previsto en los arts. 44 y siguientes del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (RD 2330/1978), donde se establece la obligación de realizar las liquidaciones con carácter mensual.

Por otra parte, debe indicarse que tampoco existía un criterio general respecto de las cuotas ingresadas por parte de las Habilitaciones de las Administraciones Autonómicas en las que existía personal destinado en servicios especiales, ya que hubo Comunidades Autónomas que ingresaron únicamente la cuota básica (vgr.: Comunidad Autónoma de Navarra), mientras que otras ingresaron la cuota básica más la cuota correspondiente a la aportación del Estado (vgr.: Comunidad de Murcia, Generalitat Valenciana).

El Tribunal considera que las Administraciones Autonómicas debieron ingresar el importe correspon-

diente a ambas cuotas, ya que eran éstas las empleadoras del citado personal y, por tanto, debieron ser las obligadas a ingresar la parte correspondiente a la aportación estatal. En este sentido, el Tribunal considera que debiera modificarse el actual Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (RD 2330/1978), ya que no contempla adecuadamente la diversidad de situaciones que en la actualidad puede existir en este colectivo profesional, y el régimen de cotización aplicable a cada una de ellas.

A este respecto, debe señalarse que el Tribunal no ha podido verificar que, en el caso del ingreso de ambas cuotas por las Administraciones Autonómicas, el ISFAS haya minorado la solicitud de aportación del Estado el importe ya satisfecho por éstas, por lo que, en el período fiscalizado, existió el riesgo de obtención de una doble financiación a favor del ISFAS, que el Tribunal no ha podido cuantificar.

Por otra parte, en lo que se refiere a este colectivo, el Tribunal ha detectado numerosas ocasiones en las que titulares en servicios especiales tenían asignadas en la base de datos de afiliación (gestión del colectivo), claves 01 «Servicio activo» y 06 «Reserva», en lugar de su clave identificativa correcta 03 «Servicios especiales», por lo que no ha resultado posible, a este Tribunal, la determinación efectiva del número de titulares en esta situación.

En este mismo sentido, debe señalarse que la falta de información del destino que ocupaban los titulares cotizantes en la base de datos de gestión de colectivo impidió que el ISFAS pudiera cumplir la función de control de la recaudación que establece el artículo 47 del Reglamento General de este Régimen Especial⁵⁵, ya que, sin esta información, el Instituto no pudo verificar que los ingresos por cuotas de este personal se vinieran produciendo en tiempo y forma, así como que la totalidad de las Habilitaciones obligadas a detraer estas cuotas, estuvieran ingresando realmente las cantidades detraídas o que debían detraerse en el pago de las nóminas de estos titulares.

Por último, debe indicarse que en la contabilización de estas cuotas el ISFAS aplicó un criterio de caja, por lo que no tuvo registradas las cuotas vencidas y no ingresadas, sin que de la documentación aportada al Tribunal resulte posible la determinación de estos ingresos pendientes de contabilización.

b) Cotizantes voluntarios

Las cuotas correspondientes a cotizantes voluntarios ascendieron al 2,5% del total de las cuotas registradas por el Instituto. Dentro de las cuotas correspondientes a

⁵⁵ A este respecto, el ISFAS alega que en la base de datos de SIPERDEF aparecen los destinados en el Ministerio de Defensa y en lo que se refiere a la Guardia Civil todos se encontraban integrados en la Pagaduría de la Guardia Civil de Valdemoro. No obstante lo anterior, el Tribunal debe señalar que aún falta información sobre el destino de los titulares que se encuentran en otros organismos distintos a los mencionados.

cotizantes voluntarios, hay que distinguir las que correspondían al personal que, habiendo causado baja en las Fuerzas Armadas, ejercitó la opción prevista en el artículo 35 del RD 2330/78, y aquellas otras derivadas de la afiliación a la Asociación Mutua Benéfica del Ejercicio de Tierra (AMBE) y a la Asociación Mutua Benéfica del Ejército del Aire (AMBA).

Cotizantes Voluntarios (Artículo 35 RD 2330/78)

Esta opción, establecida en el artículo 35 del RD. 2330/78, prevé que los titulares cotizantes volunta-

rios deben abonar, además de la cuota básica, la cuota correspondiente a la aportación del Estado por el personal en servicio activo. Como excepción, únicamente abonarán la cuota básica aquellos excedentes voluntarios a los que se refiere el artículo 141 de la Ley 17/1999 de 18 de mayo de Régimen de Personal de las Fuerzas Armadas, cuando sean designados como candidatos a elecciones para órganos representativos públicos en el ejercicio del derecho de sufragio pasivo o resultaran elegidos en ellos.

La situación y evolución del colectivo en los dos últimos ejercicios fue la siguiente:

CUADRO NÚMERO 31

Evolución del colectivo cotizantes voluntarios

DESCRIPCIÓN	31.12.2002	31.12.2001	VARIACIÓN
EXCEDENCIA VOLUNTARIA	416	346	70
PÉRDIDA CONDICIÓN FUNCIONARIO	37	45	-8
OTRAS SITUACIONES COTIZANTES	178	238	-60
TOTAL VOLUNTARIOS	631	629	2

En la fiscalización realizada, el Tribunal ha observado que:

— El ISFAS aplicó un criterio de caja en la contabilización de estos ingresos, lo que implicó que no fueran registrados contablemente como ingresos del ejercicio tanto los recibos emitidos para el cobro de cuotas que resultaron devueltos, como los correspondientes al ejercicio 2002 que resultaron cobrados en 2003, careciendo el Tribunal de información suficiente para su identificación.

— El ISFAS no realizó un seguimiento individualizado de los 97 cotizantes voluntarios que ingresaban sus cuotas directamente en el Banco de España, por lo que el Instituto desconocía su situación de pago.

— 59 titulares cotizantes voluntarios permanecían en alta en el colectivo a 31.12.2002, a pesar de existir una resolución de baja dictada en el ejercicio 2002. En seis de los casos detectados, el ISFAS mantuvo su alta hasta el mes de octubre de 2003, con el consiguiente coste (22,4 miles de euros) que esta incorrecta afiliación generó en la liquidación de la prestación de asistencia sanitaria a las entidades que efectúan esta prestación al colectivo del ISFAS. Además, el Tribunal ha cuantificado en 249 días el tiempo medio que transcurre desde la fecha de la resolución de baja hasta que el ISFAS refleja la baja del titular en la base de datos de titulares y beneficiarios.

— El procedimiento de baja de estos titulares y beneficiarios por falta de pago, preveía que ésta se produjera cuando exista un impago de cuotas durante 6

meses. No obstante, debe indicarse que, dado que el Instituto no comprobaba con carácter general que estos titulares se encontraban al corriente en el pago de cuotas, se incurría en el riesgo de reconocer indebidamente prestaciones a estas personas y a sus beneficiarios durante el tiempo que tardaba el ISFAS en detectar la falta de pago. A pesar de ello, en aquellos casos en que el Instituto se apercebía de la situación no reclamó a estos titulares los gastos generados durante este período de impago de cuotas (vgr.: asistencia sanitaria y farmacéutica), lo cual no parece razonable.

— Por otra parte, hay que realizar una consideración respecto de este colectivo, que a 31.12.2002 ascendía a 1.939 personas, de las que 631 eran titulares y 1.308 beneficiarios de los anteriores: la posibilidad de la cotización voluntaria permite compatibilizar la asistencia sanitaria proporcionada por el ISFAS, una vez que ha cesado su relación con las Fuerzas Armadas, con la asistencia sanitaria a la que tienen derecho derivada de su nueva situación.

El Tribunal considera que el Instituto debiera estudiar la posibilidad de restringir esta afiliación voluntaria a los supuestos en que el interesado no tuviera la opción de disfrutar de otro régimen asistencial, ya que la diferencia que se produce entre las cuotas cobradas (723.510,21 euros) y las obligaciones generadas por este colectivo (aproximadamente 845.421,72 euros en concepto de asistencia sanitaria, al que habría que añadir el coste de otro tipo de prestaciones) generan un déficit de financiación que es asumido por el Instituto y financiado por el Estado.

Cotizantes de AMBE y AMBA

La Disposición Adicional Cuarta del TRLSSFA, regula el Fondo especial del ISFAS. Este Fondo especial se encuentra constituido por la totalidad de los bienes, derechos y acciones de las Asociaciones Mutuas Benéficas del Ejército de Tierra (AMBE) y del Ejército del Aire (AMBA), integradas en el ISFAS al amparo de la Disposición Transitoria Segunda de la Ley 28/1975 de 27 de junio sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

El Fondo especial se financia, por una parte, por las cuotas de los socios pertenecientes a ambas Mutuas en su fecha de integración (ya que está legalmente prohibida la incorporación de nuevos socios), siendo el importe de estas cuotas el vigente a 31.12.1973, y por otra, por la subvención del Estado, que cubre el

déficit ocasionado por la diferencia entre sus gastos e ingresos.

Debe señalarse a este respecto que el mantenimiento de esta cuota fija desde el ejercicio 1974, ha supuesto que, con el transcurso del tiempo, ésta haya resultado ínfima (la cuota máxima en AMBE ascendió a 5,57 euros y la mínima a 1 euro, mientras que en el caso de AMBA la cuota máxima fue de 3,97 euros, incluyendo la cuota de mejora, y la mínima de 1,56 euros), lo que ha generado los lógicos déficits de explotación. Por ello, el Tribunal considera que debiera estudiarse la posibilidad de iniciar el proceso de extinción definitiva de estas prestaciones. En el siguiente cuadro puede apreciarse el déficit de explotación de ambas Mutualidades en el ejercicio:

CUADRO NÚMERO 32
Cuenta de gestión de AMBE y AMBA
(Miles de euros)

CONCEPTOS DE GASTO E INGRESO	AMBE	AMBA	TOTAL
A). – GASTOS	1.683,04	1.113,66	2.796,70
PENSIONES	1.284,97	940,68	2.225,65
GASTOS FINANCIEROS	0,23	0,00	0,23
GASTOS INDIRECTOS	397,84	172,98	570,82
B). – INGRESOS	1.469,93	355,08	1.825,01
CUOTAS	994,14	336,49	1.330,63
RENTAS E INTERESES DE SU PATRIMONIO	443,32	2,35	445,67
OTROS INGRESOS	1,81	8,46	10,27
INGRESOS POR AMORT. O ENAJENACIÓN TITULOS VALORES	30,66	7,78	38,44
A).- B). – DÉFICIT DE GESTION	213,11	758,58	971,69

A 31 de diciembre de 2002, el ISFAS cifró el colectivo cotizante de ambas mutualidades en 55.880 mutualistas (45.038 en AMBE y 10.842 en AMBA); sin embargo, el Tribunal no ha tenido la posibilidad de verificar la totalidad del colectivo de mutualistas. Así, en lo que se refiere a AMBA, el ISFAS carece de una base de datos que registre la totalidad del colectivo perteneciente a esta Mutualidad. El Instituto tampoco dispone de ningún registro manual que permita identificar la totalidad de los socios pertenecientes a ésta.

De hecho, la única información facilitada al Tribunal a este respecto, fue la referente a los ingresos de los titulares cotizantes a través de pagadurías, de habilitados o los que ingresaban directamente en la cuenta abierta en el Banco de España, y únicamente en aquellos casos en que pudieron ser identificados, por lo que el Instituto no detectó a los mutualistas que debiendo cotizar no efectuaban el correspondiente ingreso, o bien

que ingresaban las cuotas por un importe inferior al debido.

En este mismo sentido, debe señalarse que el colectivo de AMBE únicamente se encontraba informatizado respecto de los que cotizaban a través de pagadurías, no incluyendo los mutualistas del Ejército de Tierra que ingresaban directamente sus cuotas en el Banco de España.

Por todo ello, este Tribunal no ha podido realizar una cuantificación de los ingresos por cuotas basado en el colectivo cotizante de cada una de las Mutuas, con el fin de validar si los ingresos por cuotas registrados por el ISFAS, a 31.12.2002, eran correctos.

9.1.3 Aportación del Estado

Los ingresos contabilizados por el ISFAS por este concepto durante el periodo fiscalizado, distinguiendo los importes por entidades, fueron los siguientes:

CUADRO NÚMERO 33
Detalle de la aportación del Estado por entidades
(Miles de euros)

ENTIDAD	APORTACIÓN DEL ESTADO		
	ACTIVOS (A) 5,07%	PASIVOS (B) 3,98%	TOTAL (A) + (B) 9,05%
MINISTERIO DE DEFENSA	154.433,68	121.231,96	275.665,64
DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO	7.771,18	6.100,46	13.871,64
DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL	76.913,01	60.377,47	137.290,48
ISFAS	339,79	266,74	606,53
SITUACIONES ESPECIALES	1.046,12	821,22	1.867,34
TOTAL	240.503,78	188.797,85	429.301,63

Respecto de estos tipos de cotización, debe señalarse que mientras los establecidos sobre los activos no han variado en los últimos cinco ejercicios, los tipos establecidos para la cuantificación de la aportación del Estado sobre los pasivos exentos de cotización experi-

mentaron una reducción en el ejercicio 2001 y una posterior subida en el ejercicio 2002 que, en el caso del ISFAS volvió a situarlo en un tipo muy parecido al aplicado en ejercicios anteriores (tal y como puede apreciarse en el cuadro siguiente):

CUADRO NÚMERO 34
Evolución de los tipos aplicables para cuantificar la aportación del estado para el ISFAS, MUFACE y MUGEJU

LEYES DE PRESUPUESTOS	TIPO APLICABLE ACTIVOS (*)	PASIVOS EXENTOS DE COTIZACIÓN		
		ISFAS	MUGEJU	MUFACE
2002	5,07	3,98	0,11	1,36
2001	5,07	2,91	0,01	0,90
2000	5,07	3,99	0,54	0,10
1999	5,07	3,99	0,54	0,10
1998	5,07	3,99	0,54	0,10

(*) Este tipo de cotización es idéntico en las tres Mutualidades

En el cuadro anterior se observa cómo el tipo correspondiente al ISFAS es significativamente más elevado respecto al de la MUGEJU y la MUFACE, lo que pone de manifiesto la especial situación de necesidad de financiación del Instituto.

Los ingresos correspondientes a la aportación del Estado se materializaron mediante libramientos emiti-

dos por el Tesoro Público, en general del mismo importe, procediéndose a regularizar la situación a finales del ejercicio, e ingresándose la diferencia en el ejercicio siguiente. Asimismo, debe señalarse que estos libramientos no coincidieron con una fecha fija, ni se produjeron periódicamente en todos los meses, como se puede observar en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 35
Detalle de la fecha de solicitud, libramientos del tesoro y retrasos producidos en la aportación del Estado
(Miles de euros)

PERÍODO	FECHA SOLICITUD	IMPORTE SOLICITADO	FECHA LIBRAMIENTO	IMPORTE LIBRADO
DICIEMBRE 2001	22/01/02	53.027,19	15/04/02	43.479,61
ENERO	4/03/02	31.202,11		0,00
FEBRERO	3/04/02	31.149,75	13/05/02	66.870,21
MARZO	26/04/02	30.978,24	27/05/02	36.783,27
ABRIL	30/05/02	30.871,62	27/05/02	36.783,27
MAYO	28/06/02	31.040,46	24/06/02	36.783,27

PERÍODO	FECHA SOLICITUD	IMPORTE SOLICITADO	FECHA LIBRAMIENTO	IMPORTE LIBRADO
JUNIO Y EXTRA	17/07/02	63.756,70	29/07/02	36.783,27
JULIO	19/08/02	29.273,06	28/08/02	36.783,27
AGOSTO	4/10/02	29.627,59	24/09/02	36.783,27
SEPTIEMBRE	5/11/02	30.660,81	6/11/02	36.783,27
OCTUBRE	27/11/02	30.984,38	25/11/02	36.783,27
NOVIEMBRE	20/12/02	30.895,25	23/12/02	36.783,27
DICIEMBRE Y EXTRA	21/01/03	56.994,32	15/04/03	43.479,61
SITUACIONES ESPECIALES	21/01/03	1.867,34	---	0,00

Del análisis del cuadro anterior, se observa que el primer libramiento del ejercicio se produjo en abril, y correspondió a aportaciones debidas del ejercicio 2001, existiendo un tiempo medio de retraso de 26 días desde la solicitud de ingreso a la Dirección General del Tesoro Público y Política Financiera hasta el ingreso efectivo en el Banco de España. Además, debe señalarse que a 31 de diciembre de 2002, la Dirección General del Tesoro Público y Política Financiera tenía pendiente de abonar un importe de 31.381,99 miles de euros, lo que incidió negativamente en la situación de tesorería del ISFAS.

Por otra parte, el Tribunal considera que el sistema aplicado para la liquidación de estas aportaciones no se compadece con lo establecido en el párrafo final del artículo 45 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas que establece la periodicidad mensual de los libramientos, por lo que el ISFAS debió exigir que la Dirección General del Tesoro y Política Financiera ingresara el importe exacto correspondiente a cada solicitud de estas aportaciones.

Por último, debe indicarse que en la solicitud del ISFAS al Estado de las aportaciones correspondientes al personal cotizante que se encontraba en situación de servicios especiales, no se tomaron en consideración las regularizaciones producidas al cierre del ejercicio, lo que provocó un exceso de petición de aportación de 275,90 miles de euros que el ISFAS registró, indebidamente, como ingreso del ejercicio. Por ello, debieron minorarse los ingresos contabilizados en la cuenta (729) «Cotizaciones sociales» en dicho importe y procederse a la regularización del exceso percibido.

9.1.4 Análisis del procedimiento de control de ingresos de cotizaciones

En la fiscalización efectuada, el Tribunal ha podido constatar la falta de un procedimiento de control de los ingresos por cuotas en el ISFAS, limitándose el Instituto a dar por válidas las liquidaciones de cuotas efectuadas por las distintas Pagadurías, confiando, por tanto, en que el control que éstas efectúan impidiera la existencia de errores en la liquidación de estas cuotas.

A fin de determinar si este control externo funciona correctamente, el Tribunal ha circularizado a las 52

Pagadurías, certificadas por el Instituto, que ingresaron cuotas durante el ejercicio 2002, de las cuales 10 no contestaron a la solicitud de información formulada por el Tribunal, lo que representó el 19,23% del total de Pagadurías circularizadas.

Asimismo, 20 Pagadurías no facilitaron información sobre el importe detraído, 9 no señalaron la fecha de ingreso, y la mayoría no identificó el número de afiliación al ISFAS de este personal.

La información obtenida de esta circularización, relativa a las cotizaciones correspondientes al mes de diciembre de 2002, fue comparada por el Tribunal con la contenida en la base de datos de gestión del colectivo del ISFAS a dicha fecha, observándose las siguientes incidencias:

— De la información recibida se deduce que las Pagadurías detrajeron cuotas a un total de 231.186 personas, mientras que el colectivo cotizante obligatorio según la base de datos del ISFAS ascendía a 31 de diciembre de 2002 a 233.207 titulares, existiendo, por tanto, una diferencia de 2.021 titulares por los que aparentemente debía cotizarse, del que el ISFAS carecía de información sobre las causas por las que no se obtuvo ingreso alguno.

— De la comparación de los datos que figuraban en la información facilitada por el ISFAS y las Pagadurías, se observó que 4.679 personas presentaban distinto número de DNI, lo que vino a poner de manifiesto la necesidad de verificar la información que figuraba en las bases de datos del ISFAS y de las Habilitaciones.

— Asimismo, también se produjeron diferencias en los grupos de cotización que figuraban en la base de datos del ISFAS y los certificados por las Pagadurías en, al menos, 9.819 cotizantes, diferencias que repercutían directamente en la cuantía de las cuotas a recaudar por el ISFAS.

— En la propia información facilitada por las Pagadurías se observó la existencia de 72 titulares que se encontraban duplicados en distintas Pagadurías, lo que no resulta razonable, y vuelve a poner de manifiesto la necesidad de que sea el propio Instituto quien efectúe el control de los ingresos que le corresponden.

Por otra parte, debe indicarse que de esta comparación también se dedujo la existencia de, al menos, 25

personas que, aunque figuraban como beneficiarios en la base de datos del colectivo del ISFAS, las Pagadurías circularizadas certificaron el ingreso de sus cuotas en concepto de titulares del ISFAS, lo que viene a poner de manifiesto la falta de actualización de la información que constaba en dicha base de datos.

En este mismo sentido, debe señalarse que de la comparación de ambas informaciones, se observó la existencia de, al menos, 50 titulares que según el ISFAS eran titulares cotizantes voluntarios y que las Pagadurías certificaron como titulares cotizantes obligatorios, lo cual no es posible, dada la incompatibilidad existente entre ambas situaciones.

Estas deficiencias pusieron de manifiesto la falta de control del ISFAS, a 31.12.2002, respecto de los ingresos que debió percibir por cotizaciones y aportación

estatal correspondiente a este personal, lo cual, desde un punto de vista de gestión, no resulta razonable habida cuenta que éste es el principal recurso económico del Instituto.

Por último, debe señalarse que de la comparación de los ingresos por cotización calculados por el Tribunal sobre el número de cotizantes y su grupo de cotización certificados por las Pagadurías, con los ingresos por cotización efectivamente ingresados por éstas, surgieron diferencias muy significativas, fundamentalmente en lo que se refiere a las cuotas correspondientes al Ministerio de Defensa, que evidencian la necesidad del ISFAS de verificar las liquidaciones de cuotas efectuadas por estos Organismos, ya que existió un riesgo probable de que se estuvieran produciendo errores en la liquidación de estas cuotas.

CUADRO NÚMERO 36

Cálculo de las cuotas del mes de diciembre de 2002 efectuada por el TCU

(Miles de euros)

PAGADURÍA	DATOS S/ PAGADURÍAS		CUOTA (MES + EXTRA) (euros)	IMPORTE A INGRESAR S/ TCU	IMPORTE CERTIFICADO POR LAS PAGADURÍAS	DIFERENCIA
	GRUPO DE COTIZACION	N ° COTIZANTES				
DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL	A	3.707	74,12	274,76	3.645,69	33,64
	B	7.596	58,34	443,15		
	C	66.055	44,80	2.959,26		
	D	61	35,46	2,16		
	TOTAL	77.419		3.679,33		
DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO	A	180	74,12	13,34	366,78	0,50
	B	516	58,34	30,10		
	C	7.227	44,80	323,77		
	D	2	35,46	0,07		
	TOTAL	7.925		367,28		
DEFENSA	A	36.230	74,12	2.685,37	6.615,30	752,13
	B	33.218	58,34	1.937,94		
	C	5.971	44,80	267,50		
	D	69.824	35,46	2.475,96		
	E	22	30,22	0,66		
	TOTAL	145.265		7.367,43		
ISFAS	A	140	74,12	10,38	15,97	0,00
	B	68	58,34	3,97		
	C	7	44,80	0,31		
	D	37	35,46	1,31		
	TOTAL	252		15,97		
TOTAL		230.861		11.430,01	10.643,74	786,27

Del cuadro anterior se deduce que las mayores desviaciones se produjeron en el Ministerio Defensa y en la Dirección General de la Guardia Civil. En conclusión, no parece razonable que tomando el número de

cotizantes certificado por las pagadurías y el grupo de cotización que las mismas tienen asignado, existieran esas diferencias tan significativas respecto al cálculo efectuado por este Tribunal y el importe certificado.

9.2 Transferencias Corrientes

La cuenta (750) «Transferencias corrientes» recogió los ingresos correspondientes, por una parte, a la financiación que debe aportar la Administración del Estado al ISFAS para financiar el déficit producido en la gestión

de las prestaciones reconocidas por las Mutuas de AMBE y AMBA, integradas en el Instituto, y, por otra, a la financiación de las prestaciones por hijo a cargo minusválido.

Los ingresos por este concepto contabilizados por el ISFAS durante los dos últimos ejercicios fueron los siguientes:

CUADRO NÚMERO 37

Detalle de los ingresos por transferencias corrientes del ISFAS a 31.12.2002

(Miles de euros)

DESCRIPCIÓN	SALDO A		% VARIACIÓN
	31.12.2002	31.12.2001	
Déficit AMBE y AMBA	1.038,26	712,26	45,77
Hijo a cargo minusválido	25.522,85	15.951,11	60,00
TOTAL	26.561,11	16.663,37	59,40

Como puede apreciarse en el cuadro anterior, los ingresos por transferencias corrientes contabilizados experimentaron un incremento significativo (el 59,40%) respecto de los registrados en el ejercicio anterior, debido a un cambio de criterio en la contabilización de la aportación para el año 2002 de la «Prestación por hijo a cargo minusválido». Así, mientras en años precedentes, el ISFAS registró la liquidación con un criterio de caja (en función de lo ingresado por la Administración del Estado), en el ejercicio 2002 aplicó el criterio contable de devengo, por lo que, al cierre del ejercicio, se efectuó una estimación de este gasto pendiente de financiación por la Administración del Estado, y contabilizó esta financiación pendiente, como ingreso del ejercicio 2002, lo que este Tribunal considera acorde con el PGCP. El análisis de los ingresos contabilizados por el ISFAS por este concepto ha puesto de manifiesto las siguientes incidencias:

— Durante el ejercicio 2002 se contabilizaron como ingresos 8.241,96 miles de euros correspondientes al déficit de financiación de la prestación por hijo a cargo minusválido del ejercicio 2001, por lo que procedería su reclasificación contable como ingresos y beneficios de ejercicios anteriores.

En este mismo sentido, debe señalarse que el ISFAS también contabilizó como ingresos del ejercicio 2002,

las transferencias realizadas en este ejercicio para financiar los déficit de las Mutuas AMBE y AMBA correspondientes al ejercicio 2001, por un importe total de 1.038,26 miles de euros, por lo que procedería su reclasificación contable como ingresos y beneficios de ejercicios anteriores.

— Los ingresos registrados por el ISFAS en el ejercicio 2002 para la financiación por la Administración del Estado de la prestación por hijo a cargo minusválido, resultaron inferiores en 143,92 miles de euros al importe a que finalmente ascendió esta prestación en dicho ejercicio, por lo que debieron incrementarse estos ingresos en dicho importe.

Asimismo, debieron incrementarse estos ingresos en el importe transferido por la Administración del Estado para financiar el déficit de gestión de las prestaciones reconocidas por el ISFAS en el ejercicio 2002 como consecuencia de la integración de las Mutuas de AMBE y AMBA, que ascendió a un total de 971,69 miles de euros.

9.3 Ingresos Financieros

El detalle del saldo que representaban estas partidas a 31.12.2002 y su comparación respecto al ejercicio 2001 fue el siguiente:

CUADRO NÚMERO 38

Detalle del saldo de las cuentas de ingresos financieros del ISFAS a 31.12.2002

(Miles de euros)

CUENTA	SALDO A		% VARIACION
	31.12.2002	31.12.2001	
761 Ingresos de valores de renta fija	11,35	39,02	-70,91
762 Ingresos de créditos a largo plazo	0,12	0,15	-20,00
766 Beneficios en valores negociables	0,00	67,53	-100,00

CUENTA		SALDO A		% VARIACION
		31.12.2002	31.12.2001	
7698	Ingresos por diferencias derivadas del redondeo euro	0,07	0,02	250,00
7699	Otros ingresos financieros	2.495,55	5.604,38	-55,47
TOTAL		2.507,09	5.711,10	-56,10

Del cuadro anterior, se deduce que la única partida realmente significativa es la correspondiente a la cuenta (7699) «Otros ingresos financieros», en la que se registraron los intereses generados en las cuentas bancarias de titularidad del Instituto, para las que el ISFAS, de acuerdo con el convenio vigente con el BBVA, tenía pactados dos tipos de retribuciones, una para la cuenta de prestaciones descentralizadas, que generó unos intereses de 79,86 miles de euros, y otro tipo de retribución distinto, para el resto de las cuentas, que generaron unos intereses de 2.415, 69 miles de euros, según se indica en el apartado anterior.

El Tribunal debe señalar que el ISFAS no efectuó la periodificación de estos intereses, por lo que deben reclasificarse los ingresos contabilizados en el ejercicio 2002 en 190,19 miles de euros por haber sido devengados en

el ejercicio anterior, e incrementarse en 138,72 miles de euros por los intereses abonados en el ejercicio 2003 correspondientes al ejercicio 2002.

Por último, el Tribunal debe señalar que la variación producida respecto del ejercicio anterior (que supuso una disminución del 55,5% en los ingresos contabilizados) se debió a la disminución de los saldos medios de la tesorería y de los tipos de interés variables (MIBOR) a los que se encontraba referenciada la retribución de las cuentas bancarias.

9.4 Ingresos de Gestión y Otros

Los ingresos de gestión contabilizados por el ISFAS durante el ejercicio 2002 fueron los siguientes:

CUADRO NÚMERO 39

Detalle de los saldos que presentaron los ingresos de gestión y otros del ISFAS a 31.12.2002

(Miles de euros)

CUENTA		SALDO A		% VARIACIÓN
		31.12.2002	31.12.2001	
773	Reintegros	2.962,88	806,63	267,32
775	Ingresos por arrendamientos	77,53	93,94	-17,47
777	Otros ingresos	1.461,67	1.465,61	-0,27
7791	Beneficio por la modificación de derechos de presupuestos cerrados	0,29	4,90	-94,08
794	Provisión para insolvencias aplicada	0,57	0,00	----
799	Exceso de provisión para insolvencias de créditos a corto plazo	4,39	7,56	-41,93
TOTAL		4.507,33	2.378,64	89,49

En el cuadro anterior se aprecia que la variación de saldos más significativa en el conjunto de estos ingresos se produjo fundamentalmente en la cuenta (773) «Reintegros», con un incremento del 267,32% respecto del ejercicio anterior. Este incremento se debió, por un lado, a la regularización en la facturación de los gastos de farmacia y, por otro, a las liquidaciones efectuadas con la Sanidad Militar.

En cuanto a los reintegros procedentes de la regularización de la facturación de los gastos de farmacia, el Tribunal ha observado que el exceso de anticipo correspondiente a los últimos cuatro meses del 2001, fue contabilizado por el ISFAS como ingreso por reintegros

en el ejercicio 2002, por lo que debe reclasificarse el importe a que ascendieron estos reintegros: 918,36 miles de euros, como reintegro de presupuestos cerrados.

Esta misma situación se produjo en los descuentos a Entidades de Seguro de asistencia sanitaria por medicamentos correspondientes a los cinco últimos meses del ejercicio 2001, que ascendieron a 46,84 miles de euros.

Respecto de la Sanidad Militar, hay que señalar que durante este ejercicio, el ISFAS contabilizó como ingresos los déficits acumulados por aquella durante los ejercicios 1998, 1999 y 2000, que ascendieron a 1.761,57 miles de euros.

En lo que se refiere a los ingresos por arrendamientos, el ISFAS registró los ingresos procedentes del arrendamiento de 10 locales y otros inmuebles, propiedad del Instituto, situados en el edificio sede de sus Servicios Centrales en la calle de Alcalá, 120 de Madrid. En la contabilización de estos ingresos, el ISFAS también aplicó un criterio de caja, por lo que el Instituto

contabilizó como ingresos del ejercicio 2002 un importe de 3,63 miles de euros que correspondían a rentas impagadas del ejercicio 2001, y que, por tanto, debieron contabilizarse como ingresos de ese ejercicio.

Por otra parte, el detalle por naturaleza de los ingresos registrados en la cuenta (777) «Otros ingresos» fue el siguiente:

CUADRO NÚMERO 40

Detalle de los ingresos contabilizados por el ISFAS a 31.12.2002 en la cuenta (777) «Otros ingresos»

(Miles de euros)

INGRESOS	IMPORTE
Residencia "Jorge Juan"	1.064,96
Residencia "Ciudad Patricia"	284,84
Residencia "Virgen del Mar"	65,75
Militares-Alumnos extranjeros	22,91
Otros ingresos	24,73
TOTAL	1.463,19

Estos ingresos se produjeron por la ocupación de los Apartamentos «Ciudad Patricia» de Benidorm y las habitaciones de la Residencia «Jorge Juan», propiedad del Instituto, que el ISFAS ofreció a su colectivo. El ISFAS contabilizó los cobros derivados de la ocupación de estas dependencias aplicando un criterio de caja, lo que resulta contrario al principio contable de devengo, si bien el ajuste que debió realizarse por esta deficiencia contable carece de significación.

No obstante lo anterior, el Tribunal debe señalar que las instrucciones dictadas por el ISFAS para regular la convocatoria de los turnos de vacaciones tanto en la Residencia «Jorge Juan» como en los apartamentos «Ciudad Patricia» establecían como forma de pago el abono en metálico del importe de la estancia, procedimiento que no sólo resultó poco ortodoxo, sino que además, implicó incurrir en determinados riesgos, derivados del manejo de dinero en metálico (cobros que no se reflejen como ingresos). Estos riesgos pueden eliminarse mediante el empleo de otros sistemas de cobros (vgr.: pago por tarjeta de crédito, o pago anticipado por transferencia bancaria).

Con el fin de validar los ingresos declarados por el Instituto, el Tribunal solicitó las facturas de consumo eléctrico de los meses comprendidos entre febrero y septiembre de 2002 de los 167 apartamentos de «Ciudad Patricia», observándose un consumo eléctrico excesivo en los apartamentos que en dicho período permanecieron desocupados, que se indican a continuación:

— En los meses de febrero y marzo el exceso de consumo se produjo en los apartamentos números 114, 115, 116, 137, 151, 152, 153 y 285.

— En los meses de abril y mayo el exceso de consumo se produjo en los apartamentos números 104, 116, 137, 151, 153, 284 y 285.

— En los meses de junio y julio el exceso de consumo se produjo en los apartamentos números 111, 116, 130, 137 y 284.

El Instituto no facilitó ninguna explicación válida sobre estas anomalías que agravaron el riesgo de deficiencias en la gestión de estos ingresos.

Otro tipo de ingresos registrados en esta cuenta correspondieron a la Residencia Geriátrica «Virgen del Mar», adquirida por el ISFAS al Ayuntamiento de Cartagena en 1991, y cedida en explotación, con efectos de 1.01.2002, a la ONG «Mensajeros de la Paz». En la cesión se estableció una reserva de plazas a favor del Instituto y un precio por residente a abonar por el ISFAS, previa deducción de este importe a la persona residente, haciéndose cargo la ONG de todos los gastos asociados a la Residencia.

Por último, hay que señalar que el ISFAS también registró en esta cuenta el importe de las liquidaciones efectuadas al Ministerio de Defensa derivado del aseguramiento sanitario de los militares-alumnos extranjeros acogidos al «Programa de colaboración con otros países en materia de enseñanza», que dirige y gestiona la Dirección General de Reclutamiento y Enseñanza Militar.

10. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL DEL ISFAS DURANTE EL EJERCICIO 2002

10.1 Régimen jurídico aplicable a la actividad contractual del ISFAS

La actividad contractual del Instituto, en cuanto organismo dependiente de la Administración General del Estado, se rige por la normativa de contratación de las Administraciones Públicas constituida por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (TRLCAP) y sus normas de desarrollo.

El órgano de contratación del Instituto es el Secretario General Gerente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12 del TRLCAP y la disposición adicional tercera del RD 64/2001, de 26 de enero. En su calidad de órgano de contratación, preside la Mesa permanente de contratación, constituida, de acuerdo con la Resolución 83/1996, de 9 de mayo del Ministerio de Defensa, por el presidente y los vocales, el jefe de servicios generales o los jefes de sección, el asesor jurídico del Instituto y el Interventor delegado destinado en el Organismo. En esta Mesa actúa como Secretario el Jefe del Servicio de Contratación.

La contratación en el ISFAS, tanto si responde a necesidades generales como a necesidades de sus delegaciones territoriales, se realiza siempre de forma centralizada, siendo el Servicio de Contratación, dependiente de la Secretaría General, quien tiene encomendada la tramitación de los contratos hasta su propuesta de pago. La Asesoría Jurídica informa los pliegos y la Intervención Delegada, por su parte, efectúa la fiscalización limitada previa e informa la propuesta de adjudicación, además de efectuar el control financiero anual.

La tramitación de las obras y adquisiciones de bienes y servicios realizadas por el ISFAS se efectuó tanto a través de expedientes de contratación, como de contratos menores y peticiones realizadas al Servicio Central de Suministros.

10.2 Descripción general de la contratación del ISFAS durante el ejercicio 2002

El ISFAS desarrolla una actividad contractual relevante, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, en dos ámbitos diferenciados, según la naturaleza de las necesidades que se pretenden cubrir con los contratos. Por una parte, el de los correspondientes a los gastos generales de funcionamiento del Instituto y, por otro, el relativo a la cobertura de la asistencia sanitaria y otras prestaciones para sus titulares y beneficiarios.

Entre los primeros, durante el ejercicio 2002, se celebraron fundamentalmente contratos que tuvieron por objeto la ejecución de obras de reparación y conservación, suministros de material consumible e inventariable y los servicios necesarios para el mantenimiento de sus instalaciones, así como un contrato de consultoría y un contrato privado de seguros.

En el ámbito de la misión específica del Instituto, la protección a sus asegurados, se celebraron contratos para la atención de prestaciones como la asistencia a domicilio y teleasistencia. Sin embargo, la actividad principal la constituyen los contratos vinculados a la cobertura de la asistencia sanitaria a través de contratos y conciertos con terceros. Estos son fundamentalmente los establecidos con el Sistema Sanitario Público, con la Sanidad Militar y con entidades privadas de seguro de asistencia sanitaria para la gestión de la atención médica y hospitalaria, así como los establecidos con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y las Farmacias Militares para la gestión de la prestación farmacéutica. Por su especial relevancia se analizan en el epígrafe 2.3 de la Sección IV de este Informe.

Al margen de los grandes conciertos aludidos, y en el ámbito de la gestión de la asistencia sanitaria, el ISFAS celebró otros contratos con empresas y personas físicas, destinados a atender los gastos generados por los servicios que ofrece a sus asegurados en sus propios consultorios y centros de salud.

Sin perjuicio de los grandes conciertos y convenios citados, los expedientes tramitados por el ISFAS durante el ejercicio 2002 fueron los siguientes:

CUADRO NÚMERO 41

Distribución de los contratos del ISFAS por formas de adjudicación y naturaleza durante 2002

(Miles de euros)

FORMA DE ADJUDICACIÓN	Nº EXPEDIENTES	% SOBRE TOTAL CONTRATOS	IMPORTE TOTAL DE GASTO	% SOBRE TOTAL GASTO
SUBASTA				
Suministros	1	16,67	97,00	13,09
Obras	5	83,33	644,08	86,91
Total subastas	6	7,69	741,08	4,78

FORMA DE ADJUDICACIÓN	Nº EXPEDIENTES	% SOBRE TOTAL CONTRATOS	IMPORTE TOTAL DE GASTO	% SOBRE TOTAL GASTO
CONCURSO				
Servicios	7	43,75	6.531,78	89,41
Gestión de servicios	4	25,00	376,80	5,16
Suministros	5	31,25	396,76	5,43
Total concursos	16	20,51	7.305,34	47,16
NEGOCIADO				
Servicios	4	22,22	126,11	16,60
Gestión de servicios	1	5,55	88,20	11,61
Suministros	9	50,00	406,97	53,56
Obras	3	16,67	107,25	14,12
Consultoría	1	5,56	31,22	4,11
Total negociado	18	23,08	759,75	4,91
PRÓRROGAS DE CONTRATOS				
Servicios	20	52,63	3.482,12	52,10
Gestión de servicios	17	44,74	3.189,70	47,73
Privados	1	2,63	11,40	0,17
Total prórrogas	38	48,72	6.683,22	43,15
TOTAL CONTRATOS				
	78	100,00	15.489,39	100,00

Además se realizaron contratos menores de obras, suministros y servicios por un importe de 550,73 miles de euros, lo que representó el 3,3% del importe total contratado, y se adquirieron bienes a través del Servicio Central de Suministros, fundamentalmente mobiliario de oficina, papel y

máquinas fotocopiantes, por importe de 572,64 miles de euros, lo que representó un 3,4% del importe total contratado.

Por lo que se refiere a la relevancia económica de los contratos por su naturaleza, éstos se distribuyeron de la siguiente forma:

CUADRO NÚMERO 42
Distribución de los contratos por naturaleza
(Miles de euros)

TIPO DE CONTRATO	NÚMERO DE CONTRATOS	% SOBRE TOTAL	IMPORTE	% SOBRE TOTAL GASTO
SERVICIOS	31	39,74	10.140,01	65,46
GESTIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS	22	28,21	3.654,70	23,60
SUMINISTROS	15	19,23	900,73	5,82
OBRAS	8	10,26	751,33	4,85
PRIVADOS	1	1,28	31,22	0,20
CONSULTORÍA	1	1,28	11,40	0,07
TOTAL	78	100,00	15.489,39	100,00

10.3 Contratos de servicios

Las necesidades del ISFAS atendidas por este tipo de contratos fueron servicios de vigilancia y limpieza de sus sedes y consultorios, mantenimiento de instalaciones y equipos informáticos, correo y mensajería, y servicios asistenciales.

Durante el ejercicio 2002, el ISFAS adjudicó un número total de 31 expedientes de contratos de servicios, por un importe de 10.140,01 miles de euros, siendo el grupo de expedientes más importante ya que representaron un 65,46% del importe total.

Por lo que se refiere a las formas de contratación, 7 de los expedientes se adjudicaron mediante la convocatoria de un concurso, 4 mediante el procedimiento negociado y los 20 restantes constituyeron una prórroga de los contratos suscritos en ejercicios anteriores, 5 de las cuales supusieron la prolongación del contrato inicial por quinto año consecutivo. Así, por ejemplo, el contrato de servicios de habitaciones, lavandería, restaurante-cafetería y mantenimiento de la Residencia Jorge Juan de Alicante, por un importe de 1.399,63 miles de euros, vino siendo prorrogado desde 1997.

A este respecto, debe señalarse que, si bien estas prórrogas se establecieron al amparo de la Disposición Transitoria Primera del TRLCAP, en relación con el artículo 199.1 de la Ley 53/1999, de 28 de diciembre (LCAP), que posibilita que los expedientes de contratación iniciados antes de la entrada en vigor de la Ley 53/1999 de 28 de diciembre se rijan por la normativa anterior, el artículo 198.1 del TRLCAP, estableció un límite de duración de 4 años para los contratos de servicios.

Por tanto, a juicio de este Tribunal, teniendo en cuenta la actual regulación, y con el fin de evitar situaciones prolongadas de falta de concurrencia en la contratación, el ISFAS debiera promover los correspondientes concursos para la futura contratación de estos servicios⁵⁶.

— En cuanto a los 4 servicios adjudicados por procedimiento negociado, hay que hacer especial referencia a la adjudicación del lote nº 2 del concurso convocado para prestar el servicio de vigilancia en varios locales del ISFAS durante el ejercicio 2002. Dicha adjudicación, correspondiente a la vigilancia del centro especial CEISFAS, se efectuó el 4.12.2001, a la misma empresa que ya venía prestando el servicio —SEGURIBER—, por un importe de 65.638,89 euros.

Esta adjudicación se notificó a la empresa, según oficio del ISFAS de fecha 5.12.2001, si bien en él constaba como fecha de salida el 12.12.2001. El

⁵⁶ Respecto de la prórroga de estos contratos por 5º año consecutivo, el ISFAS justifica en sus alegaciones la legalidad de su actuación con base en lo previsto en la DT 1ª del Texto Refundido de la Ley de Contratos, que permite la prórroga de estos contratos hasta un máximo de 6 años.

Respecto de esta alegación, debe señalarse que no contradice el texto del Proyecto de Informe, en el que, que en sucesivos ejercicios el ISFAS promueva la concurrencia de ofertas por considerarlo más adecuado a los intereses de la Administración.

mismo día 5.12.2001, la empresa remitió un fax al ISFAS en el que expresaba, primero, haber recibido ya notificación escrita de la adjudicación, y, segundo, su renuncia a la misma por error en el cálculo de la oferta presentada.

Puesto que los contratos administrativos se perfeccionan con la adjudicación, se incurriría en un supuesto de falta de formalización del contrato por causas imputables al contratista, regulado en el artículo 54.3 del TRLCAP, procediendo consiguientemente la resolución del contrato por parte del ISFAS, la incautación de la garantía provisional y la indemnización de daños y perjuicios ocasionados.

Sin embargo, el ISFAS no emprendió ninguna acción de las mencionadas, y para poder atender el servicio, convocó un procedimiento negociado sin publicidad por razones de urgencia, con base en el artículo 210 c) del TRLCAP, en el que invitó a participar a cuatro empresas, entre ellas, de nuevo, a SEGURIBER, que volvió a resultar adjudicataria del contrato por un importe de 77.098,32 euros, al presentar una baja sobre el presupuesto de adjudicación de un 2,1% frente a la otra oferta presentada que ofreció una baja de un 1,5%. Hay que señalar que el contrato con SEGURIBER para este servicio durante el ejercicio 2002 supuso un incremento del precio respecto del ejercicio anterior (SEGURIBER prestó el servicio durante 2001 en virtud de una prórroga), del 40% de su importe.

El Tribunal considera que la actuación desarrollada por el ISFAS en ese caso concreto no se ajustó a la legalidad vigente, por lo que, en lo sucesivo, el ISFAS debiera ser más riguroso en el cumplimiento de los criterios de actuación establecidos por la Ley⁵⁷.

— Por otra parte, debe señalarse que en la fiscalización de este tipo de contratos, se ha observado que los servicios de transporte de alumnos, limpieza, y comedor y cafetería del Centro Especial CEISFAS, se imputaron al capítulo 4 del presupuesto de gastos «Transferencias corrientes», lo que no se compadece con la naturaleza económica de estos gastos, que correspondería al capítulo 2 de gastos corrientes. Este hecho pone de manifiesto la falta de un criterio uniforme en la imputación presupuestaria de este gasto, ya que el contrato de vigilancia de este mismo Centro, sí se tramitó con cargo al capítulo 2.

⁵⁷ A este respecto, el ISFAS manifiesta que el motivo de la renuncia de la empresa adjudicataria fue la cuantificación errónea del presupuesto por el Instituto, habiéndolo cifrado en una cantidad que no bastaba para cubrir el coste real de la actividad, con el consiguiente perjuicio para la empresa adjudicataria derivado de una actuación de la Administración, que hubiera resultado contrario a los principios de equidad, buena fe y confianza legítima entre las partes.

Respecto de esta alegación, debe indicarse que dicha empresa, que venía prestando este servicio desde el año 1999, presentó oferta en el concurso por ese importe, incluso con una pequeña baja de licitación, por lo que lo lógico es suponer que la oferta presentada cubría el coste de la actividad. Además, debe señalarse que el presupuesto calculado por el ISFAS para la prestación de este servicio suponía un incremento del 20% sobre el precio del contrato del año anterior. Por último, debe indicarse que en el expediente de contratación no resultó justificada documentalmente la existencia de este error.

— Por otra parte, el Tribunal debe señalar que en dos de los expedientes analizados (el Servicio de asistencia pediátrica en Cartagena y el Servicio de asistencia socio-sanitaria a domicilio de los asegurados y beneficiarios), se observó que la constitución de la fianza definitiva se produjo con posterioridad a la firma del contrato, lo que supone un incumplimiento de lo prevenido en el artículo 54 del TRLCAP y en el artículo 71 del Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, que establecen como «requisito necesario» para la formalización del contrato, la prestación por el empresario de las garantías previstas, como salvaguarda de los intereses públicos.

Sobre esta circunstancia, debe indicarse además que, en la redacción del clausulado de los documentos utilizados por el ISFAS para la formalización de los contratos, se establece que la garantía definitiva «deberá ser constituida...». Esta redacción no resulta adecuada a la regulación legal existente en esta materia, que exige que la garantía se formalice con carácter previo a la firma del contrato (artículo 54.2 del TRLCAP), ni a la propia función de la garantía en la contratación administrativa. En consecuencia, el Tribunal considera que el ISFAS debería modificar sus documentos contractuales en este punto, en el sentido de que en el propio contrato debe quedar acreditada la constitución de la fianza con carácter previo a su firma.

— Por último, debe indicarse que el ISFAS contrató el servicio de asistencia pediátrica en Cartagena (Murcia), los servicios de oxigenoterapia y técnicas de ventilación, por cuenta de la Sanidad Militar y el servicio de asistencia socio-sanitaria a domicilio a los asegurados y beneficiarios del ISFAS durante el año 2002. Respecto de estos contratos, debe señalarse que, en opinión del Tribunal, su objeto encaja mejor en la naturaleza jurídica del contrato de gestión de servicios públicos, por cuanto se refieren todos ellos a actividades cuyo destinatario directo son los beneficiarios de las prestaciones. En todo caso, el Tribunal considera necesario que el Instituto mantenga un criterio uniforme a la hora de calificar los contratos como de servicios prestados a la Administración o como de encomienda de gestión de un servicio público.

Así, por ejemplo, el contrato de «Servicio de asistencia socio-sanitaria a domicilio a los asegurados y beneficiarios del ISFAS durante el año 2002», cuyo objeto se enmarca en el ámbito de las prestaciones de asistencia a la tercera edad como alternativa al internamiento en Centros Asistidos, se tramitó como si se tratase de un contrato de servicios.

Sin embargo, el contrato del servicio de teleasistencia, cuyo objeto es la atención telefónica urgente en estados de necesidad a personas de edad avanzada, se tramitó como un contrato de gestión de servicios públicos (calificación con la que este Tribunal está de acuerdo), lo que pone de manifiesto la falta de un criterio

homogéneo en la tramitación de los contratos de una misma naturaleza.

10.4 Contratos de gestión de servicios públicos.

Los contratos de gestión de servicios públicos, constituyen el siguiente grupo en importancia cuantitativa. Todos ellos tienen por objeto la prestación de servicios de asistencia sanitaria, con la única excepción del contrato celebrado para la prestación del servicio de teleasistencia a los asegurados.

El ISFAS tramitó en el ejercicio 2002 un total de 22 expedientes de gestión de servicios públicos, por un importe total de 3.654,70 miles de euros. De ellos, 4 expedientes se adjudicaron mediante concurso, uno mediante procedimiento negociado y los 17 restantes se prorrogaron con las empresas que venían prestando el servicio en ejercicios anteriores.

Una parte de estos contratos fueron celebrados por el Instituto ante la insuficiencia de medios de la Sanidad Militar, de acuerdo con el régimen establecido para la colaboración concertada entre ambas instituciones, contenido en la Instrucción 297/2001 del Subsecretario de Defensa. La finalidad de estos contratos es proporcionar al colectivo del ISFAS adscrito de modo obligatorio a la prestación sanitaria con la Sanidad Militar, ciertas prestaciones de la asistencia sanitaria especializada para las que carecen de medios los Hospitales Militares (análisis clínicos y transporte de enfermos en ambulancia).

En estos casos, ante la insuficiencia de medios de los Hospitales Militares, es el propio Instituto quien tramita y formaliza estos contratos, e imputa a su presupuesto de gastos las obligaciones de pago derivados de ellos, si bien posteriormente este importe (que en el ejercicio 2002 ascendió a 2.525,08 miles de euros), fue descontado en la liquidación anual de gastos que realizan ambas instituciones. En cualquier caso, el Tribunal debe señalar que estos contratos ponen de manifiesto la existencia de una subordinación en la gestión del ISFAS a las necesidades de la Sanidad Militar.

Por último, debe señalarse que, en el ejercicio 2002, el ISFAS prorrogó los contratos formalizados con las clínicas privadas Virgen de la Caridad y SAFER para la prestación de los servicios de atención de urgencias a los asegurados adscritos a la modalidad asistencial D1 INSS en las localidades de Cartagena y San Fernando.

Estos contratos constituyen un caso especial, por cuanto se concertaron para cubrir el servicio de urgencias del colectivo adscrito a la Sanidad Militar en una modalidad asistencial en la que este servicio ya está concertado con la Sanidad Pública (los Servicios de Salud de las CC.AA. de Murcia y Andalucía). Por tanto, para la cobertura de esta prestación sanitaria, el ISFAS incurrió en este gasto, sin que haya quedado acreditada la necesidad de estos contratos. Por todo ello, el Tribunal considera que, al margen de las posibles responsabilidades que pudieran exigirse, el ISFAS debe cesar en

la contratación de estas prestaciones sanitarias, lo que, por otra parte, evitará que se produzcan situaciones de agravio comparativo entre personas que con la misma modalidad asistencial —D1 INSS.

Por último, debe señalarse que en dos contratos se observó la incidencia señalada anteriormente respecto de la constitución de la fianza definitiva con posterioridad a la fecha de la firma del contrato. Se trata del «Servicio de teleasistencia a los asegurados y beneficiarios desde el 1 de abril al 31 de diciembre de 2002», concertado con la Sociedad MAPFRE Asistencia, S.A. y el «Servicio de enfermería a domicilio para beneficiarios del ISFAS en Madrid» concertado con la Clínica Cruz Verde.

10.5 Contratos de obras y suministros

Los contratos de obras y suministros tuvieron menos incidencia en el presupuesto de gastos que los anteriores al presentar una menor relación con la actividad específica del Instituto.

Por lo que se refiere a los contratos de obras, tanto los tramitados mediante expediente de contratación, como las obras menores, tuvieron por objeto la realización de reformas e instalaciones en los inmuebles del Instituto (sedes centrales, delegaciones y residencias de vacaciones en Benidorm y Alicante), tramitándose en el ejercicio 2002, 8 expedientes de contratación por un importe total de 751,33 miles de euros. Por su parte, los contratos menores tramitados ascendieron a 127,77 miles de euros.

Un 50% de los expedientes de contratación de obras tramitados, sufrió modificaciones que se adjudicaron al mismo contratista de la obra principal. Si bien el incremento que generaron respecto de los importes inicialmente previstos no resultó significativo (un 5,06 % del total contratado), esta elevada incidencia en la modificación del objeto del contrato pone de manifiesto la necesidad de que el ISFAS mejore tanto la presupuestación como la planificación de las obras realizadas.

Así, por ejemplo, debe señalarse que la modificación de mayor cuantía, por importe de 20,29 miles de euros, correspondiente al contrato de obras de reforma de la planta baja de Alcalá 120 para la ubicación de la Oficina delegada Madrid-Este, incluyó la realización de instalaciones que debieron haberse previsto en el proyecto inicial, como el cambio de material en la zona de acceso, la instalación de un sistema de detección de incendios o la instalación de sanitarios especiales en el aseó previsto para minusválidos.

Por lo que se refiere a los contratos de suministros, el ISFAS tramitó en el ejercicio 2002, 15 expedientes de suministros por un importe de 900,73 miles de euros.

En cuanto a las formas de adjudicación utilizadas, el ISFAS utilizó la subasta en una ocasión, en otros 5 expedientes se utilizó el concurso y los 9 expedientes

restantes, se adjudicaron a través del procedimiento negociado.

En la fiscalización de estos expedientes, el Tribunal ha observado las incidencias siguientes:

— En el expediente 2002VNSCI097, cuyo objeto fue el suministro e instalación de material informático en las delegaciones de Burgos, Barcelona, Sevilla, Ceuta y San Fernando, la recepción de conformidad del material se realizó en los almacenes que la empresa adjudicataria tiene en Getafe, esto es, antes de la entrega e instalación del material adquirido, lo que contraviene lo establecido en el artículo 110 del TRLCAP, que exige que el acta de recepción de conformidad debe formalizarse en el plazo de un mes después de haberse realizado el objeto del contrato, hecho que no se había producido en el momento de formalizar este acta.

— En el suministro de talonarios e impresos, el importe de los lotes 1 y 4, correspondientes a talonarios de recetas e impresos para la gestión de prestaciones, se imputó al capítulo 4 «Transferencias corrientes» del presupuesto de gastos y no al capítulo 2 «Gastos corrientes», como correspondería a la clasificación de los gastos de acuerdo con su naturaleza económica.

— En dos expedientes de contratación (adquisición de material odontológico a la empresa DENTALITE para determinados consultorios del ISFAS y de vacunas antigripales a SOLVAY PHARMA), el ISFAS formalizó sucesivos contratos menores con cada uno de los proveedores de este material. Cada uno de estos contratos no excedió el límite cuantitativo establecido para los contratos menores de suministro en el artículo 176 del TRLCAP (12.020,24 euros). Ahora bien, considerado en conjunto el coste total del material adquirido (14.733,04 euros en el caso de las vacunas antigripales y 20.419,23 euros en el caso del material odontológico) sí se superó dicho límite legal, lo que hubiera imposibilitado la aplicación de este procedimiento de contratación. Esta situación ha supuesto, por tanto, un fraccionamiento indebido del objeto del contrato.

— Por último, respecto del sistema de contratación a través del Servicio Central de Suministros, debe señalarse que es criterio de este Tribunal que, de acuerdo con los principios de concurrencia y de economía, resulta conveniente que las entidades peticionarias recaben de las empresas proveedoras de bienes o servicios incluidas en el Catálogo del Servicio Central de Suministros, en los términos contemplados en el artículo 193 del Reglamento de Contratos de las Administraciones Públicas, la mejora de las condiciones económicas recogidas en este catálogo, lo que permitiría al ISFAS la obtención de mejoras, económicas o de otro tipo, en estas adquisiciones.

SECCIÓN IV. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

1. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA FISCALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE AFILIACIÓN

1.1 Régimen jurídico de la afiliación

El régimen jurídico de la afiliación al ISFAS está constituido por el Real Decreto Legislativo 1/2000 de 9 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, y por las disposiciones vigentes del RD 2330/1978, de 29 de septiembre, por el que se aprobó el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Hasta el ejercicio 2003, el ISFAS careció de un manual o instrucción interna general que regulase la totalidad de este procedimiento de afiliación, por lo que las actuaciones en este campo se regían por instrucciones internas destinadas a desarrollar tanto el procedimiento general como algunos procedimientos especiales.

La instrucción interna de carácter general aplicable en el período objeto de la fiscalización fue la Instrucción de afiliación AB-2/1997, de 22 de septiembre sobre «Campo de Aplicación del Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Régimen de Afiliación al ISFAS».

Esta Instrucción, debido a las deficiencias y lagunas que presentaba, fue objeto de sucesivas modificaciones, entre las que destacan las siguientes:

— La Instrucción AB-3/1998, sobre «Tramitación de los cambios a MUFACE de funcionarios afiliados al ISFAS».

— La Instrucción AB-4/1998, sobre «Procedimiento especial para la afiliación de colectivos numerosos».

— La Instrucción AB-5/2001, «Medidas para la actualización del colectivo del ISFAS», que estableció la obligatoriedad de comprobar la constancia del DNI de todos los beneficiarios incluidos en un documento de afiliación con ocasión de cualquier solicitud por parte de los titulares o beneficiarios, así como sus domicilios, empleo y situación.

— La Instrucción AB-6/2001, sobre «Afiliación de militares profesionales de tropa y marinería procedentes de países hispanoamericanos sin DNI», que regulaba su incorporación al colectivo mediante el número de pasaporte.

No obstante estas sucesivas actualizaciones, la Instrucción AB-2/1997 mantuvo su vigencia hasta la aprobación de la Instrucción AB-7/2003, de 11 de julio, sobre «Campo de Aplicación del Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Régimen de Afiliación al ISFAS», que incorporaba en un Anexo los procedimientos especiales de afiliación (afiliación de colectivos numerosos, alta de militares profesionales

extranjeros sin DNI y bajas de funcionarios por cambio a la MUFACE).

Además de las Instrucciones indicadas, el órgano de dirección del ISFAS dictó diversas órdenes de servicio con el fin de normalizar aspectos concretos de las actuaciones a seguir en la gestión del colectivo. Entre ellas cabe citar las de «Medidas para actualizar la situación de ciertos afiliados al ISFAS mayores de 80 años», y la de «Solicitud de certificaciones a la Tesorería General de la Seguridad Social».

1.2 Consideraciones generales sobre afiliación

De acuerdo con la Instrucción AB-2/1997, el derecho a la afiliación al ISFAS se posee cuando existe el derecho a la asistencia sanitaria de este Régimen Especial, con independencia de que exista o no derecho a otras prestaciones dentro del ISFAS. En el colectivo del ISFAS se distinguen tres tipos de situaciones:

a) Titulares por derecho propio, cuyo derecho a la afiliación al ISFAS deriva de su vínculo profesional con las Fuerzas Armadas. Tienen número de afiliación propio y pueden generar derechos a favor de terceros (beneficiarios).

b) Titulares por derecho derivado, cuyo derecho a la afiliación al ISFAS procede de ser beneficiario de un titular por derecho propio, y que se mantiene una vez roto el vínculo con el titular. Tienen número de afiliación independiente y no pueden generar derechos de afiliación a favor de terceros. Las personas que ostentan este derecho a afiliación, son:

— Los viudos de titulares por derecho propio o de aquéllos que hubieran podido serlo en su momento y no se incorporaron al ISFAS.

— El huérfano de mayor edad de un titular por derecho propio o de aquél que hubiera podido serlo, siempre que no exista viudo o no fuera beneficiario del titular causante.

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

— El hijo de mayor edad en los casos anteriores, cuando siendo los hijos beneficiarios, la custodia se atribuyó al cónyuge que no era titular por derecho propio ni beneficiario del ISFAS.

— Cualquier otro beneficiario de un titular por derecho propio si éste fallece y no existe cónyuge supérstite ni huérfanos.

Para que puedan solicitar esta afiliación en el ISFAS, estas personas deben cumplir los siguientes requisitos: que no tengan derecho por título distinto a asistencia sanitaria en otro régimen de Seguridad Social, y que no realicen trabajo remunerado, ni perciban rentas patri-

moniales, ni pensión alguna superior al doble del salario mínimo interprofesional.

Respecto de estos titulares, debe señalarse que su afiliación alcanza la totalidad de derechos que este Régimen Especial reconoce, con la excepción de los hijos, huérfanos o hermanos mayores de 21 años que no padezcan una incapacidad de, al menos, el 65%, en cuyo caso su derecho será sólo a asistencia sanitaria.

No obstante lo anterior, debe indicarse que aquellos titulares por derecho derivado del ISFAS que, a su vez, también ostenten la condición de titular o beneficiario en otro régimen de Seguridad Social, deben optar entre la asistencia sanitaria del ISFAS o la prestada por el otro régimen de Seguridad Social en el que están de alta, para lo cual el Instituto los dará de alta provisionalmente durante un mes, plazo en el que, en su caso, deben aportar la renuncia.

c) Beneficiarios, son las personas que, reuniendo los requisitos exigibles, pueden afiliarse al ISFAS, bajo la dependencia de un titular y en razón del derecho generado por éste. La determinación de la condición de beneficiario se efectúa conforme con lo dispuesto en el artículo 100 del TRLGSS aprobado por RD 2065/1974, de 30 de mayo, para el Régimen General de la Seguridad Social que, a estos efectos, permanece vigente.

Los requisitos para ser beneficiario son los exigidos para ser titular por derecho derivado y, además, vivir con el titular y a sus expensas.

A 31.12.2002, el colectivo protegido por el ISFAS estaba integrado por un total de 786.802 personas. De acuerdo con la clasificación mencionada en el epígrafe anterior, el colectivo se distribuyó durante el ejercicio 2002, según sus distintas situaciones, del siguiente modo:

CUADRO NÚMERO 43

Distribución del colectivo por titulares y beneficiarios a 31.12.2002

DENOMINACIÓN	TITULARES			BENEFICIARIOS	TOTAL COLECTIVO
	COTIZANTES	NO COTIZANTES	TOTAL		
ACTIVO	194.606	---	194.606	217.148	411.754
RESERVA	34.506	---	34.506	68.029	102.535
JUBILACIÓN	---	3.986	3.986	3.071	7.057
RETIRADO	---	79.119	79.119	89.588	168.707
OTRAS SITUACIONES	4.726	1.088	5.814	7.035	12.849
TOTAL DERECHO PROPIO	233.838	84.193	318.031	384.871	702.902
VIUDEDAD	---	56.458	56.458	10.884	67.342
ORFANDAD	---	9.636	9.636	744	10.380
SEPARACIÓN/DIVORCIO	---	3.340	3.340	2.781	6.121
OTRAS SITUACIONES	---	46	46	11	57
TOTAL DERECHO DERIVADO	---	69.480	69.480	14.420	83.900
TOTAL COLECTIVO	233.838	153.673	387.511	399.291	786.802

En los datos del cuadro anterior se observa que:

— Un 50,74% del total del colectivo protegido está constituido por beneficiarios (cónyuges, hijos, y otros familiares a cargo del titular sin derecho de cobertura por otro régimen de seguridad social).

— El número de titulares no cotizantes (pensionistas) representó un 39,66% del total de titulares al ISFAS, lo que significa un elevado porcentaje de sujetos pasivos en este Régimen Especial de la Seguridad Social, resultando una relación de un pensionista por cada 1,5 titulares por derecho propio (activos).

— La relación entre titulares cotizantes y el resto de colectivo es de 2,3 no cotizantes por cada titular que cotiza. Esta relación implica que únicamente el 29,72% del total del colectivo son titulares cotizantes (su relación con el ISFAS deriva de su vinculación profesional con las Fuerzas Armadas o la Guardia Civil), lo que puede condicionar su futura evolución financiera.

1.3 Análisis del colectivo del ISFAS

La evolución que ha experimentado este colectivo durante los últimos cinco años ha sido la siguiente:

CUADRO NÚMERO 44

Evolución del colectivo

COLECTIVO	2002	2001	2000	1999	1998
TITULARES COTIZANTES	233.838	238.049	239.695	234.742	222.948
TITULARES NO COTIZANTES	153.673	151.812	150.836	154.379	152.653
TOTAL TITULARES	387.511	389.861	390.531	389.121	375.601
BENEFICIARIOS	399.291	403.294	406.451	411.208	415.363
TOTAL COLECTIVO	786.802	793.155	796.982	800.329	790.964

Del análisis del cuadro anterior, se deduce que no existieron variaciones significativas en estos últimos ejercicios, manteniéndose el colectivo en torno a los 790.000 personas.

A este respecto, debe señalarse que dada la evolución económica que presentaron las cuentas del ISFAS en los últimos ejercicios, el mantenimiento de esta tendencia a futuro supondría que, a corto plazo, el Instituto se enfrentaría a graves problemas económicos. Así, debe recordarse a este respecto, que en los tres últimos ejercicios los fondos propios del ISFAS se redujeron en un 38,19%, y que los saldos líquidos de tesorería a 31.12.2002 se redujeron en un 48,84% respecto del saldo existente a 31.12.1999.

Por todo ello, el Tribunal considera que el Ministerio de Defensa debiera analizar la reordenación económico-financiera de este Régimen Especial de la Seguridad Social, lo que implicaría la posibilidad de incrementar las cotizaciones y las aportaciones del Estado.

Además debiera plantearse la viabilidad de integrar este Régimen Especial en otros regímenes de seguridad social con un colectivo de activos más elevado (vgr.: MUFACE, Régimen General de la Seguridad Social), que permitiría reducir el efecto que está produciendo la financiación de la asistencia sanitaria en la situación económica del Instituto.

Durante el ejercicio 2002, las altas y bajas que experimentó el colectivo del ISFAS fueron las siguientes:

CUADRO NÚMERO 45

Cuadro de variaciones en el fichero de colectivo del ISFAS durante el ejercicio 2002

COLECTIVO A 31.12.2001	ALTAS EN 2002	BAJAS EN 2002	COLECTIVO A 31.12.2002
793.155	35.524	41.877	786.802

Al margen del colectivo analizado, existen otros colectivos protegidos, gestionados también por el ISFAS, constituidos por los alumnos militares extranjeros, y el colectivo perteneciente a las Asociaciones Mutuas Benéficas del Ejército de Tierra (AMBE) y del Ejército del Aire (AMBA).

Respecto de los alumnos militares extranjeros, el ISFAS proporciona asistencia sanitaria y farmacéutica a este colectivo por cuenta del Ministerio de Defensa con cargo al presupuesto de este último. Esta prestación se concede en el marco del «Programa de colaboración con otros países en materia de enseñanza», que dirige y gestiona la Dirección General de Enseñanza del Ministerio de Defensa.

Este colectivo (que durante el ejercicio 2002, ascendió, por término medio a 45 personas, produciéndose la mayor concentración en el mes de junio, con 79 alumnos), tiene como particularidad que no se integra en el fichero general de afiliación del ISFAS, sino que se

gestiona de forma separada. Esta gestión separada no se justifica por cuanto supone una carga de trabajo adicional para el Instituto. Por ello, parece conveniente su inclusión en el fichero general de afiliación, con el fin de simplificar la ya de por sí compleja gestión de unas modalidades de asistencia sanitaria tan diversificadas, para lo que bastaría la asignación de un código especial que los individualice.

El otro colectivo gestionado al margen del fichero general de afiliación lo constituye el colectivo perteneciente a las Asociaciones Mutuas Benéficas del Ejército de Tierra (AMBE) y del Ejército del Aire (AMBA), integradas en el ISFAS al amparo de la Disposición Transitoria Segunda de la Ley 28/1975 de 27 de junio sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Según los datos del Instituto, a 31 de diciembre de 2002, el colectivo de AMBE ascendía a 45.038 mutualistas, mientras que el de AMBA se cifraba en 10.842.

Respecto al colectivo de AMBA, hay que señalar que el ISFAS carece de un registro manual o informático en el que se identifiquen la totalidad de estas personas, mientras que en el caso de AMBE, éste se encuentra informatizado únicamente respecto de los mutualistas que ingresan sus cuotas a través de Pagadurías.

Para evitar estas deficiencias de control, el Tribunal considera que debiera integrarse la información correspondiente a estas personas en la «base de datos de colectivo». Esta base de datos se analiza en el apartado siguiente.

1.4 Análisis de la aplicación informática de gestión de afiliación al ISFAS

La gestión de la afiliación al Instituto se realiza a través de una aplicación informática y una base de datos que contiene la información que el Instituto considera significativa para el control del colectivo. Este fichero constituye la clave de toda la actividad del Instituto, puesto que, desde un punto de vista material, determina quiénes tienen derecho, en cada momento, a obtener las prestaciones que el ISFAS proporciona, por lo que el Tribunal ha efectuado un análisis de esta aplicación y de la base de datos aneja a ella.

La creación de esta aplicación informática tuvo lugar en 1980, si bien ésta operaba únicamente en modo local. Los datos iniciales con los que se formó este fichero fueron proporcionados al ISFAS por las unidades de personal de las Fuerzas Armadas, la Guardia Civil y la extinta Policía Armada, contratándose una empresa externa para la grabación y posterior tratamiento informático de los datos.

Las altas efectuadas en este proceso inicial figuran todas ellas con las fechas 1 y 30 de cada mes, a fin de facilitar, en aquel momento, la liquidación de los pagos a las entidades de asistencia sanitaria. Este criterio de grabación de datos continuó hasta el año 1996, momento en que se dispuso que la fecha de alta en el ISFAS coincidiera con la real, acordando que la liquidación a las entidades se realizase al margen del día de incorporación en función del colectivo existente el último día del mes.

Los datos de colectivo del Instituto se encuentran contenidos en un ordenador central (Host), adquirido en 1996, que funciona en lenguaje COBOL. El «Host» depende para su funcionamiento del alquiler del software necesario a la empresa IBM, por el que la entidad tiene que abonar un alquiler anual que, durante el ejercicio 2002, ascendió a 146.438,50 euros, por lo que el Instituto se encuentra en una situación de subordinación a la citada empresa que, en opinión del Tribunal, no resulta la más adecuada para una gestión eficiente de los recursos públicos.

Actualmente, el ISFAS está realizando una migración de la información al sistema de base de datos de ORACLE, en lenguaje PL/SQL, que opera con UNYS bajo Windows 2000, lo que permitirá la

compatibilidad de los datos del fichero de colectivo con PCs, en lugar de simples terminales.

Con los datos obrantes en el fichero de afiliación a las 0 horas del primer día de cada mes, el Jefe de Servicio de Informática emite un certificado en el que consta el número de titulares y beneficiarios adscritos a cada una de las modalidades asistenciales, certificado que constituye el documento soporte para la determinación de los pagos a efectuar a las entidades que prestan la asistencia sanitaria.

De este fichero de afiliación, el Servicio de Informática extrae unos informes, que remite mensualmente al Servicio de Afiliación, en los que se detallan los errores o contradicciones en el colectivo de titulares y beneficiarios del ISFAS que se deducen de los propios datos de este fichero (vgr.: personas que figuran simultáneamente como beneficiario y titular).

Las rectificaciones incorporadas en el fichero de afiliación como consecuencia de esta depuración, no han sido tomadas en consideración por el Instituto para regularizar los importes pagados a las entidades que prestan la asistencia sanitaria, por lo que el ISFAS viene efectuando pagos a dichas entidades por un colectivo superior al que correspondía. Por ello, el Tribunal considera que el Instituto debiera negociar con estas entidades la inclusión de estas rectificaciones como un menor importe de las liquidaciones a practicar.

El personal encargado de la afiliación en cada Delegación, Subdelegación u Oficina Delegada dispone de un terminal conectado «on line» con el ordenador central que permite acceder al fichero de gestión del colectivo para efectuar las altas, bajas y variaciones. Cada actuación realizada queda reflejada en la aplicación, identificando a la Unidad (Subdirección de prestaciones, Servicio de Informática o entidad territorial), al usuario correspondiente de esa unidad y la fecha y hora en que se produjo. De este registro de las actuaciones realizadas, han quedado excluidas las consultas realizadas por los usuarios de la información contenida en la base de datos de afiliación (fichero de colectivo), lo que constituye una debilidad en la aplicación, ya que no permite la detección del uso indebido de la información contenida en ella por parte de los funcionarios del ISFAS con acceso a esta aplicación.

En lo que se refiere a la distribución de competencias de acceso a esta base de datos, debe señalarse que las Delegaciones Territoriales sólo pueden efectuar actuaciones sobre el colectivo adscrito a su ámbito territorial, con la excepción de las Oficinas Delegadas de Madrid que tienen acceso a todo el colectivo de la Comunidad Autónoma. A este respecto, debe señalarse que el Servicio de Afiliación puede modificar los datos del registro de afiliación en determinados casos (generalmente debido a la existencia de duplicidades en la base de datos de gestión del colectivo), previa autorización del Servicio de Informática.

Otra deficiencia de este sistema informático la constituye la imposibilidad de los usuarios de obtener en

cualquier momento la situación del colectivo, ya que únicamente permite consultas puntuales para cada uno de los titulares o beneficiarios, lo que impide una visión global de la situación del colectivo, y que las Delegaciones Territoriales por sí mismas, puedan realizar controles de forma sistemática de su propio colectivo (vivencia, supuestos de doble afiliación, etc). Hay que tener en cuenta que cualquier consulta de gestión tiene que hacerse a través del Servicio de Informática, lo que limita las posibilidades de explotación de los datos.

1.5 Análisis de los expedientes de afiliación

El 40,55% del colectivo del ISFAS a 31.12.2002, fue dado de alta durante el período comprendido entre el 30.9.1978 (fecha de su creación) y el 1.2.1979. En relación con estos titulares y beneficiarios, debe señalarse que, de los 85 expedientes de personas cuya incorporación al colectivo se produjo durante las fechas indicadas, seleccionados por el Tribunal como muestra de fiscalización, el ISFAS no pudo aportar ninguna documentación justificativa que acreditara el derecho a la afiliación a este Régimen de Seguridad Social y el cumplimiento de los requisitos exigidos para el mantenimiento de este derecho, por lo que el Tribunal no puede opinar sobre la validez de los datos que constan en el fichero, ni sobre su correcta inclusión en la base de datos del colectivo.

El ISFAS no dispone ni en las Delegaciones ni en los Servicios Centrales del Instituto, de un expediente completo de cada titular y sus beneficiarios.

Si bien las variaciones en las situaciones de los titulares y beneficiarios, incluyendo las altas y bajas en el colectivo, quedan reflejadas informáticamente, para reconstruir la «vida del titular o beneficiario» es necesario solicitar a cada Delegación a la que éste haya pertenecido, el soporte documental de cada una de las actuaciones realizadas. Esta circunstancia, unida a la gran movilidad que caracteriza al colectivo del ISFAS, cuyas altas, bajas y cambios de situación son gestionadas en distintas Delegaciones a lo largo del tiempo, dificulta su control y su correcta gestión.

1.6 Recursos humanos destinados a la gestión de la afiliación

La gestión de la afiliación está encomendada al Servicio de Afiliación y Colectivo, encuadrado orgánicamente dentro de la Subdirección General de Prestaciones, y a las Delegaciones del ISFAS, dentro de su ámbito territorial en relación con las competencias que tienen atribuidas.

El Servicio de Afiliación y Colectivo desempeña todas las funciones atribuidas al Subdirector de Prestaciones en materia de afiliación. De acuerdo con la Resolución de 26 de diciembre de 1996, de la Secretaría General del ISFAS, corresponde al Subdirector de Prestaciones la resolución de todos aquellos procedi-

mientos relativos a la afiliación al Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que no estén atribuidos a los Delegados Regionales y Especiales y a los Delegados Provinciales, Subdelegados y Jefes de Oficinas Delegadas, en relación con los colectivos que les correspondan.

Además, en la gestión de la afiliación también interviene el Servicio de Informática, que realiza actuaciones de control y depuración de las bases de datos de colectivo (vgr.: control de duplicados, etc.), así como la elaboración de estadísticas.

Los recursos humanos con que contaba el Servicio de Afiliación y Colectivo a 31.12.2002 eran un Jefe de Servicio, un Jefe de Sección, 2 Administrativos y 3 Auxiliares Administrativos. La función principal de este Servicio consistió en la tramitación de las bajas, motivadas fundamentalmente por la afiliación indebida, la baja en las Fuerzas Armadas por finalización del compromiso laboral de los soldados profesionales (METOPAS), el cumplimiento de la edad reglamentaria, la excedencia voluntaria o la pérdida de la condición de funcionario sin optar por afiliación voluntaria, el impago o renuncia de mutualista voluntario, la pérdida de condiciones exigibles, etc.

Las bajas tramitadas por el Servicio de Afiliación durante el ejercicio 2002 ascendieron a un total de 24.739, lo que supone una ratio de baja tramitada por funcionario de 3.534,14 bajas, muy superior a la ratio de gestión del personal asignado en las distintas Delegaciones Territoriales del ISFAS a la gestión de la afiliación. Así, en la Delegación Provincial de Toledo, que contó con la mayor carga de trabajo, el número de expedientes de altas y bajas tramitados por funcionario fue de 1.645.

Las Delegaciones Territoriales del Instituto, tienen atribuidas las siguientes competencias en materia de afiliación:

— Acordar, con carácter general, las altas de beneficiarios, y de modo específico, las altas de titulares cuyo derecho derive de la condición de funcionario militar o civil en servicio activo y de los titulares por derecho derivado cuya condición provenga del fallecimiento del titular.

— Acordar las bajas de titulares por derecho propio cuya causa sea el fallecimiento, y las bajas por renuncia de titulares por derecho derivado.

— Acordar las bajas de beneficiarios derivadas de la renuncia o baja del titular del que dependan, así como consecuencia del fallecimiento del propio beneficiario.

— Acordar las variaciones que procedan de titulares y beneficiarios motivadas por cambio de destino, de domicilio, de modalidad asistencial, etc.

Los recursos humanos en las unidades territoriales de gestión del ISFAS dedicados a esta función durante el ejercicio 2002, ya sea en Delegaciones provinciales, regionales, especiales, o subdelegaciones, fueron un

total de 99 personas (18 de ellas personal militar y 81 personal civil), lo que tomando en cuenta su colectivo adscrito perteneciente, pone de manifiesto una despro-

porción en la carga potencial de trabajo en cada una de las distintas unidades territoriales, como se observa en el cuadro siguiente:

CUADRO NÚMERO 46

Detalle del colectivo del ISFAS a 31.12.2002 adscrito a cada empleado del ISFAS en entidades territoriales con mayor y menor carga de trabajo

DELEGACIÓN	COLECTIVO	PERSONAL DE AFILIACIÓN	COLECTIVO/ TRABAJADOR
Madrid	144.853	7	20.693,29
Sevilla	34.963	2	17.481,50
Las Palmas	15.887	1	15.887,00
Murcia	12.948	1	12.948,00
Asturias	12.446	1	12.446,00
Ibiza	1.266	1	1.266,00
Mahón	1.306	1	1.306,00
Fuerteventura	1.496	1	1.496,00
Lanzarote	1.534	1	1.534,00
Soria	1.730	1	1.730,00

El Tribunal ha efectuado, asimismo, un análisis de los expedientes de altas y bajas tramitadas en cada Delegación, única información facilitada por

el ISFAS al Tribunal. Los resultados obtenidos de este estudio para el ejercicio 2002, han sido los siguientes:

CUADRO NÚMERO 47

Detalle de las altas y bajas tramitadas por delegaciones

Total altas tramitadas	35.524
Total bajas tramitadas por Delegaciones	17.139
Total expedientes tramitados por las Delegaciones	52.663
Nº de expedientes medio por cada funcionario del ISFAS	531,95

El estudio realizado pone de manifiesto que, a lo largo del ejercicio 2002, se produjo una media de tramitación de 2,15 expedientes de alta o baja por funcionario del ISFAS y día laborable, lo que aparentemente, constituye una carga media de trabajo muy reducida. Este hecho ha supuesto que el personal de las Delegaciones Provinciales, Subdelegaciones y Oficinas Delegadas destinados a desempeñar esta función, compatibilice este cometido con otro tipo de

funciones (vgr: tramitación de expedientes de prestaciones).

Asimismo, este análisis ha puesto de manifiesto que únicamente 14 Delegaciones superaron la carga de trabajo media por funcionario del ISFAS adscrito a afiliación, mientras que 42 Delegaciones se encontraron por debajo de esta media. En el siguiente cuadro se muestran las Delegaciones que durante el año 2002 registraron la mayor y menor gestión de expedientes por funcionario del ISFAS.

CUADRO NÚMERO 48

Comparación de carga de trabajo por altas y bajas tramitadas en el ejercicio 2002

DELEGACIÓN	EXPEDIENTES TRAMITADOS	PERSONAL DEDICADO A AFILIACIÓN	EXPEDIENTES POR FUNCIONARIO	EXPTTE POR FUNCIONARIO Y DÍA LABORAL
Toledo	1.645	1	1.645,00	6,66
Cáceres	1.582	1	1.582,00	6,40
Madrid	9.779	7	1.397,00	5,66
San Fernando	2.678	2	1.339,00	5,42
El Ferrol	2.223	2	1.111,50	4,50
Mahón	59	1	59,00	0,24
Ibiza	62	1	62,00	0,25
Teruel	86	1	86,00	0,35
Soria	92	1	92,00	0,37
Lanzarote	95	1	95,00	0,38

De los datos expuestos, se deduce que existen diferencias muy significativas en lo que se refiere a los expedientes de altas y bajas que tramitó cada funcionario del ISFAS dedicado a la gestión de la afiliación, que el Instituto debiera corregir⁵⁸.

1.7 Procedimientos de afiliación

1.7.1 Procedimiento de Alta en el Colectivo

El objeto del procedimiento de alta es la incorporación del titular o beneficiario al Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, y en él participan la Subdirección General de Prestaciones a través del Servicio de Afiliación, las Delegaciones, Subdelegaciones y Oficinas Delegadas y la Subdirección de Informática del ISFAS.

1.7.1.1 Iniciativa del procedimiento de alta

El alta puede producirse en calidad de titular por derecho propio, titular por derecho derivado o beneficiario de un titular, teniendo cada situación un tratamiento distinto en lo que se refiere a los requisitos y la documentación que se exige para su afiliación.

Según la Instrucción de afiliación AB-2/1997 de 22 de septiembre, la afiliación al ISFAS se produce con carácter general a solicitud del interesado, si bien puede practicarse de oficio, correspondiendo promoverla a los

Organismos, Centros y Unidades a los que esté adscrito el personal.

En el caso de los alumnos, el alta debe solicitarse de oficio por los Centros Docentes de la Guardia Civil y de las Fuerzas Armadas el mismo día que ingresan en éstos. En el caso de los funcionarios civiles adscritos al Ministerio de Defensa, su afiliación al ISFAS puede solicitarse desde su toma de posesión o al inicio de la fase de prácticas.

En estos casos de alta de titulares por derecho propio, la normativa establece el plazo de un mes para que las unidades de adscripción del personal insten su afiliación. Si en este plazo, o con posterioridad, no se hubiese producido la afiliación de oficio, el interesado puede solicitar individualmente su afiliación al ISFAS.

Respecto al alta de los beneficiarios, ésta se produce siempre a instancia del titular de quien deriva su derecho a darse de alta en el ISFAS.

No obstante lo anterior, el Tribunal debe señalar que la distinción efectuada por la Instrucción de Afiliación entre altas de oficio y altas a solicitud del interesado no es técnicamente correcta, ya que en ambos casos se está efectuando el alta a instancias de un tercero distinto del ISFAS, de ahí que las solicitudes de altas de oficio practicadas a instancia de las unidades de adscripción del personal se instrumenten de la misma forma, y empleando el mismo documento administrativo, que las solicitudes de alta realizadas individualmente por el interesado⁵⁹.

⁵⁸ El ISFAS no comparte la afirmación de que en el año 2002 la función principal del Servicio de Afiliación consistía en la tramitación de determinadas bajas ya que también tenía otras funciones en relación con la tramitación de altas de titulares. A este respecto, debe señalarse que según los datos de gestión obtenidos por el Tribunal, la mayor parte de los trámites realizados por este Servicio han estado relacionados con la tramitación de las bajas de titulares o beneficiarios.

⁵⁹ El ISFAS no comparte la opinión del Tribunal de que no es técnicamente correcta la distinción efectuada en la Instrucción AB-2/1997 entre altas de oficio y altas a solicitud del interesado, ya que, según el Instituto, la citada Instrucción viene a desarrollar lo ya regulado por el RD 2330/78 (Reglamento General de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas), que distingue entre incorporación de oficio o a instancia de parte, correspondiendo el impulso de la primera a las Unidades, Centros u Organismos a los que se refiere dicho precepto.

1.7.1.2 Plazo y forma de resolución

El plazo establecido para tramitar el procedimiento que se inicia con la solicitud de alta es de 6 meses desde la fecha del registro de entrada de ésta en el ISFAS. Este plazo es el establecido con carácter máximo por el artículo 42 de la Ley 30/1992 de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

A juicio de este Tribunal, el ISFAS debiera reducir este plazo por cuanto el de afiliación no es un procedimiento complejo, y su agotamiento supone dejar al interesado sin cobertura asistencial durante el período de tramitación de la solicitud.

En los expedientes analizados correspondientes a altas tramitadas durante el ejercicio 2002, no se ha detectado que el ISFAS agote el plazo establecido para resolver. No obstante, el Tribunal debe señalar que no ha tenido acceso a todos los modelos AB-1 solicitados correspondientes a altas producidas en ejercicios anteriores, con el fin de comparar la fecha de la solicitud con la fecha de alta efectiva, por lo que no puede emitir opinión respecto de la existencia de alguna reducción en el tiempo de tramitación de estos expedientes del año 2002 respecto de ejercicios anteriores.

Respecto de las denegaciones de las solicitudes de afiliación, éstas deben basarse en una resolución expresa y motivada.

1.7.1.3 Tramitación de las altas

El procedimiento de afiliación se inicia con la cumplimentación del impreso denominado Modelo AB-1, facilitado al interesado a través de las Delegaciones, Subdelegaciones u Oficinas Delegadas del ISFAS. Este impreso se utiliza tanto para la tramitación de las propias altas, como de las variaciones producidas en la situación del titular o beneficiario.

El ISFAS cumplimenta el registro de entrada de la solicitud y la fecha de alta en la entidad que presta la asistencia sanitaria en la modalidad asignada o elegida.

El modelo AB-1 consta de tres copias: una para el ISFAS, otra para el solicitante y la tercera, que contiene la resolución estimatoria o denegatoria de su solicitud, se entrega al interesado para la tramitación de su alta en la entidad que va a prestar la asistencia sanitaria.

Junto con la presentación de este modelo, debidamente cumplimentado, el solicitante debe aportar la documentación acreditativa de las circunstancias que manifiesta en el impreso. Debe señalarse a este respecto, que la Instrucción de afiliación no contempla la posibilidad de que el titular o beneficiario se encuentre en alta en otra Mutualidad Especial (MUFACE, MUGEJU), por lo que no se solicita documentación acreditativa al respecto. Esta situación es particularmente relevante en los casos de beneficiarios que pueden estar dados de alta como dependientes de otro titular por derecho propio en estas Mutualidades, por lo que el Tribunal considera que el ISFAS debiera requerir una declaración de no figurar de alta en estas Mutualidades. Asimismo debería realizar cruces periódicos con estas Mutualidades para controlar este riesgo.

1.7.1.4 Documento de afiliación

Las Delegaciones Territoriales del ISFAS facilitan el documento de afiliación a las personas que se incorporan a este Régimen de Seguridad Social, documento en el que figuran los datos personales de los asegurados y su número de afiliación a este Instituto, que tiene un carácter permanente.

1.7.1.5 Altas del ejercicio

Durante el ejercicio 2002, se produjo la incorporación al ISFAS de un total de 35.524 personas, de las cuales 13.639 fueron dadas de alta como beneficiarios y 21.885 lo fueron como titulares. La evolución de las altas durante el ejercicio fue la siguiente:

CUADRO NÚMERO 49
Evolución mensual de las altas durante 2002

MESES	ALTAS		
	TITULARES	BENEFICIARIOS	TOTAL MES
ENERO	2.008	1.467	3.475
FEBRERO	1.247	1.074	2.321
MARZO	671	949	1.620
ABRIL	2.708	1.246	3.954
MAYO	1.873	1.107	2.980
JUNIO	1.539	935	2.474

A este respecto, el Tribunal debe señalar que tal y como establece el artículo 69 de la LRJAP y PAC «Los procedimientos se iniciarán de oficio por acuerdo del órgano competente, bien por propia iniciativa o como consecuencia de orden

superior, a petición razonada de otros órganos o por denuncia», hechos que no se producen en este caso, de ahí que el modelo de solicitud empleado en todos los casos sea idéntico y que éste siempre aparezca firmado por el interesado.

MESES	ALTAS		
	TITULARES	BENEFICIARIOS	TOTAL MES
JULIO	1.176	1.147	2.323
AGOSTO	725	1.106	1.831
SEPTIEMBRE	2.646	1.134	3.780
OCTUBRE	3.554	1.387	4.941
NOVIEMBRE	2.627	1.135	3.762
DICIEMBRE	1.111	952	2.063
TOTAL	21.885	13.639	35.524

De las altas tramitadas en el ejercicio 2002, 28.439 (el 80% del total) corresponden a nuevas incorporaciones al colectivo de ISFAS, y 7.085 a rehabilitaciones de altas de titulares o beneficiarios que, anteriormente, formaron parte del colectivo.

Las principales incidencias detectadas por el Tribunal en la fiscalización realizada, tanto en el análisis general del colectivo, como en los trabajos desarrollados en las Delegaciones visitadas por el equipo de fiscalización (Oficina Delegada Madrid Este, Oficina Delegada Madrid Norte, Delegación Regional de Zaragoza y Delegación Regional de Sevilla), son las siguientes:

— En la mayoría de los casos, la documentación justificativa del alta proporcionada por el Instituto se reduce al modelo de solicitud inicial de alta (documento AB-1), cumplimentado por el interesado⁶⁰.

— El ISFAS incumplió el plazo de tres meses establecido por su normativa interna, para la aportación de la documentación preceptiva para validar las altas provisionales. En este sentido, el Tribunal debe señalar que, de la información existente en la base de datos de afiliación, se desprende que en 87 de los 101 expedientes cuya alta se había efectuado con carácter provisional, el ISFAS incumplió el plazo establecido para proceder a su baja definitiva por falta de acreditación del derecho al alta. El tiempo medio que el ISFAS demoró las bajas, según los cálculos del Tribunal, fue de 110 días, frente a los 90 días establecidos como tiempo máximo para la tramitación de estas bajas, existiendo expedientes en los que el tiempo de tramitación de esta baja fue de 238 días⁶¹.

⁶⁰ A este respecto, ISFAS alega que tanto en los expedientes tramitados por el Servicio de Afiliación como en las Delegaciones el Instituto comprobó la concurrencia de las condiciones exigibles para el reconocimiento del derecho, quedando archivada la documentación en el expediente personal del titular o beneficiario, que se encuentra en la Delegación a la que pertenece. A este respecto hay que señalar que en los expedientes de afiliación aportados al Tribunal no figuraba la totalidad de la documentación soporte que acreditará el derecho del titular o beneficiario a pertenecer a este régimen especial de la Seguridad Social. Esta documentación no fue aportada durante los trabajos de fiscalización, ni tampoco lo ha sido en fase de alegaciones, lo que impide su análisis por el Tribunal.

Por otra parte, debe indicarse que esta incidencia que podría tener alguna explicación en expedientes «históricos», resulta menos explicable en el supuesto objeto de alegaciones, puesto que se trata de incorporaciones realizadas durante el ejercicio fiscalizado.

⁶¹ En el caso de las altas provisionales, el ISFAS alega que el plazo de 3 meses debe contabilizarse desde el día siguiente a la notificación. Asimismo, señala que el control de este plazo lo efectúan las unidades periféricas a través de

— Respecto a los militares profesionales de tropa y marinería (METOPAS), al establecerse un sistema de baja automática por cumplimiento de la fecha de validez, en muchas ocasiones el ISFAS se vió obligado a rehabilitar sus altas por bajas indebidas (vgr.: por existencia de un expediente de inutilidad física en tramitación, o por carecer de conocimiento en tiempo de la revalidación del compromiso). Esta situación pone de manifiesto la existencia de una deficiente comunicación entre el ISFAS y las unidades de personal de las Fuerzas Armadas.

— Finalmente, en el análisis de las altas tramitadas en este ejercicio, el Tribunal ha observado la existencia de rehabilitaciones de altas motivadas por bajas indebidas, derivadas de bajas por fallecimiento tramitadas de oficio erróneamente por el ISFAS como consecuencia de los cruces realizados con el Registro Civil, o de solicitud de prestaciones por titulares o beneficiarios indebidamente dados de baja.

1.7.1.6 Procedimientos especiales de alta

A) Procedimiento Especial de Afiliación de Colectivos Numerosos.

La Instrucción AB-4/1998 de 24 de abril regula un «Procedimiento especial para la afiliación de colectivos numerosos», originado por la progresiva profesionalización de las FFAA y por la estructura del proceso de selección de Guardias Civiles, que provoca la afiliación de colectivos muy numerosos en fechas y Delegaciones concretas.

los acuses de recibo del Servicio de Correos, resultando independiente la fecha que figure en el fichero de gestión del colectivo.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que su contenido implica un reconocimiento por el Instituto de la falta validez de los datos que figuran en la base de datos de afiliación, corroborando la procedencia de la limitación general señalada en este Proyecto de Informe respecto del colectivo perteneciente a este Régimen de Seguridad Social.

Asimismo, debe indicarse que no parece razonable, que siendo consciente el Instituto de la significación económica de los datos contenidos en la base de datos de afiliación (vgr.: el pago a las entidades aseguradoras de la asistencia sanitaria que éstas prestan al colectivo que figura inscrito en este Régimen de Seguridad Social en esta base de datos), el ISFAS no haya efectuado ninguna comprobación de la veracidad de los datos que figuran en esta base de datos, especialmente en aquellos casos en los que la propia información que ofrece esta base pone de manifiesto un incumplimiento generalizado de los plazos de tramitación.

Por último, el Tribunal debe señalar que el ISFAS no ha aportado ningún documento en este trámite de alegaciones (vgr.: acuses de recibo del Servicio de Correos y documentos acreditativos del alta y baja provisional), que permita al Tribunal verificar la realidad de estas alegaciones.

El procedimiento previsto para la aplicación de este sistema de afiliación establece que cada Delegación proporcione a los Centros de Formación existentes en su ámbito territorial, un disquete para que el Centro grabe los datos del titular y de sus beneficiarios, cuando aquéllos aporten la documentación justificativa, y cumplan los impresos AB-1. Recibidos en la Delegación los disquetes y los impresos cumplimentados, ésta comprueba los datos, diligencia el impreso AB-1 y remite el disquete mediante correo urgente, a la Secretaría General (Servicio de Informática).

El Servicio de Informática valida el disquete recibido y procede a dar el alta en la base de datos, comunicando por teléfono a la Delegación los números de afiliación asignados, con el fin de que proceda a la expedición de los talonarios de recetas. Además, expide los documentos de afiliación y en su caso un listado de los nuevos titulares o beneficiarios que ya existieran en el colectivo. Este Servicio remite, a su vez, toda esta documentación, por correo urgente, a la Delegación Territorial para que proceda a su entrega a los recién incorporados y a regularizar la situación de los que ya figuraban en el colectivo.

Hay que señalar que este procedimiento, lejos de simplificar la tramitación de las numerosas altas que generan estos Centros y que se concentran en determinadas fechas, presenta múltiples inconvenientes: por un lado, los Centros de Formación adolecen de falta de estructura administrativa para mecanizar los datos en soporte informático y por otro lado, el mecanismo establecido para el envío y reenvío de datos produce retrasos innecesarios en la entrega de la documentación a los interesados. Así, para la entrega de los talonarios de recetas, la Delegación debe esperar a recibir la comunicación de los números de afiliación desde los Servicios Centrales, y para la entrega del documento de afiliación debe esperarse a su expedición y remisión por correo desde la Secretaría General del ISFAS.

Estos inconvenientes fueron constatados por el Tribunal en la Delegación Regional de Zaragoza, en cuyo ámbito territorial están en funcionamiento tres Centros de Formación Militar que generan altas masivas de alumnos de nuevo ingreso, ya que ninguno de estos tres Centros ha aplicado este procedimiento especial de afiliación, por lo que la tramitación de las altas se ha realizado siguiendo el procedimiento normal de mecanización de los AB-1.

Por último, debe indicarse que la Instrucción AB-2/1997, establece que, con carácter general, el alta de los titulares por derecho propio en el colectivo del ISFAS se practicará de oficio y será promovido por los Organismos, Centros y Unidades a los que este adscrito el personal. Sin embargo, el Tribunal ha constatado que los modelos AB-1 provenientes de los Centros de Formación se encuentran deficientemente cumplimentados en un porcentaje significativo, y que la información que se proporciona a los alumnos de nuevo ingreso relativa a los trámites necesarios y los derechos

que les atribuye su afiliación al ISFAS, no es adecuada, por lo que sería conveniente para el Instituto que mejorara este extremo.

B) Procedimiento de alta de Militares-alumnos Extranjeros

Se trata de un colectivo pequeño (unos 45 alumnos de media anual), con una duración de su alta que suele coincidir con el período docente (de septiembre a mayo).

La gestión de los datos de estos alumnos a efectos de su aseguramiento sanitario se realiza en un fichero específico, que se gestiona de modo diferenciado de la base de datos de afiliación del ISFAS. No se han detectado deficiencias significativas en el análisis de este procedimiento.

1.7.2 Procedimiento de Baja en el Colectivo

La situación de baja supone la finalización del alta del titular o beneficiario del ISFAS, y, por tanto, el cese de la protección que otorga el Régimen Especial de las Fuerzas Armadas.

1.7.2.1 Iniciativa del procedimiento de baja

La Instrucción de afiliación AB-2/1997 de 22 de septiembre, vigente para 2002, no contemplaba la iniciativa en la tramitación de las bajas, deficiencia que ha sido corregida en la nueva Instrucción de afiliación, AB-7/2003, que distingue las bajas tramitadas de oficio de las bajas a instancia de parte.

Así, se dictará baja a instancia de parte, cuando exista renuncia por escrito en aquellas afiliaciones que no tengan carácter obligatorio para el titular o para sus beneficiarios. Los titulares de afiliación obligatoria solo podrán solicitar voluntariamente la baja de sus beneficiarios.

En los demás casos, la baja se tramitará de oficio. Además, se establece que, con carácter previo a la adopción del acuerdo de baja de oficio, por haber constatado el ISFAS que el titular o beneficiario no cumple los requisitos necesarios para mantener esta condición, el Instituto debe dar trámite de audiencia al interesado, para que éste efectúe las alegaciones convenientes o para requerirle que acredite que cumple dichos requisitos.

1.7.2.2 Competencia

La Instrucción de afiliación distingue entre bajas de titulares por derecho propio, bajas de titulares por derecho derivado y bajas de beneficiarios.

— Bajas de titulares por derecho propio. Son competentes para acordar las bajas los Delegados, Subdelegados y Jefes de las Oficinas Delegadas cuando la causa

de baja sea la del fallecimiento. En los restantes casos, la baja del titular debe ser acordada por la Subdirección de Prestaciones.

— Bajas de titulares por derecho derivado. La competencia corresponde a los Delegados, Subdelegados y Jefes de las Oficinas Delegadas en los casos de fallecimiento, cuando pasen a ser titulares por derecho propio o cuando renuncien a su derecho por escrito. En los restantes casos, la baja del titular debe ser acordada por la Subdirección de Prestaciones.

— Bajas de beneficiarios. Además de los supuestos mencionados en el párrafo anterior, son competentes los Delegados, Subdelegados y Jefes de las Oficinas Delegadas cuando la baja sea consecuencia de la baja del titular de que dependen.

1.7.2.3 Plazo y forma de resolución

Con carácter general, la baja de un titular o beneficiario requiere un acuerdo o resolución expresa del ISFAS.

Respecto al plazo de tramitación de estas bajas, la Instrucción de Afiliación no fija ningún plazo para tramitar o dictar el acuerdo de baja, pese a la repercusión económica que tiene para el ISFAS la permanencia indebida de estas personas en el colectivo (vgr.: estas personas se incluyen en la liquidación de los importes a satisfacer a las compañías de seguro médico por la cobertura de la prestación de asistencia sanitaria). Por ello, el Tribunal considera que debe establecerse un plazo máximo para la tramitación de estas bajas.

Las bajas se documentan, en todo caso, en el denominado Modelo AB-4 «Acuerdo de baja en el ISFAS», que incorpora el propio texto de la resolución de baja.

En la tramitación de estas bajas, existen dos supuestos especiales:

— El caso de los excedentes voluntarios o aquellos que causan baja en las Fuerzas Armadas sin haber completado el tiempo suficiente para poder percibir pensión de retiro, en el que la normativa establece que el ISFAS deberá dejar transcurrir un mes antes de poder dictar el acuerdo de baja, dado que éste es el plazo establecido para que éstos ejerzan su derecho al mantenimiento de su afiliación voluntaria con el Instituto.

— El otro supuesto especial se produce en los supuestos cuando el ISFAS tramita de oficio la baja por fallecimiento de un titular. En estos casos, el Servicio de Afiliación comunica el acuerdo de baja a sus beneficiarios, a quienes remite además unos documentos provisionales de afiliación con un período de validez de tres meses. Durante este período, los beneficiarios deben tramitar el alta correspondiente en el ISFAS; en caso contrario, la propia aplicación informática procede a darlos de baja automáticamente.

Respecto al control de estas bajas, se ha observado que aun cuando en el documento por el que se acuerda la baja se detallan de forma separada ambas fechas, en

la base de datos de gestión del colectivo, la única fecha que consta es la fecha del fallecimiento, y no la fecha real de baja en el ISFAS. En opinión del Tribunal, la base de datos debiera incorporar ambos datos, la fecha real de baja y la fecha de efectos de la baja, lo que permitiría un control del tiempo transcurrido entre ambas, y una comprobación de la posible existencia de desviaciones entre ambas fechas.

En este mismo sentido, el Tribunal considera que esta información debiera obtenerse mensualmente por el Servicio de Informática a fin de que la Subdirección de Prestaciones pueda analizar la posible existencia de retrasos indebidos en la tramitación de estas bajas.

La Instrucción de Afiliación AB-2/1997, aplicable al período fiscalizado, no determinaba la documentación justificativa que debía aportarse para la tramitación de estas bajas, deficiencia que fue subsanada con la aprobación de la Instrucción AB-7/2003.

1.7.2.4 Supuestos especiales de baja

Los principales supuestos especiales de baja son:

— Beneficiarios que, posteriormente, pasan a ser titulares por derecho propio. En estos casos la baja del beneficiario se produce simultáneamente a su alta como titular, siempre que el ISFAS tenga registrado su DNI en la base de datos de afiliación.

En la aplicación informática de afiliación del ISFAS, esta operación queda reflejada como si se tratase de una variación (mantiene el nº de afiliación y los beneficiarios dependientes de él), por lo que los datos que refleja la aplicación informática y los que se obtienen de la gestión no son coincidentes a este respecto.

— El procedimiento especial de afiliación de colectivos numerosos contemplaba una tramitación especial para las bajas de alumnos de los centros de formación. Éstos deben comunicar a las Delegaciones del ISFAS las bajas que se produzcan durante el período de formación elemental y el listado de alumnos (Fuerzas Armadas y Guardia Civil) que, por no superar este período, no obtendrán nombramiento definitivo. Sin embargo, como se ha indicado anteriormente, este procedimiento no viene siendo aplicado por dichos centros, siendo tramitados como una baja ordinaria más por las Delegaciones Territoriales del ISFAS.

— La tramitación de las bajas de funcionarios inicialmente adscritos al ISFAS que solicitan su cambio a la MUFACE. De acuerdo con las Leyes 66/1997 y 50/1998, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, los funcionarios civiles procedentes de la Administración Militar integrados en los Cuerpos generales Administrativos, Auxiliar y Subalterno y los titulares de las determinadas plazas a extinguir de matronas de la Dirección General de la Guardia Civil podían optar por causar baja en el ISFAS e incorporarse a la MUFACE, por una sola vez y sin plazo limitativo.

La especialidad en su tramitación consiste en que, en el Modelo AB-4 no se cumplimenta la «Fecha de efectos de la baja», que será cumplimentada en su momento por la Subdirección de Prestaciones con la fecha del último mes en que se acuerde, con el fin de que el interesado pueda gestionar su alta en la MUFACE sin dejar de estar protegido por cualquier contingencia.

Respecto a este procedimiento, hay que señalar que el Tribunal ha constatado que, al menos, 65 funcionarios civiles se encontraban dados de alta simultáneamente en el ISFAS y en la MUFACE a 31 de diciembre de 2002, sin que ninguna de las dos Mutualidades hubiera observado esta situación.

A este respecto, el Tribunal debe señalar que el 80% de estos titulares doblemente inscritos tenían asignadas modalidades asistenciales a cargo de la sanidad militar en el ISFAS, y modalidades asistenciales a cargo de

entidades de seguro libre en la MUFACE. En el caso de titulares doblemente adscritos a una entidad privada en ambas Mutualidades (ISFAS y MUFACE), el Tribunal ha observado la existencia de supuestos en los que la entidad elegida es la misma, por lo que se le paga por un mismo asegurado dos veces a la misma sociedad médica por una misma persona.

Por último, debe señalarse que esta doble afiliación supone un riesgo de duplicidad en el pago de otras prestaciones gestionadas por ambas mutualidades.

1.7.2.5 Bajas del ejercicio

Durante el ejercicio 2002, se registraron las bajas de un total de 41.877 personas, de los cuales 17.642 fueron bajas de beneficiarios y 24.235 lo fueron de titulares. La evolución de las bajas durante el ejercicio fue la siguiente:

CUADRO NÚMERO 50

Evolución mensual de las bajas producidas en 2002

MES	TITULARES	BENEFICIARIOS	TOTAL MES
ENERO	1.738	1.986	3.724
FEBRERO	1.957	1.603	3.560
MARZO	2.657	1.405	4.062
ABRIL	2.429	1.371	3.800
MAYO	1.480	1.283	2.763
JUNIO	2.332	1.375	3.707
JULIO	2.180	1.371	3.551
AGOSTO	1.172	967	2.139
SEPTIEMBRE	2.313	1.447	3.760
OCTUBRE	1.857	1.465	3.322
NOVIEMBRE	1.747	1.651	3.398
DICIEMBRE	2.373	1.718	4.091
TOTAL	24.235	17.642	41.877

Las causas que según el ISFAS han originado estas bajas han sido los siguientes:

CUADRO NÚMERO 51

Detalle de los motivos de las bajas producidas en 2002

CAUSA DE LA BAJA	BAJAS		
	TITULARES	BENEFICIARIOS	TOTAL
BAJA EN LAS FUERZAS ARMADAS	13.502	---	13.502
FALLECIMIENTO	7.895	1.166	9.061
PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES EXIGIBLES	2.047	6.314	8.361
BAJA DEL TITULAR	---	6.234	6.234
VENCIMIENTO DE FECHA DE VALIDEZ	254	2.014	2.268
ALTA TITULAR DERECHO PROPIO	---	1.120	1.120

CAUSA DE LA BAJA	BAJAS		
	TITULARES	BENEFICIARIOS	TOTAL
POR ACCEDER A MUTUALISTA TITULAR	---	480	480
EXCEDENCIA VOLUNTARIA SIN OPTAR POR AFILIACION VOLUNTARIA	235	---	235
RENUNCIA MUTUALISMO VOLUNTARIO	137	---	137
AFILIACIÓN INDEBIDA	86	68	154
BAJA DEL TITULAR POR FALLECIMIENTO	---	82	82
PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN FUNCIONARIO SIN OPTAR POR AFILIACIÓN VOLUNTARIA	60	---	60
FALTA DE PAGO SIENDO MUTUALISTA VOLUNTARIO	19	---	19
BAJA DEL TITULAR SIN FALLECIMIENTO	---	5	5
CUMPLIMIENTO DE LAEDAD REGLAMENTARIA	---	3	3
DESCONOCIDA	---	156	156
TOTAL	24.235	17.642	41.877

1.7.3 Variaciones en la situación del titular o beneficiario

Las variaciones constituyen cambios en la situación del titular o beneficiario que no dan lugar a la baja o alta en el colectivo.

La Instrucción regula los siguientes supuestos:

a) Cambio de modalidad asistencial. Los titulares o beneficiarios de este Régimen Especial están adscritos a diversas modalidades asistenciales. Esta asignación, en unos casos, es de libre elección por el titular y, en otros, es obligatoria (vgr.: la asistencia sanitaria prestada por la Sanidad Militar).

Los primeros pueden solicitar la modificación de la modalidad asistencial elegida, cambio que, con carácter ordinario, se produce durante el mes de enero de cada año. Esta variación implica la emisión de un nuevo documento de afiliación, que se entrega al interesado junto con la copia firmada de su solicitud.

b) Cambio de domicilio. Se trata de una variación frecuente, debido a la movilidad del colectivo del ISFAS a lo largo de su vida laboral. El domicilio del titular, en cuanto determina la adscripción obligatoria a algunas modalidades asistenciales, es un dato relevante para el Instituto, por lo que se exige certificado de empadronamiento que lo acredite.

A este respecto, debe señalarse que existe el riesgo de que el titular no declare su domicilio real a fin de evitar la adscripción obligatoria a las modalidades de asistencia sanitaria a cargo de la Sanidad Militar, que a menudo les resultan incómodas (por ejemplo, un colectivo muy numeroso como el de los residentes en Madrid, de 144.853 titular o beneficiarios a 31.12.2002, dispone de un único Hospital de referencia)⁶².

⁶² Respecto de estas variaciones, el ISFAS alega que para evitar el riesgo de que el titular no declare su domicilio real a fin de eludir su adscripción obligatoria a Sanidad Militar, el Instituto exige el certificado de empadronamiento para tramitar la gestión. Respecto de esta alegación, el Tribunal debe indicar que la pre-

1.7.4 Revisión de las condiciones de afiliación

En la instrucción de afiliación se establecen determinados supuestos en los que es necesario que los titulares y beneficiarios acrediten que continúan teniendo derecho a la protección del ISFAS: militares de empleo en la categoría de oficial o de tropa y marinería profesional, que mantienen un compromiso temporal con las FF AA, y los hijos, hermanos, acogidos de hecho y otros descendientes, que únicamente conservan todos los derechos asistenciales en el ISFAS hasta los 21 años, salvo que acrediten que se encuentren incapacitados.

Mensualmente, la Subdirección de Prestaciones dicta una resolución acordando la exigencia de renovación con la finalidad de que los afectados presenten la documentación acreditativa de la subsistencia de las condiciones que originaron su derecho a la afiliación al ISFAS.

Las resoluciones dictadas por la Subdirección de Prestaciones en estos procesos de revisión son comunicadas a las Delegaciones Territoriales correspondientes para su notificación al interesado, lo que, en opinión del Tribunal, incrementa innecesariamente el tiempo de tramitación y encarece su gestión. Por ello el Instituto debe analizar la posibilidad de que esta notificación la realicen directamente la Subdirección de Prestaciones, a través de Correos y Telégrafos S.A. o de una empresa de mensajería.

1.8 Análisis de la base de datos del colectivo del ISFAS: incidencias detectadas

Para efectuar el análisis de la afiliación a este Régimen Especial de la Seguridad Social, el Tribunal solici-

sentación de estos certificados, como es sabido, no elimina este riesgo, por lo que el Tribunal considera que el Ministerio de Defensa y el Instituto deberían analizar la conveniencia de mantener las actuales condiciones de este convenio, tal y como se indica en el apartado de conclusiones correspondientes al procedimiento de gestión de la asistencia sanitaria de este informe.

tó al ISFAS la remisión de una base de datos de las personas en alta a 31.12.2002.

En virtud del análisis que ha realizado el Tribunal de la base de datos facilitada por el ISFAS, se han detectado las siguientes incidencias:

1. Duplicidad en los titulares y beneficiarios registrados por el ISFAS:

Del análisis de los datos que constan en la información remitida por el ISFAS de personas afiliadas al Instituto, el Tribunal ha observado la existencia de, al menos, 48 personas que, teniendo asignados dos números de afiliación distintos, figuran con el mismo nombre, apellidos, fecha de nacimiento y DNI. De ellos, 7 casos están doblemente inscritos como titulares, 8 doblemente inscritos como beneficiarios, y, en el resto de los casos, están inscritos una vez como titulares y otra como beneficiarios simultáneamente.

Los supuestos más comunes que originan esta duplicidad son los siguientes:

— Titulares a los que, al cambiar de grupo de cotización, se les da de alta de nuevo indebidamente. El Tribunal ha observado que en los casos en que el ISFAS detectó este error, y procedió a regularizar esta situación, dio de baja erróneamente el número de afiliación inicial.

— Titulares por derecho propio que anteriormente figuraban como beneficiarios. El caso más frecuente es el de hijos de titulares que se incorporan a las Fuerzas Armadas o la Guardia Civil, a los que el ISFAS no da de baja en su situación anterior.

— Personas que aparecen como beneficiarios de dos titulares distintos.

La existencia de estas duplicidades pone de manifiesto que la aplicación informática que se utiliza para la gestión del colectivo carece de un grado de control interno suficiente para evitar este tipo de errores.

Según indicaciones del ISFAS, la aplicación informática sí avisa al funcionario que tramita el alta de que en el colectivo ya existe un titular o beneficiario con ese mismo DNI o apellidos y nombre idénticos. Sin embargo, a pesar de ello, la aplicación no impide que pueda continuarse el procedimiento de alta. En este mismo sentido, el Instituto manifestó que esta omisión resulta necesaria en ocasiones porque, de hecho, en la práctica, se ha comprobado que hay personas con el mismo número de DNI, sin que este hecho deba impedir su derecho a la afiliación.

No puede aceptarse esta explicación dado que el control establecido por el ISFAS a este respecto no es fiable debido a las incidencias detectadas en el campo del DNI, cuyo análisis se efectúa más adelante. Por otra parte, el Tribunal debe señalar que el Instituto ha regularizado y depurado estas situaciones a lo largo del ejercicio 2003.

La existencia de estas situaciones de doble afiliación ha podido suponer un perjuicio económico considerable para el Instituto, ya que la asistencia sanitaria se abona a las entidades de seguro que la prestan mediante el pago de una prima capitativa, en función del número de titulares y beneficiarios que constan en la base de datos del colectivo a fin de cada mes, por lo que en estos casos la prima se ha pagado dos veces incorrectamente. A mayor abundamiento, debe destacarse que puede ocurrir que estos pagos duplicados se estén produciendo a la misma entidad aseguradora.

Según los cálculos del Tribunal, el exceso de gasto imputado en concepto de asistencia sanitaria por estas dobles afiliaciones por el tiempo transcurrido hasta el momento de su regularización durante los ejercicios 2002 y 2003 fue de, al menos, 9.058,65 euros, de los cuales 5.604,83 euros corresponden al ejercicio 2002 y 3.453,82 euros al ejercicio 2003.

2. Incidencias observadas en el número del DNI de los titulares y beneficiarios:

En la base de datos del colectivo a 31.12.2002 constan 223.359 beneficiarios que no tienen registrado su número de DNI. De ellos, 127.180 personas nacieron con anterioridad al 31.12.1988, y, por tanto, al ser mayores de 14 años, están obligados a tener Documento Nacional de Identidad. Esta situación supone que, al menos, el 16% del colectivo total del ISFAS carece de un elemento de identificación fundamental para su posible depuración mediante el cruce de información con los datos que constan en otros registros oficiales de afiliación a diferentes Regímenes de Seguridad Social (vgr.: Tesorería General de la Seguridad Social, MUFACE o MUGEJU).

Además, este Tribunal ha detectado en 729 casos el número de DNI repetido. De ellos, 140 son consecuencia del sistema de asignación provisional de un DNI ficticio para ciertas altas de titulares por derecho derivado en las que falta la aportación de algún documento, que en muchas ocasiones se convierte en definitiva. El resto de los casos son números duplicados o incluso triplicados.

Como ya se señaló con anterioridad, el ISFAS manifestó que ha comprobado en la práctica la existencia de números de DNI iguales asignados a distintas personas; no obstante, el Tribunal debe señalar que la mayoría de las duplicidades se detectan en un mismo número de afiliación y para personas que figuran con los mismos apellidos pero con distinto nombre, lo que parece indicar que se trata, una vez más, de errores en la introducción del dato que no han sido depurados.

3. Incidencias observadas en la fecha de alta en el ISFAS:

Este campo recoge la fecha de incorporación del titular o beneficiario al régimen especial que gestiona

el ISFAS. La primera fecha de alta que, según el ISFAS, puede aparecer registrada en el fichero de afiliación es el 1 de enero de 1978, fecha de creación del Instituto, y, por tanto, fecha de partida de las incorporaciones masivas que se produjeron con el fin de conformar el colectivo de titulares y beneficiarios de este Régimen Especial.

En el análisis efectuado por este Tribunal sobre el colectivo facilitado a 31 de diciembre de 2002, constan 308.973 personas con una fecha de alta en el período de conformación del ISFAS, lo que supone un 39,26% del colectivo total.

No obstante lo anterior, el Tribunal ha observado que en la base de gestión del colectivo figuraban 44 personas con una fecha de alta anterior al 1 de enero de 1978. Estas fechas de alta van desde el año 1919 a 1977, años anteriores a la creación del Instituto, y, en 13 casos, éstas son iguales a su fecha de nacimiento. En este mismo sentido, el Tribunal también ha observado la existencia de 5 beneficiarios cuya fecha de alta en el ISFAS es anterior a su fecha de nacimiento.

Esta circunstancia pone de manifiesto que la aplicación informática no cuenta con los suficientes controles de coherencia y validación de los datos que se incorporan en ella, por lo que el ISFAS debiera revisar dichos controles a fin de evitar que se puedan producir este tipo de incongruencias.

4. Incidencias derivadas de la fecha de nacimiento:

El Tribunal ha constatado la existencia de 644 personas que, tomando como ciertos los datos de la base de datos del colectivo, serían mayores de 100 años; de ellas, 63 son beneficiarios y las restantes 581, son titulares. De este colectivo de mayores de 100 años, 70 personas tienen más de 110 años de edad y tres de ellos figuran con unas edades de 122, 121 y 120 años.

De estas personas mayores de 100 años, únicamente 5 tienen identificado su número de DNI, lo que dificulta la realización de posibles cruces con bases de datos de otras Entidades (Registros Civiles, Dirección General de Clases Pasivas, etc.), y, más concretamente, su control de vivencia, por lo que existe un alto riesgo de que buena parte de estas personas figuren indebidamente de alta en el ISFAS, especialmente si se tiene en cuenta que la mayoría de ellos proceden del colectivo inicial dado de alta en el año 1978 y en menor proporción en 1979, con el consiguiente perjuicio para el interés público.

Debe recordarse a este respecto, según se manifiesta en el apartado 1.5 de esta Sección, que el Tribunal no ha podido validar la documentación justificativa de las afiliaciones efectuadas en el momento de la creación del Instituto. En relación con estas personas, el Tribunal solicitó al ISFAS una muestra de 66 expedientes sobre los que el ISFAS no pudo proporcionar justificación del alta y en algunos casos tampoco pudo proporcionar documentación alguna que justificara, al menos,

su vivencia. De hecho, en muchos casos los datos que figuran en el fichero informático sobre estos titulares o beneficiarios no han sufrido ninguna variación desde el momento de su incorporación.

A raíz de la solicitud de los expedientes mencionados, el ISFAS detectó que algunos de estos titulares o beneficiarios habían fallecido y procedió a darlos de baja. De la comparación de este colectivo a 31.12.2002 con el existente en la base de datos de colectivo a 30.9.2003, la más actualizada de que dispuso este Tribunal, resultó que las regularizaciones afectaron a 44 de estas personas mayores de 100 años.

Este Tribunal ha comprobado que las fechas de fallecimiento de estas 44 personas se remontaban en ocasiones a 1990, lo que pone de manifiesto que estos fallecidos han permanecido indebidamente formando parte del colectivo en algunos casos hasta 12 años, durante los cuales el ISFAS ha soportado el gasto mensual correspondiente a su asistencia sanitaria.

5. Incidencias en los datos profesionales de los titulares:

El ISFAS no registra en el fichero general de afiliación el grupo o escala profesional al que pertenecen sus titulares. La información solicitada por el Tribunal tuvo que ser elaborada expresamente por el Instituto con datos obtenidos del Fichero de Situación del Personal de Defensa (SIPERDEF). No obstante, el ISFAS no facilitó esta información respecto de 5.614 titulares, de los cuales 491 eran titulares cotizantes a 31.12.2002.

En el caso de titulares cotizantes, esta información es imprescindible para que el Instituto pueda realizar el control sobre los ingresos por cotizaciones, que se basan en los haberes reguladores correspondientes a cada grupo profesional, por lo que el Tribunal considera que la aplicación informática del ISFAS debiera establecer la cumplimentación de este campo con carácter obligatorio para este tipo de titulares.

En este sentido, el Tribunal debe señalar que el ISFAS no considera necesario este dato al formalizar el alta de los titulares, como lo demuestra el hecho de que no se solicita en el documento de alta (modelo AB-1), por lo que el Servicio de Informática tiene que obtenerlo a través del Fichero de situación del personal de Defensa (SIPERDEF), al que accede mediante consultas puntuales, o en el caso del personal perteneciente a la Guardia Civil, a través de los ficheros remitidos por esta Dirección General.

Además, se han detectado innumerables discrepancias entre el grupo de cotización de cada titular obtenido a través del SIPERDEF y el que consta en el resultado de la circularización efectuada por este Tribunal a las Pagadurías o Habilitaciones encargadas de detraer e ingresar las cuotas.

6. Incidencias observadas en la identificación de la modalidad asistencial de los titulares y beneficiarios:

Todos los titulares y beneficiarios del ISFAS tienen asignado un código indicativo de la modalidad de asistencia sanitaria a la que están adscritos, que determina a través de qué entidad reciben este servicio. Además, este código permite al ISFAS cuantificar el pago mensual que debe efectuar a las entidades de seguro que efectúan la prestación de asistencia sanitaria a su colectivo.

Sin embargo, en la base de datos de afiliación existen 2.089 personas con «modalidad D0» (denominados «sin adscripción»), situación que identifica a aquellos titulares y beneficiarios por los que no se realizan pagos a las entidades que cubren la asistencia sanitaria. Esta modalidad incluye dos tipos de situaciones: por un lado, la de aquellas que reciben asistencia sanitaria en el extranjero, y por otro, la de aquellos otros titulares o beneficiarios que no figuran adscritos a ninguna modalidad asistencial. El Tribunal no ha podido determinar cuáles de estas personas reciben asistencia sanitaria en el extranjero, por lo que el ISFAS debería utilizar dos códigos distintos para individualizar las situaciones descritas, lo que permitiría el adecuado control de ambos colectivos.

Entre los titulares y beneficiarios sin modalidad asistencial, se encuentran aquellos adscritos inicialmente a la Sanidad Militar que, tras el cierre de los Hospitales Militares de su localidad, no han ejercido el derecho de adscripción a una nueva entidad dentro del plazo establecido al efecto, ni han demandado asistencia sanitaria desde entonces. Esta circunstancia, unida al hecho de que el 84% del colectivo con modalidad D0 se encontraba adscrito a las Delegaciones de Barcelona y Sevilla (ciudades donde se ha producido el cierre de sus hospitales militares), y de que el 75% de estos titulares y beneficiarios tenían a 31 de diciembre de 2002 más de 65 años, debería haber alertado al Instituto sobre la posibilidad de que su asistencia sanitaria estuviera ya cubierta por otro régimen de Seguridad Social o incluso de su fallecimiento, lo que supondría su baja en el colectivo.

1.9 Análisis de las medidas adoptadas por el ISFAS para la actualización de la aplicación informática de gestión de afiliación

Hasta el 31.12.2002, los Servicios de Informática y de Afiliación del ISFAS han puesto en marcha algunos procedimientos de control para verificar la exactitud y veracidad de los datos contenidos en el fichero general de afiliación, que el Tribunal ha analizado a fin de observar su efectividad y validez.

1.9.1 Controles sobre la base de datos de gestión de colectivo

Mensualmente, al cierre del colectivo, el Servicio de Informática efectúa cruces en los datos que figuran en

la base de afiliación a fin de detectar errores y duplicidades (por ejemplo, asegurados con el mismo DNI y distinto número de afiliación, asegurados en los que coinciden los dos apellidos, el nombre, la fecha de nacimiento y tienen distinto DNI, asegurados que tienen asignado un DNI ficticio, etc.)

Con el resultado obtenido de estos cruces, el Servicio de Informática emite unos listados mensuales, que se remiten al Servicio de Afiliación, para que se proceda a la subsanación de las incidencias producidas. El Servicio de Afiliación subsana los errores que sean de su competencia y comunica a las Delegaciones las actuaciones que deben realizar cuando la competencia les corresponda a éstas.

Este mismo procedimiento es el que se sigue por el Servicio de Afiliación en los casos en los que se detectan otras incidencias que deban dar lugar a la baja del titular, como son los casos de impago de cuotas por los cotizantes voluntarios, o los resultados de consultas al fichero de personal del Ministerio de Defensa.

En la fiscalización realizada, el Tribunal ha detectado demoras e incumplimientos no justificados por parte de algunas Delegaciones a la hora de materializar estas actuaciones de depuración de la base de datos de gestión del colectivo, lo que en algunos casos obligó a realizar nuevos requerimientos.

Según los cálculos realizados por el Tribunal sobre una muestra de bajas ordenadas por la Subdirección de Prestaciones a distintas Delegaciones (vgr: Madrid, Valencia, Sevilla, Baleares, etc.), el tiempo medio transcurrido desde la fecha en que se produjo la comunicación de la resolución de baja, hasta su baja efectiva en el fichero de colectivo, ha sido de 334 días.

Este retraso en la tramitación de las bajas ha supuesto un posible perjuicio para el erario público de 5.997,84 euros, según los cálculos del Tribunal, debido a la inclusión de estas personas en la facturación mensual de las entidades aseguradoras de la asistencia sanitaria, por lo que el Instituto debería tomar medidas inmediatas para agilizar la tramitación de estas bajas.

1.9.2 Controles sobre el colectivo de titulares y beneficiarios

— Control efectuado sobre el colectivo de cotizantes.

Al carecer el ISFAS de una conexión informática que le permita conocer de forma automática las variaciones en la situación profesional del colectivo de titulares (situaciones de cambios de categoría profesional, bajas en las Fuerzas Armadas derivadas de excedencias voluntarias o forzosas, pérdida de la condición de militar, etc.), el Servicio de Afiliación viene efectuando una lectura periódica del Boletín Oficial de Defensa (BOD).

Este sistema, que sigue utilizándose a la fecha de elaboración de este Informe de Fiscalización, facilita la existencia de errores y el retraso en la actualización de la situación del colectivo afectado, por lo que este Tri-

bunal considera conveniente implantar otro sistema de actualización de datos de carácter automático, como por ejemplo, el establecimiento de una conexión informática directa («on line») con el Fichero de Personal del Ministerio de Defensa (SIPERDEF), o con el Boletín Oficial de la Defensa.

— Controles de vivencia.

La quinta parte del colectivo gestionado por el ISFAS es mayor de 65 años, y de ellos, un 20% tiene más de 85 años. Como ya se indicó anteriormente, la mayor parte de este colectivo se afilió en los primeros momentos de creación del Instituto (ejercicios 1978 y 1979), existiendo un número elevado de titulares y beneficiarios en los que no ha existido variación alguna de datos desde su incorporación al ISFAS.

En lo que se refiere a los controles de vivencia, el ISFAS no inició este tipo de comprobaciones hasta el ejercicio 2000, en que una Orden de servicio, de 24 de abril, del entonces Director General, impulsó una actualización del colectivo de titulares de más de 80 años que no hubieran generado gastos de farmacia durante los años 1998 y 1999.

Para ello, el ISFAS remitió a la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas un fichero informático que contenía los datos identificativos de estas personas, para que ésta determinara cuál era su situación.

De la comparación de ambas informaciones, la citada Dirección General determinó que 3.561 de los titulares que el ISFAS le remitió ya habían fallecido, habiendo sido dados de baja como pensionistas de Clases Pasivas, por lo que el ISFAS procedió a tramitar su baja de oficio en las Delegaciones respectivas.

Asimismo, la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas comunicó que carecía de datos de 3.360 de los titulares remitidos por el ISFAS.

En estos casos, se encomendó a las Delegaciones Territoriales del Instituto la realización de averiguaciones para constatar su vivencia, mediante consultas a las Delegaciones Provinciales de Hacienda, Habilitaciones de Clases Pasivas y los Registros civiles, e incluso, a través de actuaciones de comprobación personal. En los casos en que no pudo constatarse su fallecimiento, ni tampoco su vivencia, (lo que ocurrió con 2.856 titulares), el ISFAS les dio de baja por «presunto fallecimiento», debiéndose rehabilitar el alta de algunos titulares al demostrarse con posterioridad que vivían.

No obstante lo anterior, el Tribunal debe señalar que este control de vivencia únicamente consiguió una depuración parcial del colectivo del ISFAS, ya que no afectó a los beneficiarios, ni a los titulares menores de 80 años. Asimismo, el ISFAS tampoco tuvo en cuenta otros indicios, como, por ejemplo, bajas en determinadas prestaciones como la de extrema ancianidad o la inexistencia de variaciones desde su incorporación.

A partir del ejercicio 2000, el ISFAS ha ido realizando cruces mensuales de su base de datos de gestión de colectivo con la información de fallecimientos remitida por la Dirección General de Registros y del Notariado, sobre los datos de fallecidos proporcionados por los Registros Civiles al Instituto Nacional de Estadística.

El Tribunal debe señalar que este cruce de información únicamente ha permitido actualizar una parte de las personas fallecidas, debido, por una parte, a las limitaciones de la propia base de datos del ISFAS (que carece en muchos casos del número del DNI, y, presenta, además, errores en la fecha de nacimiento del titular o beneficiario), y por otra a las limitaciones de la información proporcionada por los Registros Civiles, que únicamente han facilitado los fallecimientos acaecidos desde el año 2000, por lo que sigue subsistiendo el problema de los titulares y beneficiarios del ISFAS fallecidos con anterioridad a ese ejercicio.

Otra medida de control empleada por el ISFAS deriva de la introducción, en 1997, de una nueva prestación económica: la ayuda por fallecimiento del titular o de beneficiarios, lo que permitió detectar los fallecimientos que se produjeran a partir de este ejercicio.

Según la normativa reguladora de esta ayuda, la Instrucción 219/1996, las unidades encargadas de la tramitación de esta prestación debían proceder a dar de baja en el colectivo a los titulares o beneficiarios por los que se hubiera abonado esta ayuda por fallecimiento. Sin embargo, en la fiscalización realizada, el Tribunal ha observado un supuesto (la ayuda por el fallecimiento del inscrito con número de afiliación 28/7 259.723, ocurrido el 29.1.2002, por un importe de 1.202,02 euros) en que el fallecido continuaba de alta en el colectivo en el mes de diciembre de 2003.

Por ello, el Tribunal considera que, en el caso de este tipo de ayudas, la aplicación informática debiera dar de baja automáticamente las personas por cuyo fallecimiento se solicitan, siempre que esta circunstancia haya sido debidamente acreditada.

— Controles efectuados por el ISFAS para detectar supuestos de afiliación indebida.

A 31.12.2002, el ISFAS no ha realizado cruces masivos de información con otras Administraciones y Organismos públicos para detectar posibles situaciones de afiliación indebida como titular o beneficiario a este Régimen Especial de Seguridad Social, si bien el Instituto ha realizado en este período consultas puntuales al Registro de Prestaciones Sociales Públicas para detectar este tipo de situaciones.

La explicación ofrecida por los responsables del Instituto al Tribunal respecto de esta situación, fue que tanto el INSS como la TGSS se negaron a facilitar al ISFAS la información contenida en sus bases de datos respecto de pensionistas y titulares y beneficiarios, ya que ello contravenía lo establecido en la

LO 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de datos de carácter personal.

A este respecto, el INSS únicamente facilitó la posibilidad de que determinados funcionarios del ISFAS pudieran acceder al Registro de Prestaciones Sociales Públicas para efectuar consultas puntuales respecto de las prestaciones solicitadas por cada titular o beneficiario del Instituto.

Respecto a la TGSS, el ISFAS exige la presentación de certificaciones de Seguridad Social en el momento en que se solicita la afiliación, a fin de detectar aquellos casos en que, por constar su situación de alta o asimilada al alta o de su cónyuge en el fichero de la TGSS, no fuera procedente la inclusión de alguna de las personas de las que solicita su alta como beneficiario del ISFAS.

No obstante, los controles aplicados hasta el ejercicio 2002 por el ISFAS se han revelado insuficientes, como demuestra el resultado de las pruebas realizadas por este Tribunal sobre la base de datos de afiliación existente a 31.12.2002.

En el transcurso de los trabajos de fiscalización desarrollados por el Tribunal, el ISFAS remitió en el ejercicio 2003 su base de datos de gestión del colectivo a la TGSS para que ésta efectuara una comparación con su información con el fin de detectar duplicidades en la afiliación.

El resultado de este primer cruce de información, facilitado por la TGSS, no fue tomado en consideración por el ISFAS para depurar su colectivo, al considerar el Instituto que la información obtenida tenía muchas limitaciones, si bien sí se consideró significativa en la medida en que señalaba la existencia de múltiples situaciones de duplicidad en la afiliación, por lo que, en febrero de 2004, el ISFAS decidió realizar nuevos cruces masivos de sus datos de afiliación con las bases de datos de pensionistas y de titulares y beneficiarios del INSS y de la TGSS.

Respecto al cruce de información con el Registro de Prestaciones Sociales Públicas existente en el INSS, realizado con el colectivo del ISFAS en alta en ese momento (8 de enero de 2004), el Instituto observó que 3.077 personas ya habían fallecido a dicha fecha. De ellos, 2.735 habían fallecido con anterioridad a 31 de diciembre de 2002, y, sin embargo, a dicha fecha permanecían de alta en la base de datos del colectivo facilitada al Tribunal.

Por lo que se refiere a los fallecimientos detectados, el Tribunal ha observado la existencia de titulares y beneficiarios del ISFAS que al 31.12.2002 constaban como dados de baja por fallecimiento en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas en 1981, lo que viene a poner de manifiesto la falta de control del ISFAS sobre

su colectivo, con el consiguiente coste mensual para el Instituto derivado del pago por la prestación de asistencia sanitaria por un colectivo en el que figuran incluidas, indebidamente, personas ya fallecidas.

Finalmente, durante el ejercicio 2004, el Instituto ha realizado un nuevo cruce de información con la TGSS sobre unos datos más depurados que los existentes en 2003. Este cruce volvió a poner de manifiesto la existencia de un elevado número de beneficiarios duplicados (57.214 personas) que figuran como afiliados a la TGSS y al ISFAS, lo que ha supuesto, en primer lugar, que el ISFAS haya establecido el marco de regulación a aplicar en los procedimientos de intercambio de información que viene realizando el Instituto con otras Administraciones y Organismos públicos, mediante la Instrucción AB-8/2004, de 19 de abril, de «Medidas de actualización del colectivo del ISFAS».

En segundo lugar, la Secretaría General del ISFAS dictó, el 20 de abril de 2004, una orden de servicio sobre «Medidas de comprobación y actualización de beneficiarios del ISFAS que figuran como afiliados en alta a la Tesorería General de la Seguridad Social», estableciendo el procedimiento de notificación y audiencia al interesado respecto del que se hubiera constatado su afiliación indebida, antes de proceder a su baja.

1.10 Resultados de las pruebas realizadas por el Tribunal sobre la base de datos del colectivo a 31.12.2002

Con el fin de validar la situación del colectivo a 31.12.2002, el Tribunal ha realizado las siguientes comprobaciones con las bases de datos de otras Administraciones y Organismos públicos:

1.10.1 Cruce con el fichero de afiliación de la Mutua- lidad General Judicial (MUGEJU)

El Tribunal solicitó a la Mutua-
lidad General Judicial (MUGEJU) la base de datos de sus titulares y beneficiarios a 31.12.2002 con el fin de detectar posibles duplicidades en la afiliación al ISFAS y a la MUGEJU. La base proporcionada contenía un total de 83.743 mutualistas. El resultado reveló que 317 mutualistas de la MUGEJU estaban también en el colectivo del ISFAS. Excluyendo a los que figuraban como titulares por derecho propio en ambos ficheros de afiliación (35), que en cuanto cotizantes en dos regímenes especiales, podrían tener un derecho teórico a estar de alta en los dos, el resto podrían constituir supuestos de doble afiliación indebida, según se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 52

Coincidencias en la afiliación ISFAS-MUGEJU

SITUACIÓN ISFAS	SITUACIÓN MUGEJU	Nº DE PERSONAS
Titulares por derecho propio	Beneficiarios / Titulares por Derecho Derivado	33
Beneficiarios / Titulares por Derecho Derivado	Titular por derecho propio	123
Beneficiarios / Titulares por Derecho Derivado	Beneficiarios / Titulares por Derecho Derivado	126
TOTAL		282

1.10.2 Cruce con el fichero de afiliación de la Mutua- lidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado (MUFACE)

El Tribunal solicitó también a la MUFACE la base de datos de sus titulares y beneficiarios a 31.12.2002 con el fin de detectar posibles duplicidades en la afiliación al ISFAS y a la MUFACE.

El resultado del cruce realizado por este Tribunal debe considerarse un mínimo, al no haber tenido en cuenta una parte considerable del colectivo, concreta-

mente el 32%, por falta de homogeneidad entre los datos de las dos bases.

El resultado de las comprobaciones efectuadas por el Tribunal reveló que 4.225 mutualistas de la MUFACE estaban también inscritos en el ISFAS. Excluyendo a las personas que figuran como titulares por derecho propio en ambos ficheros de afiliación (1.003 personas), que en cuanto cotizantes en dos regímenes especiales podrían tener un derecho teórico a estar de alta en ambos regímenes, el resto podrían constituir supuestos de doble afiliación indebida, según se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 53

Coincidencias en la afiliación ISFAS-MUFACE

SITUACION ISFAS	SITUACIÓN MUFACE	TOTAL
Titulares por Derecho Propio	Beneficiarios/Titulares Derecho Derivado	1.402
Beneficiarios/Titulares Derecho Derivado	Titulares por Derecho Propio	1.083
Beneficiarios/Titulares Derecho Derivado	Beneficiarios/Titulares Derecho Derivado	737
TOTAL		3.222

1.10.3 Cruce con los datos de Beneficiarios de Asis- tencia Sanitaria de las Comunidades Autónomas

El Tribunal solicitó de las Consejerías de Sanidad de todas las Comunidades Autónomas, los datos relativos a todas las personas a las que prestaban asistencia sanitaria en esa fecha a través de sus Servicios Autonómicos de Salud, por estar dadas de alta en alguno de los Regímenes de la Seguridad Social o ser beneficiarias de éstos.

El análisis realizado por el Tribunal sobre la información remitida por las Comunidades Autónomas ha puesto de manifiesto la existencia de las deficiencias en el control de los datos de la población a la que prestan asistencia sanitaria que a continuación se detallan:

La primera de las deficiencias observadas por el Tribunal se deduce de la comparación de los datos de población de cada territorio autonómico registrados por el Instituto Nacional de Estadística, con los datos registrados por cada Comunidad Autónoma sobre su población con derecho a asistencia sanitaria, por estar dada de alta en alguno de los Regímenes de la Seguridad Social o ser beneficiaria de éstos.

Esta comparación ha puesto de manifiesto la existencia de diferencias que, en los casos de Comunidades Autónomas como Castilla-La Mancha, Cataluña, La Rioja y Madrid resultan especialmente significativas, ya que la población con derecho a asistencia sanitaria facilitada por los Servicios Autonómicos de Salud supera a su propia población según los datos del INE.

CUADRO NÚMERO 54

Resumen del número de personas con tarjeta sanitaria según las Comunidades Autónomas en relación con los datos de población del INE a 31.12.2002

COMUNIDAD AUTÓNOMA	POBLACIÓN 31.12.2002	Nº DE REGISTROS BASE DE DATOS	DIFERENCIA
ANDALUCÍA	7.478.432	5.694.652	1.783.780
ARAGÓN	1.217.514	1.201.077	16.437
ASTURIAS	1.073.971	1.062.822	11.149
BALEARES	916.968	903.528	13.440
CANARIAS	1.843.755	1.748.425	95.330
CANTABRIA	542.275	530.040	12.235
CASTILLA Y LEÓN	2.480.369	2.398.139	82.230
CASTILLA- LA MANCHA	1.782.038	1.787.050	-5.012
CATALUÑA	6.506.440	6.674.914	-168.474
CEUTA Y MELILLA	145.336	116.582	28.754
EXTREMADURA	1.073.050	1.034.405	38.645
GALICIA	2.737.370	2.675.108	62.262
LA RIOJA	281.614	290.224	-8.610
MADRID	5.527.152	5.688.289	-161.137
MURCIA	1.226.993	1.202.522	24.471
NAVARRA	569.628	562.196	7.432
PAÍS VASCO	2.108.281	2.130.278	-21.997
VALENCIA	4.326.708	3.666.171	660.537
TOTAL	41.837.894	39.366.422	2.471.472

La segunda de estas deficiencias se deduce de la comparación de los datos registrados por cada Comunidad Autónoma referentes al colectivo del ISFAS a los que éstas prestan asistencia sanitaria, con los datos registrados por el propio Instituto sobre su propio colectivo, que se indican en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 55

Comparación de los datos del colectivo del ISFAS según información facilitada por las Comunidades Autónomas con los datos del ISFAS de su propio colectivo con modalidad asistencial a través de la Seguridad Social a 31.12.2002

COMUNIDAD AUTÓNOMA	COLECTIVO ISFAS S/CCAA	COLECTIVO MOD. INSS S/ISFAS	DIFERENCIA
ANDALUCÍA	N/C	15.342	---
ARAGÓN	1.960	10.424	-8.464
ASTURIAS	2.642	2.640	2
BALEARES	959	1.103	-144
CANARIAS	4.106	2.646	1.460
CANTABRIA	904	947	-43

COMUNIDAD AUTÓNOMA	COLECTIVO ISFAS S/CCAA	COLECTIVO MOD. INSS S/ISFAS	DIFERENCIA
CASTILLA Y LEÓN	4.663	5.337	-674
CASTILLA-LA MANCHA	2.884	3.259	-375
CATALUÑA	5.387	3.386	2.001
CEUTA Y MELILLA	162	5.930	-5.768
EXTREMADURA	2.280	2.608	-328
GALICIA	4.663	13.040	-8.377
LA RIOJA	993	1.267	-274
MADRID	13.994	64.432	-50.438
MURCIA	1.352	6.319	-4.967
NAVARRA	1.100	1.366	-266
PAÍS VASCO	590	629	-39
VALENCIA	N/C	8.403	---
TOTAL			-76.694

Las diferencias existentes en las Comunidades Autónomas de Andalucía y Valencia, se deben a que, en dichas Comunidades, la asistencia sanitaria se encuentra extendida a toda la población de su ámbito territorial, por lo que éstas no proporcionaron información sobre este colectivo.

Con las dos excepciones indicadas en el párrafo anterior, el Tribunal debe señalar que las discrepancias existentes entre los datos de algunos Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas sobre el colectivo del ISFAS al que prestan asistencia sanitaria, y aquéllos que el propio el ISFAS señala como perceptores de su asistencia sanitaria a través de éstas, ponen de mani-

fiesto la deficiencia en el control de estos titulares y beneficiarios, lo que, por otra parte, dificulta el control de posibles duplicidades en la cobertura de esta asistencia. El ISFAS debe proceder a conciliar estos datos con las Comunidades Autónomas.

La comparación de la información contenida en las bases de las Comunidades Autónomas con la base de datos de gestión del colectivo del ISFAS, con el fin de determinar la existencia de las duplicidades, arrojó una cifra total de 119.454 personas del colectivo del ISFAS que pudieran gozar indebidamente de una doble cobertura de su asistencia sanitaria. El detalle por Comunidades Autónomas de estas duplicidades es el siguiente:

CUADRO NÚMERO 56

Duplicidades detectadas en el cruce de las bases de datos de las Comunidades Autónomas y el colectivo del ISFAS a 31.12.2002

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DUPLICIDADES
ANDALUCÍA	23.945
ARAGÓN	4.514
ASTURIAS	3.314
BALEARES	2.008
CANARIAS	6.198
CANTABRIA	1.624
CASTILLA Y LEÓN	12.170
CASTILLA-LA MANCHA	6.372

COMUNIDAD AUTÓNOMA	DUPLICIDADES
CATALUÑA	5.926
CEUTA Y MELILLA	2.396
EXTREMADURA	4.704
GALICIA	8.357
LA RIOJA	1.408
MADRID	19.218
MURCIA	5.315
NAVARRA	817
PAÍS VASCO	2.661
VALENCIA	8.507
TOTAL	119.454

A la vista de las duplicidades detectadas en el ISFAS debe proceder a realizar una depuración de su colectivo en relación con las bases de datos de las Comunidades Autónomas.

Por otra parte, el análisis realizado por el Tribunal de la información remitida por las Comunidades Autónomas, ha puesto de manifiesto la existencia de información incoherente con la que constaba en la base de datos de gestión del colectivo del ISFAS:

— Existen titulares y beneficiarios que en el ISFAS adscritos a una Comunidad Autónoma distinta a la que ha remitido la información.

— Existen titulares y beneficiarios en esas bases de datos que según la información del ISFAS están adscritos a modalidades de asistencia sanitaria concertadas con entidades privadas, por lo que no podrían figurar adscritos a la modalidad de cobertura sanitaria con la red pública sanitaria.

— Por último, existen casos de titulares y beneficiarios del ISFAS que figuran en las bases de datos de dos o más CCAA.

CUADRO NÚMERO 57

Número de titulares y beneficiarios del ISFAS que figuran como personas protegidas por la red sanitaria pública de varias Comunidades Autónomas

Nº DE VECES REPETIDO	PERSONAS REPETIDAS
5	1
4	22
3	202
2	7.670
TOTAL	7.895

Estas incidencias detectadas en los datos de las Comunidades Autónomas ponen de manifiesto una deficiente identificación del colectivo del ISFAS adscrito a los Servicios Autonómicos de Salud, por lo que el Instituto debe proceder a subsanar estas deficiencias conciliando sus datos con los de las Comunidades Autónomas.

1.10.4 Cruce con el Fichero General de Afiliación de la Tesorería General de la Seguridad Social

Como complemento a la circularización efectuada a las Comunidades Autónomas, el Tribunal ha

remitido a la Tesorería General de la Seguridad Social, una base de datos en la que se incluían 563.433 titulares y beneficiarios del ISFAS que figuraban en su fichero de colectivo a 31 de diciembre de 2002 con todos los datos de identificación completos: nombre, apellidos, número del documento nacional de identidad y fecha de nacimiento, con la finalidad de verificar si esos titulares y beneficiarios del ISFAS constaban simultáneamente en el Fichero General de Afiliación de la TGSS, en situación de alta o asimilada al alta en algún régimen de Seguridad Social.

Efectuada la correspondiente comparación entre ambas bases de datos, la TGSS únicamente identificó 368.629 personas, de los cuales 312.318 resultaron

coincidentes con los que figuran en su base de datos de afiliación, y en las situaciones que se muestran en el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 58
Coincidencias en la afiliación ISFAS-TGSS

TIPO DE AFILIACIÓN AL ISFAS	COINCIDENTES ISFAS-TGSS
Titulares por derecho propio	168.397
Titulares por derecho derivado	29.995
Beneficiarios	113.926
TOTAL	312.318

Sobre los datos coincidentes señalados en el cuadro anterior, este Tribunal no ha considerado, a estos efectos, los datos de aquellas personas que se encuentran como titulares por derecho propio en las dos entidades (que podrían ostentar derecho a esta doble afiliación), los datos de quienes no tienen asignado un código indicativo de un régimen de cotización en la base de datos de afiliación de la TGSS, ni aquellas cuyo código indica su alta a efectos de asistencia sanitaria a través de conciertos.

Efectuados los ajustes indicados anteriormente, el Tribunal ha obtenido un resultado de, al menos, 55.374 beneficiarios y 2.301 titulares por derecho derivado del ISFAS que, aparentemente, se encuentran indebidamente dados de alta en el Régimen Especial de las Fuerzas Armadas, ya que figuran dados de alta o en situación asimilada al alta en la base de datos de afiliación de la TGSS.

En este sentido, el Tribunal debe señalar que la comparación efectuada en el ejercicio 2004 por la TGSS de los titulares y beneficiarios en alta en el ISFAS a 31 de enero de 2004 con los que figuraban en alta en su base de datos de afiliación, dio un resultado de 57.214 registros coincidentes referidos también a beneficiarios y titulares por derecho derivado de su colectivo, lo que viene a poner de manifiesto la validez de la cifra de altas indebidas en el ISFAS obtenida por el Tribunal.

A este respecto, el Tribunal debe indicar que a la fecha de redacción de este Informe, el Instituto está procediendo a depurar sus datos de afiliación, por tramos de edad, comunicando a los interesados susceptibles de encontrarse en situación irregular esta circuns-

tancia antes de proceder, en su caso, a la baja en el colectivo del ISFAS.

El Tribunal ha estimado que el coste asumido por el ISFAS en concepto de asistencia sanitaria correspondiente a estas personas indebidamente afiliadas ascendió, aproximadamente, a 1.961 miles de euros mensuales durante el ejercicio 2002.

1.10.5 Comparación de los titulares y beneficiarios del ISFAS con los datos de fallecidos registrados por los Registros Civiles

Para verificar la vivencia del colectivo del ISFAS a 31.12.2002, habida cuenta las deficiencias que han venido presentando los controles efectuados en este sentido por el ISFAS, el Tribunal ha realizado una comparación entre los datos proporcionados por la Dirección General de los Registros y del Notariado relativos a las personas de nacionalidad española fallecidas en España o en el extranjero desde el año 1987 hasta el 31.12.2002 con la base de datos de afiliación a dicha fecha facilitada por el ISFAS.

Debe señalarse a este respecto, que la información facilitada al Tribunal por esta Dirección General, procedía de la informatización que realiza el Instituto Nacional de Estadística de los datos que constan en las oficinas de los distintos Registros Civiles, y contenía un total de 5.476.186 registros.

Efectuada esta comparación, el Tribunal ha detectado un colectivo total de 4.296 titulares y beneficiarios que habiendo fallecido en el período indicado anteriormente (1987-2002), permanecían indebidamente en situación de alta en el ISFAS a 31.12.2002.

CUADRO NÚMERO 59

Fallecidos a 31.12.2002 s/ cruce con registros civiles

AÑO DE FALLECIMIENTO	Nº DE FALLECIDOS
1987	128
1988	110
1989	122
1990	140

AÑO DE FALLECIMIENTO	Nº DE FALLECIDOS
1991	138
1992	203
1993	197
1994	225
1995	229
1996	211
1997	185
1998	459
1999	336
2000	392
2001	187
2002	1.034
TOTAL	4.296

A este respecto, el Tribunal debe señalar que únicamente se dispone de datos informatizados por el INE a partir del año 1987, por lo que existe el riesgo de que permanezcan de alta personas fallecidas en años anteriores.

Asimismo, debe indicarse que el tiempo medio transcurrido desde las fechas de fallecimiento hasta el 31.12.2002, es de 65 meses (5,4 años), lo que, unido a lo señalado anteriormente, viene a poner de manifiesto que los controles de vivencia que venía realizando el Instituto resultaron insuficientes.

Como ya se ha señalado a lo largo de este Informe, este control es especialmente relevante en relación con las cantidades que mensualmente paga el Instituto a las entidades que prestan asistencia sanitaria a su colectivo protegido. Según los cálculos del Tribunal el importe que el ISFAS abonó innecesariamente durante el ejercicio 2002 por la cobertura de la asistencia sanitaria de estas personas fallecidas, teniendo en cuenta las tarifas fijadas en los conciertos para cada una de las modalidades

de asistenciales a las que se encontraban adscritos, fue de 1.192,32 miles de euros.

Considerando que estos fallecidos han generado este tipo de gastos desde 1987, el Tribunal ha cuantificado el coste acumulado por los fallecidos en cada ejercicio durante el período transcurrido hasta el 31.12.2002. El Tribunal ha obtenido un importe total de 7.428,45 miles de euros que el ISFAS habría pagado innecesariamente durante este lapso de tiempo como consecuencia de este deficiente control del colectivo.

1.10.6 Resumen de las incidencias detectadas en el fichero de colectivo del ISFAS a 31.12.2002, derivadas del cruce con las bases de datos de otras entidades

En resumen, las incidencias detectadas por el Tribunal en las comparaciones de su base de datos de colectivo del ISFAS con las bases de datos de otros Organismos Públicos han sido las siguientes:

CUADRO NÚMERO 60

Resumen de duplicidades y errores en el fichero de colectivo del ISFAS a 31.12.2002 derivadas del cruce con las bases de datos de otras entidades

ENTIDAD	DUPLICIDADES Y ERRORES DE AFILIACIÓN EN EL COLECTIVO ISFAS	% S/ COLECTIVO TOTAL A 31.12.2002 (786.802)
MUFACE	3.222	0,41
MUGEJU	282	0,04
COMUNIDADES AUTÓNOMAS	119.454	15,18
REGISTROS CIVILES	4.296	0,54
TOTAL	127.254	16,17

Estas deficiencias ponen de manifiesto la urgente necesidad de que el ISFAS proceda a efectuar una depuración de la base de datos de afiliación del ISFAS, ya que la información que contenía dicha base al cierre del ejercicio 2002 no reflejaba la situación real de las

personas que reunían las condiciones necesarias para ser titular o beneficiario del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

En opinión del Tribunal, el ISFAS debería articular un procedimiento de control que permitiera una actua-

lización permanente no sólo de las personas fallecidas, sino también de aquellas personas que, por haber sido dadas de alta como titulares en otros regímenes del sistema de Seguridad Social, debieran causar baja como beneficiarias del ISFAS, para lo cual, el Instituto debiera efectuar los oportunos controles mensuales con las entidades encargadas de la gestión de estos otros colectivos: TGSS, MUFACE, MUGEJU, etc. Esta misma comprobación permitiría verificar los supuestos de doble afiliación de beneficiarios o titulares por derecho derivado.

Asimismo, la Secretaría General del ISFAS debiera modificar su Instrucción de afiliación respecto de la tramitación de las bajas, de forma que, una vez dictada la correspondiente resolución de baja (por fallecimiento, por alta del beneficiario como titular en otro Régimen de Seguridad Social, etc.) éstas puedan ser registradas directamente por el Servicio de Informática en la aplicación informática de afiliación, con independencia de su comunicación a las Delegaciones competentes para su tramitación a los efectos de su conocimiento.

2. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA FISCALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA

2.1 Consideraciones generales

Las prestaciones específicas que conforman la prestación de asistencia sanitaria ofrecida por el Instituto a sus beneficiarios son las siguientes:

1. Asistencia médico-quirúrgica, en los niveles de atención primaria y de atención especializada, prestada por los correspondientes servicios, en función de la modalidad asistencial de adscripción del titular.
2. Prestación farmacéutica.
3. Asistencia sanitaria de gestión directa.
4. Prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria.

El coste global a que ascendió esta prestación durante los tres últimos ejercicios ha sido el siguiente:

CUADRO NÚMERO 61

Evolución del gasto en asistencia sanitaria

(Miles de euros)

CONCEPTO	EJERCICIO 2002		EJERCICIO 2001		EJERCICIO 2000	
	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% s/TOTAL	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% s/TOTAL	OBLIGACIONES RECONOCIDAS	% s/TOTAL
Asistencia Sanitaria Concertada	338.470,90	57,86	308.525,01	57,24	295.691,15	57,36
Farmacia	127.383,16	21,78	117.922,62	21,88	114.064,17	22,13
Prótesis y otras prestaciones	26.794,89	4,58	25.821,49	4,79	25.399,91	4,93
Subtotal Gasto	492.648,95	84,22	452.269,12	83,91	435.155,23	84,42
Total Obligaciones Reconocidas ISFAS	584.943,78		539.025,16		515.456,54	

Del cuadro anterior se deduce que, en conjunto, el coste de la asistencia sanitaria fue el principal componente de gasto del ISFAS, ya que en estos ejercicios representó prácticamente en 84% de las obligaciones reconocidas por el Instituto, habiendo experimentado un crecimiento en el período de, aproximadamente, el 13,21%. Asimismo, se observa el elevado porcentaje que representó el gasto farmacéutico respecto del total de gastos presupuestarios registrados por el ISFAS, que en estos tres últimos ejercicios, representó aproximadamente un 22% de los gastos totales.

Este elevado incremento del gasto sanitario es el elemento fundamental que explica que, a pesar de la estabilidad que presenta el colectivo del ISFAS desde el ejercicio 1998, el Instituto haya pasado de obtener resultados positivos en 1998, a presentar resultados negativos desde el ejercicio 1999 hasta el ejercicio 2002.

Por ello, el Tribunal considera que el Gobierno debiera analizar la conveniencia de aplicar lo establecido en la Disposición Final Primera del TRLSSFA, que faculta al Ejecutivo a armonizar la normativa especial del mutualismo administrativo con lo establecido en la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, que establece que la financiación de las prestaciones no contributivas (entre ellas la prestación sanitaria) se efectuará mediante aportaciones del Estado.

Por su parte, el Instituto debe implantar medidas tendentes a la reducción de sus gastos, como la depuración del colectivo de beneficiarios y pensionistas del ISFAS, la aplicación de descuentos en la facturación de recetas médicas efectuadas por los Colegios Oficiales de Farmacia, la negociación de descuentos con las compañías farmacéuticas, el establecimiento de

medidas tendentes a financiar el coste del medicamento genérico de cada especialidad farmacéutica, etc.

2.2 Marco jurídico

El marco jurídico que reguló esta prestación durante el período fiscalizado, estaba constituido por el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y por el Real Decreto 2330/1978, de 29 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

De acuerdo con este marco normativo, el ISFAS se configura como el órgano gestor del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, correspondiendo, por tanto, al Instituto la protección a los asegurados y a sus beneficiarios ante la contingencia de pérdida de la salud (artículos 8 y 9 del TRLSSFA).

La asistencia sanitaria se regula concretamente en la Sección I del Capítulo V del TRLSSFA, comprendiendo la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos necesarios para conservar o reestablecer la salud. Las contingencias cubiertas son la enfermedad común o profesional y las lesiones ocasionadas por accidente común o durante el servicio, el parto, el embarazo y el puerperio. Asimismo, debe señalarse que el contenido de esta prestación comprende la atención

primaria y especializada, las urgencias ambulatorias, hospitalarias o a domicilio, y prestaciones complementarias con la extensión y definición establecidas en el Régimen General.

En este mismo sentido, el Real Decreto 2330/1978, de 29 de septiembre, por el que se aprobó el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas recoge en su artículo 53 la necesidad de asistencia sanitaria como contenido de la sección protectora del Instituto, en su artículo 54 detalla las prestaciones básicas a que tienen derecho los beneficiarios del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS); y en su artículo 64 señala que «La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médico-quirúrgicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de este régimen, así como su aptitud para el servicio o trabajo. Proporcionará también los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas, y, de modo especial, atenderá a la rehabilitación física para la recuperación profesional de los que precisen y tengan derecho a ella».

Además, para la efectiva configuración de estas prestaciones, el Secretario General del Instituto ha dictado diversas Instrucciones internas con la finalidad de regular la cobertura y extensión de cada una de ellas. En el siguiente cuadro se recogen estas Instrucciones y sus períodos de vigencia.

CUADRO NÚMERO 62

Prestaciones sanitarias. Instrucciones internas y períodos de vigencia

PRESTACIÓN	INSTRUCCIONES INTERNAS	PERIODO VIGENCIA
Prestaciones de Gestión Directa	Instrucción 363/2000, de 14 de diciembre	Desde 14 diciembre 2000 hasta 31 de mayo de 2002
	Instrucción 113/2002, de 31 de mayo	Desde 1 de junio de 2002
Prestaciones Complementarias de la Asistencia Sanitaria	Instrucción 363/2000, de 14 de diciembre	Desde 14 diciembre 2000 hasta 31 de mayo de 2002
	Instrucción 115/2002, de 31 de mayo	Desde 1 de junio de 2002
Prestación farmacéutica	Instrucción PF-7/2001, de 12 de marzo	Desde 12 de marzo 2001

Como se observa en el cuadro anterior, la normativa interna aplicable durante el período de la fiscalización ha sido muy amplia, a lo que hay que añadir que, con fecha 9 de diciembre de 2003, se ha dictado una nueva Instrucción 4BO/20682/2003, por la que se regula la Asistencia Sanitaria de Gestión Directa y que será aplicable en 2004.

A estas Instrucciones, debe añadirse la normativa interna sobre el régimen de las prestaciones de pago descentralizado, no reflejada en el cuadro anterior, que se concreta en las Instrucciones GP4/1996 de 16 de diciembre, GP6/2002 de 8 de febrero y GP7/2002 de 16 de octubre, del Secretario General Gerente del ISFAS, en las que se establecen los programas y conceptos pre-

supuestarios a que ha de imputarse cada una de las prestaciones, así como las autoridades competentes para la resolución y pago en consonancia con la Resolución 188/1999, de 14 de julio, del Director General del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre delegación de competencias en el ámbito del Instituto.

La prestación farmacéutica se regula más específicamente en la Instrucción interna del ISFAS PF-7/2001, de 12 de marzo. Por lo que se refiere a los medicamentos incluidos en esta prestación, el Reglamento contiene una referencia explícita al Régimen General de la Seguridad Social, quedando excluidos de la prestación los productos que se excluyan también de prescripción en dicho régimen.

La participación de los beneficiarios en el precio de los medicamentos se regula por el Real Decreto 2116/1978, de 2 de septiembre, sobre participación de los beneficiarios del ISFAS en los costes de los productos farmacéuticos, y por el Real Decreto 2669/1983, de 5 de octubre, sobre participación de los beneficiarios del ISFAS en el precio de determinados productos y especialidades farmacéuticas. En caso de dispensación de determinadas especialidades afectadas por el sistema de precios de referencia, la aportación de los beneficiarios del Instituto Social de las Fuerzas Armadas se rige por lo dispuesto en el artículo 6 del Real Decreto 1035/1999, de 18 de junio.

Para la efectiva realización de la prestación farmacéutica, el Instituto ha formalizado conciertos con los Servicios de Farmacia de los Cuarteles Generales del Ejército de Tierra, del Aire y Armada con fechas 23 de octubre de 1978, 9 de enero de 1979 y 28 de marzo de 1979, respectivamente, así como con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos con fecha 21 de septiembre de 1978.

2.3 Asistencia sanitaria de carácter médico y hospitalario

2.3.1 El colectivo ISFAS en relación con la asistencia sanitaria

Los titulares y beneficiarios de asistencia sanitaria están adscritos a diversos tipos de modalidades asisten-

ciales según los servicios que les asignen tanto para la asistencia sanitaria especializada, en régimen ambulatorio o de hospitalización, como para la atención primaria y de urgencia.

A este respecto, debe recordarse que el hecho de que parte del colectivo reciba asistencia a través de la Sanidad Militar multiplica el mapa de modalidades asistenciales posibles, puesto que, por un lado, su libertad de elección está condicionada por el lugar de residencia y, por otro, en caso de adscripción, ya sea voluntaria u opcional, a la Sanidad Militar ésta sólo atiende la asistencia hospitalaria de especialidades, por lo que la atención primaria y las urgencias deben ser cubiertas por las entidades privadas o por los servicios públicos de salud.

La asignación de cada modalidad asistencial se produce en el momento del alta del titular y se consigna en su documento de afiliación, quedando los beneficiarios adscritos necesariamente a la misma modalidad por la que opta el titular.

La distribución del colectivo por modalidades permite al ISFAS efectuar la gestión y control de la asistencia sanitaria concertada, así como realizar las liquidaciones mensuales con las distintas entidades, a través de los certificados de colectivo que elabora el Servicio de Informática, tomando en consideración el colectivo existente el día primero de cada mes y las primas aprobadas para cada modalidad.

El colectivo del ISFAS adscrito a cada una de las modalidades asistenciales a 31.12.2002, fue:

CUADRO NÚMERO 63

Modalidades de atención sanitaria

TIPO	SERVICIOS ASIGNADOS EN CADA NIVEL ASISTENCIAL	TITULARES	BENEFICIARIOS	COLECTIVO TOTAL	% S/TOTAL
A	Asistencia sanitaria <u>completa</u> (Primaria, Especialidades y hospitalización y urgencias) por una Entidad de Seguro.	307.223	278.316	585.539	74,42
A1	Asistencia sanitaria <u>completa</u> (Primaria, Especialidades y hospitalización y urgencias) por la Red Sanitaria Pública.	18.701	25.027	43.728	5,56
B	Asistencia sanitaria por una Entidad de Seguro, excepto Atención Primaria en Consultorios del ISFAS	1.550	1.588	3.138	0,40
C	Asistencia de Especialidades por Sanidad Militar y Atención Primaria y Urgencias por una Entidad de Seguro.	20.324	26.634	46.958	5,97
C1	Atención de Especialidades por Sanidad Militar y Atención Primaria y de Urgencias por la Red Sanitaria Pública	9.034	9.648	18.682	2,37
D1	Asistencia de Especialidades por Sanidad Militar Primaria en consultorios propios del ISFAS Urgencias por la Red Sanitaria Pública	41.992	44.676	86.668	11,01
DO	Sin adscripción o asistencia sanitaria en el extranjero	467	1.622	2.089	0,27
E1	Asistencia sanitaria total por la Red Sanitaria Pública incluida la prestación farmacéutica (*)	--	--	--	--
TOTAL		399.291	387.511	786.802	100,00

(*) Esta modalidad se ha extinguido durante el ejercicio 2002, debido a la desaparición del servicio militar obligatorio.

El análisis de este cuadro, pone de manifiesto que la gran mayoría del colectivo del ISFAS tiene cubierta esta contingencia mediante el sistema de concierto con entidades de seguro privado o con la red pública de asistencia sanitaria, mientras que el

vinculado a la Sanidad Militar (modalidades asistenciales C, C1, y D1), no superó el 20% del colectivo.

La distribución del colectivo del ISFAS a 31.12.2002, por entidades de seguro fue la siguiente:

CUADRO NÚMERO 64

Distribución del colectivo de ISFAS por entidades de seguro*

ENTIDAD	TITULARES	BENEFICIARIOS	TOTAL	% SOBRE TOTAL
ADESLAS	142.291	146.308	288.599	36,68
ASISA	140.976	123.020	263.996	33,55
INSS	69.727	79.351	149.078	18,95
MAFRE-CAJA SALUD	23.179	18.587	41.766	5,31
CASER	15.148	10.849	25.997	3,30
ASEICA	5.231	5.210	10.441	1,33
DKV	1.101	1.598	2.699	0,34
AMECESA	497	382	879	0,11
LA EQUITATIVA	315	389	704	0,09
GROUPAMA	359	195	554	0,07
SIN ADSCRIPCIÓN	467	1.622	2.089	0,27
TOTAL	399.291	387.511	786.802	100,00

* En este cuadro se incluye el colectivo adscrito a Sanidad Militar cuya asistencia sanitaria de atención primaria es complementada por entidades privadas.

Del análisis de esta distribución del colectivo protegido, se observa que la mayoría ha optado por la asistencia sanitaria concedida por las entidades de seguro privado, estando concentrada en dos entidades: ADESLAS y ASISA, que, en conjunto, prestan esta asistencia al 70% del colectivo total del ISFAS, lo que unido al colectivo que atiende el sistema público de salud, supone un porcentaje total del 89,18% del total del ISFAS, por lo que el resto de entidades y sistemas de protección, presenta un carácter claramente residual.

2.3.2 Modelo de gestión de la asistencia sanitaria de carácter médico y hospitalario

El ISFAS no dispone de medios propios suficientes para la cobertura de la asistencia sanitaria, por lo que el sistema adoptado para su prestación se ha basado en la concertación con terceros de estos servicios. Así, el artículo 14 del TRLSSFA, dispone que el ISFAS concertará (la asistencia sanitaria) primordialmente con la sanidad militar, con la Seguridad Social y con otras instituciones públicas y privadas, como reglamentariamente se determine.

En aplicación de esta previsión legal, el ISFAS asegura la sanidad a su colectivo de titulares y beneficiarios a través de los siguientes mecanismos:

— Convenio de colaboración con el Ministerio de Defensa, en virtud del cual se ponen a disposición del colectivo del ISFAS los servicios de los Hospitales Militares.

— Conciertos con las entidades aseguradoras de asistencia sanitaria.

— Concierto conjunto con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, que permite la utilización de la Red Sanitaria Pública.

— Servicios asistenciales propios (consultorios y centros de día) a través de los cuales proporciona atención primaria a sus titulares y beneficiarios.

En el momento de la afiliación, el asegurado elige libremente la forma de cobertura de la asistencia sanitaria para él y sus beneficiarios, a través del Sistema Público de Salud o de cualquiera de las entidades privadas concertadas, pudiendo cambiar de entidad, con carácter general, en enero de cada año, tal y como se ha indicado anteriormente. No obstante, el carácter preferente que establece la Ley en relación con la Sanidad Militar, se traduce en una particularidad del colectivo del ISFAS, que la distingue de la MUFACE y la MUGEJU, y es que los titulares residentes en los municipios en los que exista un Hospital Militar incluido en el Régimen de Colaboración concertada con la Sanidad Militar, quedan obligatoriamente adscritos a ésta.

De esta adscripción obligatoria quedan excepcionados los miembros de la Guardia Civil (Disposición Adicional Segunda del RGSSFA), que pueden optar en todo el territorio nacional por asistencia sanitaria prestada por la Sanidad Militar, la Seguridad Social o Entidades de seguro.

2.3.2.1 Colaboración concertada con la Sanidad Militar

La regulación de la colaboración concertada con la Sanidad Militar viene recogida fundamentalmente en la Instrucción 297/2001, del Subsecretario de Defensa, que entró en vigor el 1 de enero de 2002. Esta Instrucción culminó la actual configuración de la Red Sanitaria Militar como un conjunto asistencial único, a diferencia de la situación anterior de multiplicidad de relaciones, que vinculaba al ISFAS con los Cuarteles Generales de los tres ejércitos a través de convenios específicos con cada uno de ellos.

Las características fundamentales de este convenio, de duración indefinida, son las siguientes:

— Sanidad Militar se obliga a facilitar a los beneficiarios y titulares del ISFAS adscritos a su cobertura, asistencia médica y quirúrgica, tanto ambulatoria como

de hospitalización, con el mismo alcance establecido en las normas sobre ordenación de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Ahora bien, puesto que Sanidad Militar no tiene capacidad para asegurar asistencia sanitaria completa, la colaboración concertada no contempla la atención primaria ni las urgencias ambulatorias, por lo que el ISFAS da a sus asegurados la opción de recibirla en sus consultorios propios, que se ubican en localidades en las que existe o ha existido un hospital militar, o a través de los servicios concertados con la Seguridad Social, cuya gestión ha sido transferida a las Comunidades Autónomas, o con Entidades de seguro de asistencia sanitaria.

Según la información facilitada por el Instituto, la distribución del colectivo acogido a Sanidad Militar que tiene cubierta la asistencia sanitaria de atención primaria fue el siguiente:

CUADRO NÚMERO 65

Distribución del colectivo de sanidad militar por entidades de atención primaria

ENTIDAD	2002	2001	VARIACIÓN (%)
ADESLAS	16.167	22.173	-27,09
ASEICA	3	43	-93,02
ASISA	27.851	34.948	-20,31
MAPFRE CAJA SALUD	3.189	3.445	-7,43
LA EQUITATIVA	10	10	0,00
TOTAL ENTIDADES	47.220	60.619	-22,10
INSS (C1)	18.744	22.849	-17,97
SERVICIOS PROPIOS DE ISFAS	87.308	110.633	-21,08
TOTAL SANIDAD MILITAR	153.272	194.101	-21,03

— El importe que el ISFAS debe abonar a Sanidad Militar por la utilización de estos servicios, se obtiene de multiplicar el colectivo total (titulares y beneficiarios) adscrito el día primero del mes a esta modalidad, por una prima que, en el ejercicio 2002, fue de 19,78 euros. A este respecto, debe señalarse que esta prima se actualiza anualmente mediante Resolución del Secretario del Ministerio de Defensa, que, posteriormente, se incorpora en una Resolución del Secretario General Gerente del ISFAS.

El Tribunal debe señalar que las condiciones de esta colaboración con Sanidad Militar tiene gran incidencia en la gestión del Instituto en varios aspectos:

— Sanidad Militar no tiene capacidad para proporcionar ciertos servicios sanitarios, como técnicas de diagnóstico o tratamientos, propios de la atención sanitaria especializada, que son de prescripción común por la Red Sanitaria Pública o por Entidades Privadas.

Para garantizar su efectiva prestación, el ISFAS en unos casos ha realizado la totalidad de las gestiones necesarias para la contratación y pago de estos servicios sanitarios (vgr: análisis clínicos, transporte de enfermos en ambulancia medicalizada, oxigenoterapia, etc.) y, en otros casos (vgr: TAC, resonancia magnética, tratamiento de hemodiálisis, etc.), el ISFAS cubre este servicio mediante el pago de las facturas emitidas por las compañías que en cada caso concreto han prestado este servicio.

— Por otra parte, dado que los Hospitales Militares constituyen el centro asistencial único en grandes zonas (vgr.: Madrid, Zaragoza, etc.), son frecuentes los casos en que se precisa atención hospitalaria que presenta el carácter de urgencia vital. Esta atención, debido a la limitación de medios de Sanidad Militar, suele ser prestada en centros ajenos a ésta, lo que origina la correspondiente reclamación de gastos ante el ISFAS, recla-

mación que el Instituto reconoce por cuenta de Sanidad Militar.

— Asimismo, como se ha indicado anteriormente, el ISFAS se ve obligado a concertar la atención primaria y el servicio de urgencias de forma parcial con otras entidades, bien de seguro privado o públicas, lo que introduce una mayor complejidad en las modalidades asistenciales y, por tanto, mayores dificultades de información a los asegurados, en la determinación por éstos de la entidad obligada a atenderle en cada escalón asistencial y en la liquidación de las cuotas mensuales.

— El traslado del asegurado a otro municipio donde no exista Hospital Militar implica que la asistencia sanitaria especializada deba ser prestada por la Red Sanitaria Pública, al amparo del convenio de 30 de diciembre de 1986, debiendo abonar el ISFAS, por cuenta de la Sanidad Militar, el coste correspondiente.

En lo que se refiere a la liquidación del importe de las cuotas y gastos por cuenta de Sanidad Militar, el Tribunal debe señalar que durante los ejercicios 1998, 1999 y 2000, las liquidaciones practicadas con Sanidad Militar resultaron favorables al ISFAS, ya que las cuotas que el Instituto debía satisfacer a la Sanidad Militar por la prestación de la asistencia sanitaria a su colectivo fueron inferiores a los gastos que el ISFAS debió asumir por cuenta de la Sanidad Militar como consecuencia de la insuficiencia de medios de los hospitales militares.

Este déficit no se regularizó en los ejercicios correspondientes, lo que supuso que el ISFAS financiase a Sanidad Militar con su presupuesto durante los ejercicios citados por un importe de 1.761,57 miles de euros.

Durante el ejercicio 2001 el resultado de esta liquidación fue favorable a Sanidad Militar en 2.104,85 miles de euros, lo que originó la oportuna liquidación del importe resultante una vez descontado el déficit generado de los ejercicios anteriores.

Respecto de este tipo de gestión de la asistencia sanitaria, debe señalarse que está experimentando una progresiva disminución debido al cierre o desafectación de Hospitales Militares por parte del Ministerio de Defensa. Así, durante 2002, se produjo la desafectación de los Hospitales Militares de Burgos, Sevilla y Las Palmas de Gran Canaria en aplicación del Plan de modernización y racionalización de la Red hospitalaria militar, lo que motivó la reordenación del colectivo atendido, que quedó circunscrito a los residentes en los municipios de Cartagena, Madrid, San Fernando y Zaragoza.

Este cierre de Hospitales Militares ha supuesto, asimismo, una reducción de 39.728 personas protegidas en esta modalidad en el ejercicio 2002, si bien su número aún sigue representando un significativo porcentaje del colectivo total del ISFAS: 153.272 personas, que representan un 19,43% del colectivo.

En conclusión, el Tribunal debe reseñar que el carácter preferente de la concertación de la asistencia sanitaria con la Sanidad Militar que se establece en la Ley reguladora del Régimen de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, se ha traducido en la práctica en una subordinación del ISFAS respecto de la Sanidad Militar, ya que supone una sobrecarga para el Instituto tanto desde el punto de vista financiero (pago de la cuota de asistencia sanitaria a la Sanidad Militar y de las facturas emitidas por las empresas contratadas) como de gestión (tramitación de los correspondientes expedientes de contratación de esta asistencia sanitaria).

Por todo ello, el Tribunal considera que el Ministerio de Defensa y el Instituto debieran analizar la conveniencia de mantener esta exigencia de recibir la prestación de la asistencia sanitaria a través de la Sanidad Militar en los municipios en que ésta tenga centros sanitarios.

Adicionalmente, debe señalarse que el proceso de desafectación que está sufriendo la infraestructura hospitalaria de la Sanidad Militar, unido a la insuficiencia de medios humanos y materiales que presenta en comparación con la Red Sanitaria Pública y con los servicios que ofrecen las entidades privadas de seguro, hace aconsejable que la atención al colectivo del ISFAS se homologue a la que ofrecen las otras Mutualidades (MUFACE y MUGEJU), o al menos que se elimine la obligatoriedad de la adscripción a esta modalidad, circunstancia que, por otra parte, existe en la Guardia Civil.

2.3.2.2 Conciertos con Entidades de Seguro

Los conciertos con las entidades de seguro privado se suscribieron con fecha de 21.12.1999, previa convocatoria pública, al amparo del artículo 19.1 de la entonces vigente Ley 28/1975, de 27 de junio sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas; y 75.2 y 3 de su Reglamento General, aprobado por Real Decreto 2330/1978, de 29 de septiembre. La vigencia del concierto se estableció para el ejercicio 2000, prorrogable durante 2001 y 2002. Las prórrogas para 2002 se formalizaron en un documento independiente para cada entidad de Seguro.

En cuanto a su naturaleza jurídica, el ISFAS consideró que en virtud de la normativa reguladora del Instituto (TRLSSFA y su Reglamento), en cuanto lo habilita para concertar estos servicios, permitía su exclusión del régimen establecido en la Ley 13/95, de 18 de mayo, de Contratos de las Administraciones Públicas, al considerarlo un convenio de colaboración de los establecidos en el artículo 3. 1. d) de la misma.

El Tribunal considera que esta cláusula es contraria a nuestro ordenamiento jurídico, pues, como este Tribunal ha venido indicando en los informes de fiscalización de la contratación suscrita por el Sector Público Estatal, durante los ejercicios 1999, 2000 y 2001, la habilitación para concertar la prestación de asistencia sanitaria conte-

nida en el TRLSSFA, no determina la forma que deben revestir esos conciertos para la prestación de asistencia sanitaria, y, dado que la prestación de asistencia sanitaria a los asegurados del ISFAS se ajusta precisamente al contenido de un contrato administrativo típico, el de gestión de servicios públicos en su modalidad de concierto, el Instituto debe someter estas relaciones jurídicas con las entidades de seguro privadas a los procedimientos de contratación establecidos en el TRLCAP.

Por otra parte, debe indicarse que fue precisamente el contrato de gestión de servicios públicos, la fórmula empleada por el Instituto en la contratación de servicios asistenciales concretos, como el transporte en ambulancia, análisis clínicos, etc., lo que corrobora la necesidad de que el ISFAS efectúe la contratación de los servicios de asistencia sanitaria de sus titulares y beneficiarios de conformidad con lo establecido en la normativa reguladora de la contratación de las Administraciones Públicas.

Sin perjuicio de lo anterior, el Tribunal debe indicar que estos conciertos se celebraron con plena garantía de los principios de publicidad y concurrencia, previa convocatoria pública en el BOE y con todas las características propias de la contratación de la gestión de un servicio público por una entidad privada, reservándose el ISFAS la totalidad de las prerrogativas correspondientes a una Administración Pública en los contratos administrativos.

El ISFAS concedió el derecho a suscribir el concierto a todas las Entidades concurrentes que cumplieran los requisitos exigidos, pudiendo concurrir todas las Entidades de Seguro que acreditaran las condiciones previstas en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Las entidades que suscribieron el concierto durante el ejercicio 2002 fueron ADESLAS, ASISA, MAPFRE CAJA SALUD, CASER, GROUPAMA, LA EQUITATIVA, ASEICA, AMECESA y DKV.

Las principales características y contenido del concierto son las siguientes:

— Sus estipulaciones regulan tanto las relaciones entre el ISFAS y la entidad, como entre los beneficiarios y la entidad.

— La adscripción a esta modalidad es de libre elección por los titulares del ISFAS, que pueden optar por recibir asistencia a través de una entidad de seguro concertada o de la red sanitaria de la Seguridad Social, con la salvedad de los obligatoriamente adscritos a la Sanidad Militar.

Ofrecen cobertura sanitaria completa en todo el territorio nacional al colectivo que tienen adscrito, con excepción de la prestación farmacéutica. No obstante, la inexistencia de servicios sanitarios privados en el medio rural, hizo necesario que las entidades habilitaran al ISFAS para concertar con el Sistema público la asistencia primaria y los servicios de urgencias al colectivo adscrito a una entidad en el ámbito territorial rural, cuando ésta no disponga de medios suficientes. El importe de

estos conciertos, conocido y aceptado por las entidades se les imputará a éstas en función del colectivo afectado, deduciéndolo del precio del concierto en concepto de pago realizado por cuenta de la entidad.

— La asistencia a la que se obligan las entidades privadas debe prestarse conforme a la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y la Ley 14/1986, General de Sanidad, procurando la máxima homogeneidad con las prestaciones que otorga el Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, la entidad debe garantizar la libre elección de facultativo y se entenderán aplicables al concierto cuantas variaciones se introduzcan en medios y servicios del concierto de la MUFACE, dada la identidad de cobertura ofertada.

— El concierto regula la prestación de atención primaria y de urgencias por las entidades de seguro a los asegurados adscritos a la Sanidad Militar. Durante 2002, las entidades que suscribieron estos conciertos, denominados de «modalidades complementarias», fueron ASEICA, ASISA, CAJA SALUD, ADESLAS y LA EQUITATIVA DE MADRID (ver cuadro n.º 69). Esta prestación específica, puede revestir tres modalidades distintas: a) asistencia primaria y de urgencias sin hospitalización; b) asistencia primaria complementaria a la que proporcionan los consultorios del ISFAS (atención primaria parcial); y c) asistencia ambulatoria y de especialidades cuando habiendo desaparecido el hospital militar de referencia, el colectivo adscrito a la Sanidad Militar, decida continuar recibiendo atención primaria a través de los Consultorios del ISFAS.

— En el régimen económico del concierto se utiliza como referente el precio de la asistencia del Sistema Sanitario Público. Para el cálculo de esta prima, se multiplica el número de titulares del ISFAS adscritos a 1 de enero a la Red Sanitaria de la Seguridad Social por el precio por persona y mes fijado en el concierto con la Seguridad Social, y, se divide este importe entre el colectivo del ISFAS (titulares y beneficiarios) adscritos a la Seguridad Social, deduciendo, a continuación, el gasto medio por persona y mes por las prótesis y órtesis abonadas el año anterior al colectivo total adscrito a todas las entidades firmantes del concierto más el incremento porcentual respecto del año anterior. A la cantidad resultante se le aplica el límite del 3,5% del precio abonado por la MUFACE, tanto por exceso como por defecto.

El objetivo de esta fórmula es conseguir la equivalencia de la cuota abonada a la Sanidad Pública (que se establece por titular, pero que también incluye la protección a los beneficiarios), con la cuota de las entidades, en las que se paga por cada persona (titular o beneficiario) del colectivo atendido.

— Las liquidaciones mensuales con las entidades se realizan teniendo en cuenta el colectivo (titulares y beneficiarios) adscrito en cada modalidad el primer día de cada mes. El importe satisfecho a las compañías de entidades de seguro privado en el ejercicio 2002, ha sido el siguiente:

CUADRO NÚMERO 66

Liquidaciones con las entidades de seguro privado durante el ejercicio 2002

(miles de euros)

ENTIDAD	CONCEPTO	TOTAL 2002
ADESLAS	CUOTAS	123.576,36
	DESCUENTOS	2.301,71
	LÍQUIDO	121.274,65
ASISA	CUOTAS	110.849,53
	RECLAMACIONES	0,57
	DESCUENTOS	1.831,50
	LÍQUIDO	109.018,60
MAPRE CAJA SALUD	CUOTAS	16.659,72
	DESCUENTOS	350,36
	LÍQUIDO	16.309,35
CASER	CUOTAS	12.027,04
	DESCUENTOS	297,36
	LÍQUIDO	11.729,68
GROUPAMA	CUOTAS	251,23
	DESCUENTOS	4,70
	LÍQUIDO	246,53
LA EQUITATIVA	CUOTAS	331,38
	DESCUENTOS	6,03
	LÍQUIDO	325,34
ASEICA	CUOTAS	4.766,78
	DESCUENTOS	112,60
	LÍQUIDO	4.654,17
AMECESA	CUOTAS	417,53
	DESCUENTOS	10,77
	LÍQUIDO	406,76
DKV	CUOTAS	1.247,93
	DESCUENTOS	41,42
	LÍQUIDO	1.206,51
TOTAL	CUOTAS	270.127,49
	RECLAMACIONES	0,57
	DESCUENTOS (*)	4.956,46
	LÍQUIDO	265.171,60

(*) En el cuadro resumen del ISFAS figuran como DESCUENTOS 4.957,03 miles de euros, que supone añadir 0,57 miles, al descuento que se obtiene de la suma de operaciones, de modo que se deja sin efecto el importe de las reclamaciones a ASISA.

De la comparación entre el coste del colectivo atendido por compañías de seguro privado y el del colectivo atendido por la Red Sanitaria Pública, en la modalidad A (asistencia sanitaria completa sin farmacia) se obtienen las siguientes diferencias:

CUADRO NÚMERO 67

Comparativa de coste cuotas TGSS-Entidades en modalidad «A»

(Miles de euros)

COLECTIVO TOTAL ENTIDADES 2002			COSTE TGSS (64,81 € xA)	COSTE ENTIDADES (38,32 € xC)	DIFERENCIA
TITULARES (A)	BENEFICIARIOS (B)	TOTAL (C) = (A) + (B)			
3.299.868	3.626.823	6.926.691	213.864.445,08	265.430.799,12	51.566.354,04

Si bien esta diferencia vendría moderada por el importe de las deducciones que se practican a las entidades por asistencia en zonas rurales en virtud de los conciertos con los Servicios Autonómicos de Salud y otros posibles descuentos correspondientes al colectivo adscrito a esta modalidad (vgr.: en el mes de febrero de 2002, los descuentos totales alcanzaron un 1% del importe total facturado), resulta evidente que el sistema de gestión a través de entidades de seguro privado supuso mayor coste para el ISFAS que el aplicado con la Sanidad Pública.

2.3.2.3 Conciertos con el Sistema de Seguridad Social

El ISFAS, suscribió un concierto con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, el 30 de diciembre de 1986, para la prestación de asistencia sanitaria en todo el territorio nacional, a las personas comprendidas en el ámbito de aplicación del Régimen Especial de las Fuerzas Armadas que hubieran optado por recibirla a través de la Seguridad Social, con arreglo a las condiciones vigentes para el Régimen General. Los derechos y obligaciones derivados de este concierto fueron asumidos por las respectivas Comunidades Autónomas en virtud de los correspondientes Decretos de Transferencias en materia sanitaria.

Además de este concierto, el ISFAS, conjuntamente con la MUFACE y la MUGEJU, suscribió convenios de colaboración con el INSALUD el 16 de diciembre de 1992 y con los servicios de Salud de las Comunidades Autónomas con competencias transferidas en materia sanitaria, para la prestación de determinados servicios de asistencia sanitaria en zonas rurales a los mutualistas y demás beneficiarios adscritos a entidades de seguro de asistencia sanitaria concertadas con el ISFAS.

La Orden TAS/192/2002, de 31 de enero, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y For-

mación Profesional contenidas en la Ley 23/2001 de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2002, estableció las siguientes cuotas de asistencia sanitaria que corresponde abonar a los distintos colectivos para ese ejercicio, por titular y mes para cada modalidad concertada: Modalidad A1, 64,81 euros; modalidad C1, 10,56 euros; modalidad D1, 0,91 euros; y modalidad F1, 19 euros.

El contenido del concierto con el INSS y la TGSS, análogo al de los realizados con las entidades de seguro de asistencia sanitaria, presenta las características siguientes:

— Los titulares y beneficiarios del ISFAS pueden optar por recibir asistencia a través de una entidad de seguro concertada o, en virtud de este concierto, por la red sanitaria de la Seguridad Social, con la salvedad de los obligatoriamente adscritos a la Sanidad Militar.

— Se garantiza a todos los titulares y beneficiarios del ISFAS una cobertura sanitaria completa en todo el territorio nacional, puesto que la red sanitaria de la Seguridad Social es la única que comprende la totalidad de la prestación sanitaria en todo el Estado, lo que ha originado que en los casos de insuficiencia de medios de Sanidad Militar o de las entidades de seguro de asistencia sanitaria, se acuda supletoriamente a la red sanitaria pública.

— La prestación farmacéutica está expresamente excluida del concierto.

— Contempla la atención en zonas rurales del colectivo que ha optado por la asistencia sanitaria con compañías de seguro privado, cuyo análisis se efectúa en el epígrafe anterior.

2.3.2.4 Asistencia sanitaria a través de servicios propios del ISFAS

El ISFAS dispone de 14 consultorios propios y dos centros de salud en localidades en las que existe o ha existido un hospital militar (vgr.: Sevilla, Zaragoza, etc.) en los que proporciona atención primaria (medicina de

familia, pediatría, enfermería) a los titulares y beneficiarios que así lo deseen con carácter alternativo a la atención concertada. Para el mantenimiento de sus servicios en estos consultorios y centros de día, el ISFAS ha contado con personal médico propio y con profesionales sanitarios contratados. Asimismo, el Instituto ha formalizado diversos contratos de gestión de servicios públicos para la prestación de determinados servicios sanitarios necesarios para la cobertura de esta prestación.

Por otra parte, sus servicios conviven con los derivados de los concertos de atención primaria parcial suscritos con entidades privadas, lo que configura un mapa heterogéneo en esta modalidad, que unido a la incidencia del cierre o desafectación de los Hospitales militares, viene obligando a reorganizar de forma constante estos servicios.

La distribución del colectivo atendido por los servicios propios del ISFAS ha sido la siguiente:

CUADRO NÚMERO 68

Distribución territorial del colectivo del ISFAS atendido por servicios propios

DELEGACIÓN TERRITORIAL	Nº DE PERSONAS ADSCRITAS		
	2002	2001	VARIACIÓN (%)
BARCELONA	0	1.351	-100,00
BURGOS	0	4.032	-100,00
CARTAGENA	4.551	5.066	-10,17
CEUTA	3.511	5.471	-35,83
FERROL	7.603	9.190	-17,27
MADRID	48.220	53.161	-9,29
MELILLA	2.390	3.548	-32,64
SAN FERNANDO	7.849	8.567	-8,38
SEVILLA	3.150	7.341	-57,09
VALENCIA	5.047	5.413	-6,76
VALLADOLID	0	1.380	-100,00
ZARAGOZA	8.136	8.844	-8,00
OTROS (*)	657	0	-----
TOTAL	91.114	113.364	-19,63

(*) Según la Memoria del Ejercicio 2002 del ISFAS, este concepto incluye el colectivo residual de las Delegaciones de Barcelona, Burgos y Valladolid, que cerraron los consultorios en 2002.

A este respecto, el Tribunal debe señalar que esta reducción en el colectivo protegido no ha venido acompañada de una disminución del personal

del ISFAS dedicado a la realización de esta prestación, tal y como ponen de manifiesto los propios datos del Instituto.

CUADRO NÚMERO 69

Personal sanitario en los consultorios del ISFAS (2002-2001)

PERSONAL SANITARIO	2002	2001	VARIACIÓN (%)
ATENCIÓN PRIMARIA			
Médicos de familia	73	83	-12,05
Pediatras	12	12	0,00
ATS/DUE	44	32	37,50
TOTAL ATENCIÓN PRIMARIA	129	127	1,57
ATENCIÓN PRIMARIA PARCIAL			
Médicos de familia	9	10	-10,00
Pediatras	6	7	-14,29
ATS/DUE	22	23	-4,35
TOTAL ATENCIÓN PRIMARIA PARCIAL	37	40	-7,50
TOTAL GENERAL	166	167	-0,60

Como se deduce del cuadro anterior, la reducción del colectivo protegido ha tenido una repercusión directa en el personal médico, que ha experimentado una disminución en términos porcentuales del 12,05% y del 10%, respectivamente. Sin embargo, esta minoración de la población protegida no sólo no ha tenido reflejo alguno en el personal ATS/DUE, sino que el efecto producido ha sido precisamente el contrario, ya que, en términos absolutos, este grupo profesional ha aumentado en 11 personas, lo que no parece razonable.

En la fiscalización realizada, el Tribunal ha observado que en el pago a los médicos retribuidos mediante el sistema de acto médico, el Instituto no toma en consideración los servicios prestados a los titulares o beneficiarios que no tienen la modalidad asistencial de atención primaria a cargo de los consultorios. Así, si estas personas reciben atención médica en estos consultorios, el ISFAS detecta esta circunstancia, de la facturación del facultativo deduce el importe correspondiente a este acto médico, por considerar que éste no ha cumplido con su obligación de comprobar, mediante la exhibición del documento de afiliación, que estas personas estaban adscritos a esta modalidad asistencial.

En opinión del Tribunal, resulta cuestionable que la atención indebida de estas personas deba imputarse al facultativo, dado que, en primer lugar, es responsabilidad del Instituto, y no de los médicos, el control del acceso a los servicios de los consultorios de los titulares y beneficiarios que realmente tienen esa modalidad, y, en segundo lugar, es frecuente que a la persona a la que se entrega un nuevo documento de afiliación con su nueva modalidad asistencial, conserve el documento antiguo que le da derecho a esta asistencia sanitaria⁶³.

2.4 Prestación farmacéutica

2.4.1 Consideraciones Generales

La prestación farmacéutica del ISFAS consiste en la dispensación a sus beneficiarios de las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos, accesorios y otros productos sanitarios.

Esta prestación tiene la misma extensión que la establecida para el Régimen General de la Seguridad Social, siendo realizada a través de los procedimientos previstos en el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. Los beneficiarios del ISFAS, ya

⁶³ A este respecto, el Instituto alega que «por Resolución del Secretario general Gerente de 27.02.03, se determinó la puesta en marcha de un nuevo procedimiento para el control de actos médicos y de enfermería, control que ahora queda atribuido al Coordinador del Consultorio, lo que permitirá solucionar las incidencias planteadas.»

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que en la copia de esta resolución, facilitada como Anexo 11 de las alegaciones, nada se indica respecto del criterio que va a aplicarse en la retribución o no a estos facultativos en estos casos, ya que esta resolución únicamente establece que «el control de actos se realizará a través de los listados de asistencia que elabore la Coordinadora del Consultorio, tanto los realizados en el mismo como de los avisos a domicilio», no quedando regulado, por tanto, si la asistencia prestada a personas no afiliadas al ISFAS debe ser incorporada o no a dicho listado.

sean cotizantes o preceptores de una pensión de este Régimen Especial de Seguridad Social participan todos ellos en la financiación de una parte del precio del medicamento.

El artículo 15 del Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en consonancia con el artículo 79 del Real Decreto 2330/1978, de 29 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, establecen que la dispensación de medicamentos se hará preferentemente a través de los servicios farmacéuticos de las Fuerzas Armadas. Sin embargo, se ha constatado que esta dispensación ha sido totalmente residual ascendiendo su facturación a 593,34 miles de euros lo que representa el 0,47% del gasto de farmacia; siendo la generalidad la dispensación a través de las oficinas de farmacia legalmente establecidas y pertenecientes a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

2.4.2 Análisis de los recursos humanos destinados a la gestión de esta prestación

La gestión de esta prestación está atribuida en los Servicios Centrales del Instituto al Servicio de Farmacia, integrado en el Área de Asistencia Sanitaria y, por tanto, dependiente de la Subdirección de Prestaciones.

Las actividades que lleva a cabo esta unidad son: la gestión y actualización de las bases de datos de medicamentos que están incluidos en la prestación y de los medicamentos que necesitan visado; la coordinación con el Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con las modificaciones que se producen en las autorizaciones de medicamentos; la relación con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos en cuanto a aspectos generales de la prestación; la elaboración de informes y dictámenes solicitados por diferentes instancias del Instituto; el control de la facturación; la determinación de los anticipos a pagar a los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos y de las propuestas de pago a efectuar a éstos; la elaboración de estadísticas para la memoria y el cuaderno de gestión; la coordinación de las actuaciones de las Delegaciones Territoriales del ISFAS; la elaboración de informes en relación con los recursos presentados ante la Asesoría Jurídica y las reclamaciones que puedan surgir ante las Entidades de seguro libre, etc.

En cada una de las Delegaciones Territoriales del ISFAS se desarrollan dos funciones principales respecto de la prestación farmacéutica: la gestión de talonarios de recetas y el control de la facturación y revisión de las recetas. La primera de estas funciones se realiza por personas que están destinadas en las unidades de atención al público. La segunda de estas funciones está asignada a personas destinadas de modo específico a esta tarea, si bien el Tribunal ha observado que no resulta infrecuente que estas personas se dediquen también a la realización de otros cometidos (vgr.: Delegación Regional de Zaragoza, en la que la persona

encargada de esta función la compagina con la de atención al público) u otras situaciones en las que, simplemente, no se dispone de este personal (vgr.: en la Delegación Regional de Sevilla no se dispuso de personal dedicado a esta actividad durante el año 2002, habiéndose incorporado en agosto y noviembre de 2003, las personas encargadas de esta función).

2.4.3 Recursos materiales

La prestación farmacéutica, durante el ejercicio 2002, se ha desarrollado mediante una aplicación que se gestiona de forma centralizada en el ordenador central del ISFAS (HOST). No obstante, como se ha indicado, en julio de 2004 el ISFAS ha procedido al cambio de sistema informático migrando desde el lenguaje Cobol al nuevo lenguaje PSQL que se desarrolla en bases de datos ORACLE.

En la aplicación informática utilizada para la gestión de esta prestación en el ejercicio 2002, y siguientes, existían dos submenús, uno de ellos, para la gestión de talonarios y recetas, y el otro, exclusivamente, para consulta del consumo realizado en el año corriente.

Por lo tanto, el menú empleado en la gestión de esta prestación es el primero. A este menú tienen acceso todas las Delegaciones a través de los terminales ubicados en los puestos de atención al público.

Al margen de esta aplicación general, el responsable del Servicio de Farmacia dispone de dos aplicaciones más a las que no tienen acceso las Delegaciones, denominadas «Gestión de consumo de farmacia» y «Hormona del crecimiento». La primera de ellas permite controlar la facturación de los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos, el consumo realizado por cada titular, los medicamentos que son a cargo de las Entidades y los consumos anormales. La información que se maneja en esta aplicación procede, exclusivamente, de la información remitida en soporte informático por estos Colegios Oficiales. La segunda es una aplicación diseñada por el Área de Informática que permite controlar las autorizaciones y el consumo que se realiza relativo a los medicamentos relacionados con la hormona del crecimiento.

Por último, debe señalarse que el Área de Informática ha diseñado una aplicación para el control de las incidencias detectadas en la revisión de recetas que, en el momento de la fiscalización, solamente estaba implantada en la Delegación Regional de Madrid y en la Delegación Provincial de Almería.

2.4.4 La distribución de los Talonarios Oficiales de Recetas

2.4.4.1 Adquisición y distribución de los talonarios entre las Delegaciones Territoriales

La adquisición de los talonarios de recetas oficiales, cada uno de los cuales contiene 25 recetas, se efectúa

mediante concurso público. La gestión de la distribución de talonarios de recetas entre las distintas Delegaciones Provinciales del Instituto se realiza por el Servicio de Patrimonio y Régimen Interior.

La contratación de los talonarios se realiza en función de la previsión anual de necesidades de estos impresos, incluidos los talonarios de recetas, que todas las Delegaciones remiten al área de Patrimonio en un impreso establecido a tal efecto en la Instrucción PF-7. Si bien, el Tribunal debe señalar que en las pruebas de fiscalización realizadas ha constatado que la Delegación Regional de Sevilla no realizó esta solicitud anual en el ejercicio 2002.

La entrega de talonarios a las respectivas Delegaciones se realiza directamente por la empresa Transkrit, sociedad adjudicataria del concurso de impresos, siguiendo las instrucciones del Servicio de Patrimonio y Régimen Interior. Estas entregas, que se efectúan en cajas que contiene cada una de ellas 400 talonarios, van acompañadas de un albarán, que debe devolverse firmado a este Servicio, en el que figura el número de talonarios que se entregan, con indicación de su número de serie, así como el número de la primera receta del primer talonario y el número de la primera receta del último talonario, a fin de identificar la entrega realizada.

Durante el ejercicio 2002, se produjo un retraso importante en la adjudicación del concurso, lo que obligó al Servicio de Patrimonio y Régimen Interior a ordenar trasposos de talonarios entre Delegaciones, si bien en estos casos no existe ningún documento ni de envío ni de recepción, a pesar de que la Instrucción establece que debe cumplimentarse el mismo impreso indicando «Petición Extraordinaria», lo que, como mínimo, ha dificultado el control de existencias de estos talonarios en las Delegaciones Territoriales del ISFAS. Esta misma situación se ha puesto de manifiesto a lo largo del ejercicio 2003, por lo que existe el riesgo de que esta situación deje de ser una «petición extraordinaria» y pase a convertirse en una situación ordinaria, con el consiguiente perjuicio en la correcta gestión y control de estos documentos.

El Tribunal debe señalar que el ISFAS careció en los ejercicios 2002 y 2003 de una aplicación informática que le permitiese conocer los talonarios recibidos por cada Delegación Territorial así como las existencias disponibles en cada momento, ya que la aplicación existente en dichos ejercicios solamente facilitaba información de los talonarios entregados a los titulares por cada una de las Delegaciones Territoriales, información, que como se expone a continuación, es defectuosa e incompleta.

Asimismo, el Tribunal no ha obtenido evidencia alguna de que se realice ningún tipo de control sobre las existencias de talonarios en las Delegaciones Territoriales, ni de que se efectúen recuentos de estas existencias en ningún momento, lo que pone de manifiesto el escaso control existente sobre los talonarios de recetas por parte de los Servicios Centrales.

Por todo lo anteriormente expuesto, el Tribunal considera que el ISFAS debiera establecer un procedimiento que permita efectuar el seguimiento de estos talonarios y que, por tanto, pueda detectar una utilización indebida de éstos.

2.4.4.2 Entrega de los talonarios de recetas

Los titulares del ISFAS mantienen en su poder el talonario de recetas, en las que el médico prescribe el medicamento que debe administrarse para el tratamiento de sus afecciones. Las entregas de talonarios a los titulares se realizan en las Delegaciones Provinciales del ISFAS y, en el caso de Madrid, por las Oficinas Delegadas del ISFAS, bien mediante su entrega directa al solicitante o bien por correo certificado, verificando en dicha entrega que el solicitante se encuentra de alta en la base de datos de titulares y beneficiarios del ISFAS, si bien no existe constancia documental alguna que acredite que efectivamente se realicen estas comprobaciones.

En el momento de la entrega del talonario de recetas, el funcionario del ISFAS que atiende esta petición taladra el número de afiliación en el talonario y exige que el solicitante devuelva la matriz del talonario acabado, que se une con la matriz del nuevo talonario. Salvo causas justificadas, únicamente se entregan dos talonarios por titular. A continuación, en la aplicación informática de farmacia se registran los datos relativos a la entrega de este talonario: número de afiliación del solicitante, número de serie del talonario entregado, número de la primera receta del talonario, tipo de entrega, y fecha de la entrega.

No obstante, el Tribunal ha observado que, en los ejercicios fiscalizados, los datos recogidos en la citada aplicación no coincidían con los documentos de entrega de talonarios elaborados por las Delegaciones, basados en los registros manuales que llevaban los funcionarios de los talonarios entregados, lo que pone de manifiesto la carencia de una información fiable respecto de los talonarios entregados.

Por último, el Tribunal debe señalar que, en las pruebas de fiscalización realizadas en la Delegación de Sevilla, comprobó el defectuoso funcionamiento de las dos máquinas de taladrar disponibles, en la que se ha constatado un significativo porcentaje de recetas (19,69%) en las que el número de afiliación no podía ser identificado por encontrarse mal taladrado.

Por todo lo anteriormente expuesto, el Tribunal considera que el ISFAS debe abandonar el sistema actual de registro de estos talonarios, puesto que se ha comprobado que da lugar a múltiples errores y reemplazarlo por un sistema basado en la lectura óptica de un código de barras en el que se identifique tanto el nº de talonario como el número de afiliación de quien recibe estas recetas.

2.4.4.3 Control de existencias

Según establecen las instrucciones internas del ISFAS, las entregas de talonarios deben realizarse dando prioridad a los talonarios más antiguos existentes en cada Delegación, siguiendo el orden numérico de serie (de menor a mayor número), y dentro de cada serie, de menor a mayor número de receta. Sin embargo, el Tribunal ha constatado que, durante los ejercicios 2002 y 2003, este requisito no se cumplió en todas las Delegaciones del Instituto (vgr.: la Delegación de Sevilla, en la cual la entrega de talonarios se realiza sin atender a estos criterios), lo que dificulta el adecuado seguimiento y control de los talonarios existentes y de los entregados.

En el período fiscalizado, las Delegaciones Territoriales del ISFAS elaboraban estadísticas diarias que, posteriormente, se resumían en una estadística mensual, en la que se recogía el número de talonarios recibidos y el número de talonarios entregados, clasificados por tipo de entrega. Sin embargo, tal y como se ha indicado anteriormente respecto de la Secretaría General, las Delegaciones del Instituto no efectuaron recuentos periódicos de los talonarios existentes, por lo que, durante los ejercicios 2002 y 2003 —y hasta diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe— no existió un control de las existencias reales de estos talonarios.

A fin de verificar el control de existencias de los talonarios de recetas, el Tribunal efectuó un recuento de los existentes en las tres Delegaciones seleccionadas como muestra de fiscalización: la Oficina Delegada Madrid-Este, y las Delegaciones Regionales de Zaragoza y Sevilla. La comparación del resultado obtenido con la información recogida en las estadísticas mensuales elaboradas por estas Delegaciones, ha arrojado las siguientes diferencias:

CUADRO NÚMERO 70
Diferencias en existencias de talonarios de recetas

OFICINA DEL ISFAS	Talonarios s/ Estadísticas del ISFAS	Talonarios s/ recuento de existencias por TCu	Diferencias
Madrid – Este	8.207	8.752	545
Delegación Regional Zaragoza	16.238	16.177	61
Delegación Regional Sevilla	12.960	13.360	400

Estas diferencias se producen por los siguientes motivos:

— Las entradas y salidas de talonarios procedentes de y hacia otras Delegaciones no siempre fueron consignadas en las estadísticas.

— La existencia de errores aritméticos en la elaboración de estas estadísticas y de transcripción de los datos de un mes a otro. Así, por ejemplo, en la Delegación Regional de Madrid, el saldo inicial con que parte la estadística de enero de 2003 (2.209 talonarios) no coincidía con las existencias finales que figuran en la estadística del 31 de diciembre de 2002, que era de 2.135 talonarios.

Asimismo, el Tribunal solicitó del Servicio de Informática del ISFAS la información registrada en el Ordenador Central del Instituto (HOST) relativa a la entrega de talonarios a lo largo del ejercicio 2002 y primer trimestre de 2003. En el análisis de esta información, el Tribunal observó la falta de concordancia de los datos de talonarios entregados que refleja la estadística mensual de existencias que lleva cada Delegación con la que se obtuvo de la aplicación informática del ISFAS.

Así, en el caso de la Delegación Regional de Madrid, los datos obtenidos de la aplicación informática son inferiores a los que reflejan sus estadísticas en 12 de los 15 meses comparados por el Tribunal. En el caso de la Delegación Regional de Sevilla, los datos que figuran en la aplicación informática son inferiores a los que reflejan sus estadísticas mensuales en 11 de estos 15 meses, circunstancia que también se produjo en todos los meses en la Delegación Regional de Zaragoza.

Por todo ello, el Tribunal considera que no existe el adecuado control ni por parte de la Secretaría General, ni de las respectivas Delegaciones, de los talonarios de recetas que se entregan, por lo que existe el riesgo de que se puedan estar utilizando de forma indebida.

2.4.4.4 Custodia de los Talonarios

La custodia de los talonarios no entregados a los titulares está a cargo de los Secretarios de las respectivas Delegaciones. Todas las Delegaciones fiscalizadas, han venido conservando los talonarios de recetas en un almacén destinado al efecto, guardándose con los restantes impresos, lo que no elimina el riesgo de un acceso a esta documentación por parte de personas no autorizadas.

También existe una provisión de talonarios en las propias oficinas de atención al público, para atender la entrega de talonarios, provisión que suele corresponder al consumo de aproximadamente tres semanas. Estos talonarios se guardan en armarios, no en todos los casos cerrados con llave, y en los propios mostradores de atención al público. Estos talonarios están ordenados por número de serie y número de receta para realizar su

entrega según el criterio establecido de antigüedad, con la excepción de la Delegación de Sevilla.

2.4.5 Procedimientos de dispensación de medicamentos y facturación de recetas

La dispensación de medicamentos a los titulares y beneficiarios del ISFAS se puede realizar en el ámbito ambulatorio y en el ámbito hospitalario, si bien en este último caso no será necesaria la prescripción del medicamento en receta oficial y éste será a cargo de la entidad que presta la atención hospitalaria.

En el ámbito ambulatorio, la dispensación de medicamentos se realiza, previa prescripción por el facultativo competente para ello, por las oficinas de farmacia legalmente establecidas y por las farmacias militares dependientes de los Cuarteles Generales del Ejército de Tierra, Aire y Marina, en cumplimiento de los respectivos conciertos suscritos por el ISFAS con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y con los Cuarteles Generales del Ejército. El procedimiento de facturación también se contempla en los citados conciertos.

A continuación se expone el procedimiento aplicado en la dispensación ambulatoria, distinguiendo el aplicado en el caso de los medicamentos dispensados por las farmacias militares, de los dispensados por las oficinas de farmacia.

2.4.5.1 Requisitos Comunes aplicables a la Dispensación de Medicamentos:

El requisito indispensable para proceder a la dispensación de los medicamentos es que hayan sido prescritos en el modelo oficial de receta aprobado por el ISFAS, del que disponen los propios titulares, quienes deben presentarlo al facultativo en el momento de la prestación de la asistencia sanitaria.

Los requisitos que deben cumplirse por parte del titular o beneficiario son: la presentación del documento de afiliación, la entrega de la receta oficial cumplimentada por el facultativo y el abono del importe correspondiente a la participación en el precio que debe asumir el propio titular o beneficiario, y que, salvo las excepciones legalmente establecidas por la normativa del Ministerio de Sanidad y Consumo, asciende al 30% del precio de venta al público del medicamento.

Por otra parte, existen medicamentos cuyo coste debe ser asumido por las Entidades de Seguro, pero que al ser prescritos en receta oficial por el facultativo, y adquiridos en las oficinas de farmacia por los beneficiarios, su coste es facturado por éstas al ISFAS. En estos casos, los medicamentos se identifican mediante las comprobaciones realizadas por el Servicio de Asistencia Sanitaria de la información suministrada por los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos, reclamándose a las citadas Entidades los importes correspondientes a estos medicamentos.

En los citados Conciertos se contemplan los requisitos que deben reunir las recetas para su correcta dispensación, así como las actuaciones que deben realizar los farmacéuticos. En el caso de que la receta no reúna los requisitos establecidos y haya sido dispensada, puede ser objeto de nulidad y dar lugar como máximo al reintegro del importe abonado por el ISFAS.

2.4.6 Análisis de la facturación de las Farmacias Militares de los Ejércitos de Tierra, del Aire y de la Marina

El procedimiento de facturación se regula en el Concierto suscrito entre el ISFAS y los Servicios de Farmacia de los Cuarteles Generales de los Ejércitos de Tierra, del Aire y de la Marina, el 23 de octubre de 1978, 9 de enero de 1979 y 28 de marzo de 1979, respectivamente, cuyo objeto, según especifica su Cláusula Primera, es establecer la forma y condiciones en que los asegurados y beneficiarios del Instituto obtendrán esta prestación en todas las farmacias militares.

Tanto el ISFAS como los Cuarteles Generales de los Ejércitos forman parte del Ministerio de Defensa, por lo que estos conciertos quedan excluidos del ámbito del Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas (TRLCAP) según establece el apartado c) del artículo 3.1.

Según establecía la Cláusula Séptima, la duración inicial de estos convenios era de dos años a partir de la fecha en que entre en funcionamiento la prestación de la asistencia sanitaria a sus beneficiarios por el ISFAS, considerándose prorrogado tácitamente por períodos anuales si no existiera denuncia expresa por alguna de las partes con tres meses de antelación a la fecha de su vencimiento, no existiendo constancia de que ésta se haya producido, por lo que estos Conciertos han sido aplicados durante el período fiscalizado.

En virtud de estos conciertos, las farmacias militares se comprometían a garantizar la correcta adquisición y conservación de las especialidades farmacéuticas, preparados de los laboratorios farmacéuticos de las Fuerzas Armadas, productos, efectos y accesorios farmacéuticos, así como la correcta elaboración y control de las fórmulas magistrales y garantizar su correcta dispensación cuando sean prescritas en las recetas oficiales a los titulares y beneficiarios del ISFAS.

Por su parte, el ISFAS se comprometía a poner en práctica cuantas normas sean necesarias para el desarrollo de la prestación farmacéutica que le encomienda la Ley, y, en concreto, a satisfacer el importe de las fórmulas magistrales, especialidades farmacéuticas, preparados de los laboratorios, efectos y accesorios farmacéuticos dispensados, en la cuantía que corresponda, dentro de los plazos señalados en este Concierto, siempre que la prescripción se haya hecho en la receta oficial establecida, a tal efecto, por el ISFAS.

Según el procedimiento de facturación establecido en los citados conciertos, las farmacias militares deben enviar junto con las recetas y las facturas, la información correspondiente a la mecanización de las recetas en soporte informático. El Tribunal ha verificado que, durante los ejercicios 2002 y 2003 —y hasta diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe, este procedimiento no se cumplió, ya que las farmacias militares no remitieron al ISFAS los soportes informáticos que contuvieran la información de las recetas despachadas por ellas.

Esta inacción implicó que, durante los ejercicios 2002 y 2003, el ISFAS careciera de cualquier tipo de información de las recetas dispensadas por las farmacias militares, por lo que el Instituto no tuvo posibilidad alguna de detectar el uso indebido de estas recetas, con el consiguiente riesgo de realización de pagos innecesarios.

Asimismo, el Concierto también regula el procedimiento de pago de las recetas dispensadas por las farmacias militares estableciendo a este respecto, que las farmacias militares facturarán el importe de las especialidades farmacéuticas, preparados de los laboratorios, material de cura, efectos y accesorios al precio de venta al público; mientras que las fórmulas magistrales se abonarán al precio que resulte de la aplicación de las «Tablas de Valoración» que se unen al citado Concierto. El Tribunal ha observado que los anexos a que se refiere la valoración de las fórmulas magistrales no han sido actualizados durante los ejercicios 2002 y 2003, aplicándose una revisión de «facto» de los precios en función del IPC. El Tribunal considera que esta práctica, que se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe, carece de la debida cobertura normativa.

Respecto al pago del importe facturado por las farmacias militares, el concierto establece que el ISFAS efectuará este pago a cada una de las farmacias militares dentro de los cinco días hábiles siguientes al de presentación de la factura, si bien de este importe se deduce la cantidad abonada por el beneficiario en la farmacia al adquirir la medicación prescrita.

Además, en estos conciertos se establece que el ISFAS participará en un 50% de los gastos reales originados por la toma de datos que realizarán las farmacias militares de las recetas, datos que se presentarán en cinta magnética al Instituto. Dado que las farmacias militares no realizaron esta grabación de los datos de las recetas en el período fiscalizado, el ISFAS no abonó ningún importe por este concepto a las farmacias militares.

El Concierto establece las causas por las que las recetas deberán considerarse de nulidad absoluta y, que, por lo tanto no serán objeto de abono por el ISFAS, así como las causas de otras incidencias que deberán tenerse en cuenta a la hora de su facturación, previéndose en los conciertos la existencia de una Comisión de Coordinación y Control para solventar las discrepancias que

se produzcan. Sin embargo, el Tribunal ha constatado que estas Comisiones no se han reunido a lo largo del ejercicio 2002, lo que ha sido certificado por el Subdirector de Prestaciones, debido al incumplimiento por las farmacias militares de su obligación de grabación de las recetas.

Por último, debe señalarse que en las verificaciones de la facturación de las farmacias militares, el Tribunal ha observado que, en el período fiscalizado, ninguna de las tres Delegaciones seleccionadas como muestra de fiscalización realizó ninguna revisión de las recetas remitidas por las farmacias militares, ya que las recetas entregadas a este Tribunal estaban en los sobres y cajas remitidos por éstas con los precintos sin abrir; por lo que en caso de existir discrepancias entre las facturas remitidas por las farmacias militares y las recetas recibidas, que constituyen el soporte de las facturas, el ISFAS no las detectaría, ya que no efectuó la comparación indicada.

No obstante, debe indicarse que en la comprobación realizada por el Tribunal en las Delegaciones de Madrid, Zaragoza y Sevilla, que agrupan la facturación de 22 farmacias militares, únicamente existió un caso (la farmacia número 9979 correspondiente a la Base Área de Cuatro Vientos) en el que los datos de número de recetas e importe que figuraban en la factura no coincidían con las recetas aportadas.

2.4.7 Análisis de la facturación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

El procedimiento de facturación de las oficinas oficiales de farmacia se regula en el concierto suscrito con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, el 21 de septiembre de 1978, celebrado al amparo del artículo 20 de la Ley 28/1975, de 27 de junio, sobre la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. Esta ley ha sido derogada por el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, que aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que establece en su artículo 5.1 que el ISFAS se regirá por las previsiones de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (LOFAGE) relativas a Organismos Autónomos, salvo lo dispuesto en el apartado siguiente.

En el apartado 2 de este mismo artículo se dice expresamente que «el régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica será el establecido por esta ley y sus normas de desarrollo».

El objeto de este concierto es establecer la forma y condiciones en que los asegurados y beneficiarios del ISFAS obtendrán en todas las Oficinas de Farmacia abiertas al público, los servicios profesionales farmacéuticos que sean necesarios para hacer efectiva la prestación farmacéutica reconocida por el Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

La cláusula séptima del concierto, en sus apartados 1 y 2 establece que el concierto se conviene por un plazo de duración de cinco años a partir de la fecha de su entrada en vigor (1 de octubre de 1978), considerándose prorrogado tácitamente por períodos anuales si no lo denuncian ninguna de las partes con seis meses de antelación a la fecha de su vencimiento, no existiendo constancia de que ésta se haya producido, por lo que este concierto ha sido aplicado durante el período fiscalizado.

Las oficinas de farmacia se comprometían, en virtud de este convenio, a garantizar la correcta adquisición y conservación de las especialidades farmacéuticas, preparados de los laboratorios, productos efectos y accesorios farmacéuticos; la correcta elaboración y control de las fórmulas magistrales; y a garantizar su correcta dispensación, cuando sean prescritas en las recetas oficiales, a los titulares y beneficiarios del ISFAS.

Por su parte, el ISFAS se comprometía a poner en práctica cuantas normas sean necesarias para el desarrollo de la prestación farmacéutica que le encomienda la Ley y en concreto a satisfacer el importe de las fórmulas magistrales, especialidades farmacéuticas, preparados de los laboratorios, efectos y accesorios farmacéuticos dispensados, en la cuantía que corresponda, dentro de los plazos señalados en este concierto.

La forma de pago establecida en el concierto recoge que el importe de las dispensaciones farmacéuticas efectuadas con cargo al ISFAS se percibirá por el farmacéutico a través de los Colegios Oficiales Provinciales, facturándose el importe de las especialidades farmacéuticas, preparados de los laboratorios, material de cura, efectos y accesorios al precio de venta al público; mientras que las fórmulas magistrales se abonarán al precio que resulte de la aplicación de las «Tablas de honorarios profesionales» que se unen al citado Concierto. El Tribunal ha observado que los anexos a que se refiere la valoración de las fórmulas magistrales no han sido actualizados durante los ejercicios 2002 y 2003, aplicándose una revisión de «facto» de los precios en función del IPC. El Tribunal considera que esta práctica, que se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe, carece de la debida cobertura normativa⁶⁴.

De estos importes se deduce la cantidad correspondiente que, en concepto de aportación, habrá sido abo-

⁶⁴ A este respecto, el Instituto señala que la cobertura de las revalorizaciones practicadas se encuentra en las propias normas de valoración, que prevén, la revisión de los honorarios profesionales en función del incremento de coste del nivel de vida, con un porcentaje máximo de revisión del 15%.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que, pese a ser solicitado, el ISFAS no pudo aportar documento alguno (ni lo ha aportado a la fase de alegaciones), equivalente al que figura en el Anexo III del convenio, en el que se determinarían los precios que correspondería pagar en el ejercicio 2002 a las oficinas de farmacia por la dispensación de las fórmulas magistrales.

Por tanto, la revisión de precios que vienen aplicando las oficinas de farmacia de estas fórmulas magistrales se está produciendo al margen de toda normativa, ya que no existe ninguna resolución del ISFAS, ni ningún acuerdo de la Comisión Mixta Central de Vigilancia en el que, previa aplicación de la fórmula de revalorización establecida en el convenio, se determinen los nuevos precios aplicables en el ejercicio 2002.

nada por el beneficiario en la farmacia a la hora de retirar la medicación prescrita.

El sistema de pago previsto en el convenio establece que éste se efectuará mensualmente, y se entenderá hecho «a cuenta», a falta de la revisión posterior de las recetas y de la subsanación de las posibles discrepancias que se detecten por el ISFAS. No obstante, a petición de los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos o del Consejo General, se podrá efectuar el pago anticipado del 80% de la última factura en firme, abonándose la diferencia a la presentación de la factura resumen que haya adquirido la condición de firmeza.

Este procedimiento, que se establece como una excepción, se convirtió, durante los ejercicios 2002 y 2003 —y hasta diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe—, en el procedimiento habitual de liquidación de estos gastos, de modo que el pago de estas facturas, se basó en un anticipo que se calcula en función del importe anticipado en el mismo mes del ejercicio anterior, y de las regularizaciones producidas en su caso, entre el anticipo y la factura real.

Posteriormente, cuando se recibieron las facturas de los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos, se procedió a la regularización del importe a pagar a dichos Colegios Oficiales. Así, cuando el importe de las facturas resultó superior al anticipo, se tramitaron las correspondientes propuestas de pago. Estas propuestas de pago fueron globales, por lo que, hasta que no han sido remitidas todas las facturas de los Colegios Oficiales por las Delegaciones Territoriales del ISFAS a la Secretaría General del Instituto, y verificadas la totalidad de las facturas remitidas, no son elaboradas las correspondientes propuestas de pago, lo que, en el período fiscalizado, implicó una demora en su tramitación, que en algunos casos resultó considerable (hasta tres meses). Por el contrario, en el caso de que el importe a que ascendieron estas facturas fue inferior al anticipo abonado, la diferencia quedó pendiente de regularización hasta que el importe de las facturas de estos Colegios Oficiales resultó superior al del anticipo.

Según el procedimiento de facturación establecido en el citado concierto, cada Colegio Oficial Provincial de Farmacéuticos debe enviar junto con las recetas, una factura resumen por cada farmacia, correspondiente a las recetas con cupón-precinto, otra factura resumen por cada farmacia, de las recetas sin cupón-precinto, una factura global provincial y una cinta magnética conteniendo la información correspondiente a la mecanización de las recetas en soporte informático.

El plazo para la presentación de esta documentación (cuyo cumplimiento ha sido verificado por el Tribunal, no observándose ninguna incidencia en esta fase del procedimiento), es el siguiente:

— La documentación relativa a las recetas debe presentarse, como máximo, en los 20 días naturales

contados desde el día 15 del mes siguiente al que corresponde la facturación.

— La factura se presentará por cada Colegio Oficial Provincial de Farmacéuticos en cada Delegación Territorial del ISFAS en los diez primeros días hábiles de cada mes.

En relación con la información que debe ser mecanizada por cada Colegio, el concierto detalla en el anexo 5 los dígitos cuyos costes de mecanización deben asumir los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos, así como los dígitos cuyos costes asume el ISFAS, que corresponden a la mecanización de once dígitos, cinco por el código del colegiado y seis correspondientes al número de afiliación del titular del ISFAS.

Aunque el convenio establece que el Servicio de Informática puede decidir los campos que desea recibir en soporte informático no se ha realizado ninguna modificación desde que se firmó el convenio en 1978, grabándose los siguientes campos: clave de la provincia, mes y año de facturación, código de la farmacia, régimen de financiación, código del medicamento, PVP, número de envases, número de afiliación y código del facultativo.

El importe a pagar por cada dígito de las recetas que deben grabar los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos para que el Instituto pueda efectuar su tratamiento informático no viene determinado en el concierto, siendo cada Colegio Oficial quien pacta su precio con la empresa que mecaniza los datos; precio que, posteriormente, repercute al ISFAS junto con el coste de los medicamentos dispensados a sus beneficiarios.

El Concierto también establece las causas por las que las recetas deberán considerarse de nulidad absoluta y, por lo tanto no serán objeto de abono por el ISFAS, así como las causas de otras incidencias que deberán tenerse en cuenta a la hora de su facturación.

En la fiscalización de este procedimiento, el Tribunal ha observado que, durante los ejercicios 2002 y 2003, se produjeron las siguientes deficiencias:

— La información tratada por el Servicio de Informática, e incluida en el sistema informático central del ISFAS, correspondiente a las recetas facturadas por los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos no coincide con la información obtenida de las facturas remitidas por estos Colegios al ISFAS, existiendo una diferencia entre ambas informaciones de 32.838 recetas contenidas de menos en la información incluida en el sistema informático en los cuatro meses del ejercicio 2002 seleccionados como muestra de fiscalización.

Realizada esta misma prueba en la facturación correspondiente a tres meses del ejercicio 2003, el Tribunal ha observado que esta situación seguía produciéndose, existiendo una diferencia de 20.842 recetas entre ambos tipos de registros informáticos.

Estas diferencias se debieron a que el ISFAS, en el procedimiento de validación y análisis de la información que recibe de los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos, no toma en consideración aquellos registros informáticos en los que no es posible identificar el código de la Delegación o el número de afiliación del titular de la receta.

A este respecto, el Tribunal debe señalar que en dichos ejercicios el ISFAS no efectuó reclamación alguna a los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos en que se produjo esta deficiente grabación de los datos de la receta, lo que no resulta conforme con los criterios de gestión eficiente de los recursos públicos.

— Respecto de la facturación del número de dígitos grabados, debe indicarse que, en el período fiscalizado, el ISFAS no realizó ninguna comprobación de los cinco dígitos correspondientes al código del facultativo. A mayor abundamiento, debe señalarse que el Instituto no acreditó al Tribunal utilización alguna de esta información en los ejercicios 2002 y 2003, por lo que, en dichos ejercicios, el ISFAS incurrió en un gasto por disponer de una información que no utilizó.

El número de recetas dispensadas y facturadas por los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos durante el año 2002 fue 12.167.234, el coste, aparentemente innecesario, en que ha incurrido el ISFAS en el ejercicio 2002 es de 1.096.876,15 euros.

El Tribunal considera que esta información debiera ser utilizada por el ISFAS para la obtención de los datos referentes a la prescripción de medicamentos por los facultativos que han prestado asistencia sanitaria a sus titulares y beneficiarios.

— Existen recetas que figurando en la documentación remitida por estos Colegios Oficiales, no fueron realmente remitidas al Instituto, sin que éste lo detectase. Así, en lo que se refiere a la Delegación Territorial del ISFAS de Madrid, el Tribunal no localizó 38 recetas (0,32% de las recetas solicitadas) que figuraban en las facturas remitidas por el Colegio Oficial Provincial de Farmacéuticos de Madrid. Esta misma deficiencia también se produjo en la Delegación Territorial del ISFAS de Zaragoza, en la que el Tribunal no localizó un bloque de 25 recetas (0,42% de las recetas solicitadas) que figuran en las facturas remitidas por el Colegio de Farmacéuticos de esta provincia.

— No todas las Delegaciones Territoriales del ISFAS cumplieron el plazo de 7 meses de custodia de las recetas remitidas (vgr.: la Delegación Regional de Zaragoza, etc.), lo que reduce el plazo establecido en el convenio para poder realizar cualquier comprobación ulterior de la veracidad de los datos contenidos en las facturas y registros informáticos remitidos por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos o de las reclamaciones que eventualmente puedan presentar los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos o las propias oficinas de farmacia frente a los descuentos en la facturación practicados por el ISFAS.

Todas estas deficiencias ponen de manifiesto un déficit de control interno en este procedimiento y una cierta falta de rigor en su aplicación. Por su parte, el análisis del cumplimiento de las normas de prescripción y dispensación de las recetas facturadas al ISFAS, así como de la pertenencia de los beneficiarios al colectivo ha puesto de manifiesto las siguientes incidencias:

CUADRO NÚMERO 71

Incidencias que presentan las recetas facturadas al ISFAS

TIPO DE INCIDENCIA OBSERVADA	Nº TOTAL DE RECETAS	% S/ TOTAL RECETAS
RECETAS SIN INCIDENCIAS	710	56,53
RECETAS MAL CODIFICADAS POR COLEGIOS OFICIALES PROVINCIALES FARMACEUTICOS	209	16,64
BENEFICIARIOS DE TITULAR FALLECIDO QUE HAN UTILIZADO EL TALONARIO DE RECETAS DEL FALLECIDO EN FECHA POSTERIOR AL FALLECIMIENTO	153	12,18
RECETAS MAL TALADRADAS	89	7,09
RECETAS A NOMBRE DE UN TITULAR FALLECIDO UTILIZADAS CON POSTERIORIDAD AL FALLECIMIENTO	46	3,66
BENEFICIARIOS EN ISFAS Y TITULARES EN MUFACE	29	2,31
RECETAS EN LAS QUE EL NÚMERO DE AFILIACIÓN NO CORRESPONDE AL USUARIO DE LA RECETA	13	1,03
RECETAS EN LAS QUE RESULTA IMPOSIBLE IDENTIFICAR SU USUARIO	7	0,56
TOTAL	1.256	100,00

La casuística de las incidencias, como se observa en el cuadro anterior, es muy variada aunque se puede destacar la mala codificación de las recetas por los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos (16,64%), que se produce por los siguientes motivos:

— En el caso de la Delegación de Madrid, esta deficiencia se produce principalmente en el colectivo que ha optado por la modalidad asistencial a cargo del INSS, debido a que los facultativos del Instituto Madrileño de Salud colocaban la pegatina identificativa del titular o beneficiario encima del número de afiliación al ISFAS que figura en la propia receta, lo que impedía su correcta lectura.

— En el caso de la Delegación de Sevilla, la causa principal que provocaba esta incidencia fue el deficiente funcionamiento de las dos máquinas disponibles para taladrar los talonarios de recetas.

También resulta muy significativo el porcentaje de recetas utilizadas con posterioridad a la fecha del fallecimiento del beneficiario, que constituye la segunda causa de incidencias detectadas por el Tribunal.

Estas incidencias no fueron detectadas por el ISFAS debido a que el Servicio de Informática únicamente se limitaba a comprobar si están cumplimentados los campos correspondientes al código de la provincia y al número de afiliación del titular. Respecto de este último dato, el Tribunal debe señalar que el Servicio de Informática efectuó esta comparación del número de afiliación que figura en la receta con un fichero denominado «histórico» del colectivo, asignando a continuación el nombre del titular al número de afiliación que figura en la receta.

Este fichero «histórico» de colectivo contiene la información de todas aquellas personas que en algún momento han pertenecido al ISFAS, sin considerar si en el momento de efectuar esta comparación dichas personas se encuentran de alta o de baja en el ISFAS; por lo que la comprobación efectuada por el Instituto no permitía detectar aquellas recetas que no debía asumir el ISFAS por no encontrarse ya de alta en este Régimen de Seguridad Social la persona que la utilizó, lo que pone de manifiesto la ineficacia de esta comprobación.

Por todo lo indicado anteriormente, el Tribunal considera que el ISFAS debe modificar sustancialmente el procedimiento de revisión de esta información, así como la información que se debe mecanizar, de acuerdo a los siguientes criterios:

1. El Instituto debe solicitar de las entidades aseguradoras la relación de los facultativos adscritos a cada una de ellas, a fin de verificar que las recetas son prescritas por facultativos que están adscritos a la entidad aseguradora elegida por el titular. Esta misma comprobación debe efectuarse respecto de las oficinas de farmacia en las que se produzcan un elevado número de

incidencias en las recetas despachadas, y averiguar los motivos a los que éstas obedecen.

2. El ISFAS debiera comunicar a las entidades el número de recetas expedidas por cada facultativo, y los facultativos que cometen un determinado porcentaje de errores en la cumplimentación de recetas, a fin de analizar la posibilidad de adoptar medidas correctoras por parte de estas entidades.

3. Asimismo, el ISFAS debiera considerar la posibilidad de grabar los datos identificativos del talonario y de la receta, lo que permitiría, en caso de detección de una incidencia en su tratamiento informático, una localización más rápida del documento a fin de verificar la realidad de la deficiencia señalada por el análisis informático de estos datos.

4. El Instituto debe solicitar a los Colegios Oficiales Provinciales de Farmacéuticos la grabación de un dígito de identificación de la persona a favor de la cual se expide la receta, lo que permitiría una mejora en el control del consumo de medicamentos por titular y beneficiario, así como la detección de supuestos de utilización indebida de estas recetas (vgr.: su uso en beneficio de hijos mayores de 21 años, beneficiarios fallecidos, etc.).

5. El ISFAS debe realizar el análisis exhaustivo de la información remitida por estos Colegios Oficiales, cotejando dicha información con la base de datos del colectivo en activo del ISFAS, con la finalidad de detectar la utilización de recetas por personas ya no pertenecientes a dicho colectivo, o en las que se produzcan situaciones de doble afiliación con otros regímenes de Seguridad Social.

6. La Secretaría General debe facilitar información a las Delegaciones en las que se hubieran detectado incidencias, para que éstas procedieran al análisis concreto de las recetas que presentaran incidencias.

Al margen de estas comprobaciones, la Instrucción PF7/2001 de la Secretaría General, estableció un procedimiento de revisión de recetas basado en el muestreo de recetas, en función del número de las recibidas en cada Delegación y de los medios disponibles, teniendo en cuenta que como mínimo se deberían revisar el 10% de las recetas con cupón precinto de cada farmacia cuando el colectivo de la Delegación no supere las 10.000 personas, y el 5% en los restantes casos.

La finalidad de estas revisiones es detectar incidencias sobre los productos prescritos o errores administrativos, que el Anexo 6 del Convenio clasifica en: incidencias que producen la nulidad absoluta de la receta, incidencia que provocan su nulidad parcial y otras incidencias.

Las incidencias que originan la nulidad absoluta de la receta son: la inexistencia del cupón precinto, que éste no coincida con el medicamento prescrito por el facultativo, que correspondan a especialidades excluidas de la prestación farmacéutica del ISFAS, la existencia de rectificaciones en la receta que afectan a los datos del nombre o del código del facultativo, o de la pres-

cripción, no salvadas por el médico, o la inexistencia del número de afiliación en la receta.

Las incidencias que originan la nulidad parcial de la receta son: la falta de identificación del nombre, apellidos y código de colegiado del facultativo, la dispensación de la receta con posterioridad a los 10 días siguientes a la fecha de su prescripción, la facturación de la receta transcurridos más de 120 días desde la fecha de su dispensación, la falta de la fecha de dispensación o de prescripción, la dispensación de envases de mayor tamaño que el prescrito, y la falta de visado de las recetas cuando así proceda según el medicamento.

En las recetas rechazadas por su nulidad absoluta, el ISFAS descuenta el 70% del precio del medicamento, lo que supone que el ISFAS recupera el coste de su aportación. En las recetas calificadas de nulidad parcial se descuenta el 20% del precio del medicamento. Este porcentaje no figura en el convenio, siendo establecido en la reunión de la Comisión Mixta Central de Vigilancia de 6 de junio de 1979.

El análisis de estas incidencias corresponde, según establece el propio concierto, a las Comisiones Mixta Central y Provinciales de Vigilancia, integradas por representaciones de ambas partes, cuyo cometido es vigilar y garantizar el más estricto cumplimiento del procedimiento de dispensación y facturación de recetas convenido entre el ISFAS y el Consejo General de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Respecto de estas últimas Comisiones, en las Delegaciones visitadas se solicitaron las actas correspondientes al año 2002 siendo aportadas las de las Delegaciones de Madrid y Zaragoza. Por su parte, la Delegación de Sevilla aportó un certificado en el que indica que durante el año 2002 no se reunió la Comisión Mixta Provincial de Vigilancia por no tener temas que tratar. No obstante, tal como se ha comprobado en la fiscalización realizada, hasta noviembre de 2003, no se dispuso de personal dedicado a la revisión de recetas, por lo que, resulta evidente que, esta Delegación Regional no pudo detectar incidencias.

En relación con el Acta de revisión de las recetas de diciembre de 2002, de la Delegación de Madrid, se comprobó que existían 10 recetas que no habían sido incluidas en dicha Acta como recetas incurso en causas de nulidad, a pesar de que cinco recetas carecían de fecha de prescripción, tres no incorporaban el número del colegiado facultativo y en las dos recetas restantes faltaba el preceptivo sello de la farmacia, todas ellas consideradas de nulidad parcial.

2.4.8 Procedimiento de Reintegro de gastos Farmacéuticos.

Este procedimiento consiste en el reintegro a los titulares o beneficiarios del importe abonado cuando se produzcan alguna de las circunstancias contempladas en la normativa interna, excluida la parte que, según medicamentos y circunstancias, deba correr a su cargo.

Los supuestos en que procede este reintegro de gastos son:

— Que el titular o beneficiario se haya visto obligado a acudir a un facultativo ajeno a la entidad a la que pertenezca por causa imputable a la misma o por razones de urgencia, no habiéndose podido efectuar por ello la prescripción en la receta oficial del ISFAS.

— Cuando, por razones de carácter excepcional, no haya podido presentar el talonario oficial de recetas en el momento de recibir la asistencia sanitaria.

— Adquisición de medicamentos no existentes en el mercado nacional, dispensados a través de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

En los casos en que los medicamentos dispensados tengan su origen en tratamientos directamente relacionados con un accidente de servicio o enfermedad profesional, el reintegro al beneficiario alcanzará la totalidad del importe satisfecho por el beneficiario de la prestación.

El procedimiento se concreta en una solicitud que debe presentar el interesado en la Delegación correspondiente, junto con la documentación que acredite el derecho al reintegro de los gastos farmacéuticos pagados por el solicitante, consistente en la factura de los gastos abonados y, en aquellos supuestos en que procede (el primer y último supuesto), el correspondiente informe médico.

Una vez presentada la solicitud y comprobada la documentación se procede a dar un número de expediente que se identifica con la clave PDA1 seguido del código de la Delegación, el año y un número correlativo, iniciando en el uno cada año. La solicitud, una vez resuelta, se graba en el sistema informático en el menú de prestaciones descentralizadas y el propio sistema incluye el pago en las remesas de pago mensual que, informáticamente, se transmiten al banco para su abono a los interesados.

Durante el ejercicio 2002, el ISFAS tramitó 3.931 expedientes de esta naturaleza, por un importe de 1.057,33 miles de euros. El período medio de tramitación de estos expedientes (desde la presentación de la solicitud hasta su resolución) se situó entre los 4,29 días en la Delegación de Madrid y los 20,67 en la Delegación de Sevilla, lo que pone de manifiesto la existencia de una significativa diferencia de tramitación entre las distintas Delegaciones del ISFAS.

En la fiscalización de estos expedientes, el Tribunal no ha observado otras deficiencias significativas en su tramitación.

2.5 Otros Procedimientos analizados por el Tribunal de Cuentas

En este apartado se analizan las prestaciones socio-sanitarias, de gestión directa y las complementarias de la asistencia sanitaria. Se significa que las prestaciones socio-sanitarias tienen un carácter social, si bien por

estar estrechamente relacionadas estas prestaciones con la prestación de asistencia sanitaria, se incluye en este apartado el resultado de su fiscalización.

Debe señalarse que, a excepción de la asistencia sanitaria en el extranjero a desplazados en comisión de servicio o residentes en el extranjero, las restantes prestaciones se gestionan como prestaciones descentralizadas, lo que implica que la competencia para su resolución y pago la ostentan los Delegados Regionales, Especiales, Provinciales o Jefes de Oficina Delegada, de acuerdo a la Resolución 188/1999, de 14 de julio, del entonces Director General del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre delegación de competencias en el ámbito del Instituto.

La regulación de estas prestaciones viene efectuándose mediante instrucciones internas del Secretario General del ISFAS, lo que, en opinión del Tribunal, comporta un insuficiente grado de cobertura normativa, ya que, tal y como establece el artículo 71 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Secretario General del ISFAS únicamente ostenta capacidad para dictar «normas complementarias» de este Reglamento y de las disposiciones que lo desarrollen, respecto de la extensión y forma de aplicación de esta prestación, pero en modo alguno ostenta competencias para efectuar la regulación completa de estas prestaciones: beneficiarios de la prestación, requisitos para su concesión, importe de la ayuda a conceder, etc.⁶⁵

⁶⁵ A este respecto, el ISFAS alega que «el artículo 71, párrafo último no consagra obstáculo alguno que impida a los órganos del ISFAS la regulación de los elementos integradores de las prestaciones incluidas en su ámbito de aplicación, siempre que dispongan de la cobertura normativa suficiente, sino que, por el contrario, consagra de forma expresa tal posibilidad. A tales efectos, cabría añadir que todas las prestaciones a las que hace referencia el Tribunal de Cuentas, tienen especificados sus rasgos definitorios básicos, tanto en el Texto Refundido de la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, como en su Reglamento de desarrollo, regulado por Real Decreto 2330/78, de 29 de septiembre», considerando el Instituto que la prestación de asistencia sanitaria que encuentra su marco general de regulación en los artículos 71 y siguientes del RGSSFA, y las prestaciones de asistencia socio-sanitaria en los artículos 156 y 157 del expresado citado Real Decreto.

En consecuencia, según el ISFAS, mediante las Instrucciones y Resoluciones dictadas por el Secretario General Gerente que son, en su opinión, «... normas de contenido reglamentario, publicadas, además en el correspondiente diario oficial, el Instituto se limita a articular el desarrollo normativo de prestaciones cuyos elementos básicos están definidos genéricamente en otras normas reglamentarias de rango superior».

Por último, señala el ISFAS en sus alegaciones que «el artículo 9.d del Real Decreto 296/92, de 27 de marzo, autoriza expresamente que la determinación de la forma en que se han de dispensar las prestaciones del ISFAS pueda llevarse a efecto a través de Instrucciones reguladoras... sin que sea por lo tanto necesario que dichas materias se regulen por normas administrativas de rango superior (Real Decreto u Orden Ministerial)».

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que el principio que inspira la actuación de la Administración Pública en el ordenamiento jurídico español no es el de libre gestión o vinculación negativa, como parece deducirse de las alegaciones del Instituto, sino el principio contrario (de vinculación positiva), tal y como se deduce claramente de lo expuesto en el artículo 2.4 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (LOFAGE).

De lo establecido en esta Ley se deduce, por tanto, que el ISFAS no puede actuar válidamente si esta actuación no responde a una potestad o competencia previamente atribuida por la normativa reguladora de este Régimen de Seguridad Social, circunstancia que no se produce en este caso, ya que, ni el TRLSSFA ni el Reglamento que lo desarrolla, determinan el contenido mínimo de estas prestaciones; limitándose el artículo 71 del RGSSFA, que cita al ISFAS en sus alegaciones, a señalar las prestaciones que forman parte de la asistencia médico-quirúrgica, no

Para la gestión de estas prestaciones existe una aplicación informática específica en el ordenador central del ISFAS (HOST), en el que se recogen los datos del solicitante de la prestación, el número de expediente, el tipo de resolución, el importe concedido y la fecha y número de la remesa en la que se incluye el pago. El Tribunal debe destacar que esta aplicación informática no incorpora información relativa a las prestaciones denegadas y desestimadas, lo que ha impedido cuantificar el número total de expedientes gestionados en el período fiscalizado.

Asimismo, la información facilitada al Tribunal por la Subdirección Económico-Financiera sobre estas prestaciones únicamente permitió validar las prestaciones pagadas en el ejercicio 2002. Estos hechos han impedido analizar la carga de trabajo real existente en cada Delegación en relación con estas prestaciones, lo que dificulta la distribución eficaz de los recursos humanos y materiales existentes.

2.5.1 Prestaciones Socio-Sanitarias

La Instrucción 114/2002, de 30 de mayo, del Secretario General Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas define las prestaciones socio-sanitarias como aquellas prestaciones de carácter social que tienen por objeto la protección de situaciones de necesidad fundadas en contingencias relacionadas con la salud o con la calidad de vida de los asegurados, siempre que éstos no tengan derecho a su cobertura al amparo de las prestaciones de asistencia sanitaria que otorga este régimen especial, y cuyo coste resulte extraordinario, atendidas sus circunstancias socioeconómicas.

Las ayudas de esta naturaleza fiscalizadas por el Tribunal han sido de dos tipos:

— Ayuda a drogodependientes: Ayudas sobre el coste del ingreso en centros especiales, para seguir tra-

existiendo ninguna indicación más respecto del contenido y alcance de estas prestaciones en artículo alguno de este texto legal.

Así pues, la extensión y forma de aplicación de las prestaciones que no han sido determinadas en la forma que establece el propio reglamento, sino que estos elementos han sido regulados en su totalidad en instrucciones dictadas por el propio Instituto, que, evidentemente, ni tienen carácter reglamentario como pretende el ISFAS en sus alegaciones (artículo 23 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno), ni pueden por sí solas crear y regular unas modalidades prestacionales que, ni siquiera de modo enunciativo, están contempladas en el RGSSFA y aun menos en el TRLSSFA.

A mayor abundamiento, el Tribunal debe señalar que el ámbito natural de estas Instrucciones viene determinado en el artículo 21 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, LRJAP y PAC, que establece que «los órganos administrativos podrán dirigir las actividades de sus órganos jerárquicamente dependientes mediante instrucciones y órdenes de servicio». De lo indicado en este artículo se deduce claramente que la regulación de estas prestaciones excede el ámbito material de las Instrucciones y Resoluciones dictadas por el Secretario General del ISFAS.

En conclusión, el Tribunal estima que el contenido y alcance de estas prestaciones deben ser determinados en auténticas normas reglamentarias que, en todo caso, pueden ser complementadas, interpretadas o aclaradas mediante las pertinentes Resoluciones o Instrucciones del Secretario General Gerente del ISFAS.

Por último, en relación con la autorización que, según el ISFAS concede el artículo 9.d del Real Decreto 296/92, de 27 de marzo, al entonces Director General del Instituto para la determinación de la forma en que se han de dispensar sus prestaciones, el Tribunal debe señalar que el Instituto viene a confundir dos conceptos distintos, ya que una cosa es la forma (el cauce o procedimiento) de concesión de una prestación, y otra muy distinta el contenido y alcance de la prestación a conceder.

tamientos de deshabitación por drogadicción o alcoholismo. En el ejercicio 2002, el Instituto tramitó y pagó 46 expedientes de esta naturaleza, por un importe de 6,18 miles de euros.

— Ayuda a enfermos crónicos: Ayudas económicas para la adquisición de determinados artículos o la realización de adaptaciones que, no estando previstos en el ámbito de cobertura del Sistema Nacional de Salud, tienen su origen en una discapacidad que afecte gravemente la calidad de vida y la autonomía personal de quien la sufre. En el ejercicio 2002, el Instituto tramitó y pagó 2.221 expedientes de esta naturaleza, por un importe de 1.523,75 miles de euros.

La fiscalización del Tribunal se ha centrado en los expedientes de ayuda a enfermos crónicos, dada su mayor representatividad, observando las siguientes deficiencias:

— Tres de los 31 expedientes fiscalizados carecían del preceptivo informe médico (41PDF1A0100209, 28PDF1G0200032 y 28PDF1G0200199).

— Uno de los expedientes tramitados (28PDFIC0200512) carecía del certificado de haberes, copia de la declaración del impuesto de IRPF, así como

de la cuantificación económica realizada para la determinación de la ayuda concedida.

— La Delegación Regional de Madrid no reflejó la fecha de resolución en once de los trece expedientes seleccionados, lo que ha supuesto un incumplimiento de lo establecido en el artículo 89 de la LRJAP y PAC.

— En la Delegación de Sevilla, el Tribunal ha observado que en cuatro expedientes (41PDF1C0100116, 41PDF160100223, 41PDF1G0100186, 41PDF1A0200283), que representaron el 30,77% del total de expedientes fiscalizados en esta Delegación, el período de tramitación ha superado los 180 días, indicados en los propios impresos de solicitud como tiempo máximo para la resolución de expedientes.

2.5.2 Asistencia Sanitaria de Gestión Directa

La asistencia sanitaria de gestión directa comprende una serie de prestaciones de carácter sanitario que pretenden dar respuesta a situaciones especiales no contempladas en los Convenios que el ISFAS ha suscrito con la Sanidad Militar, la Tesorería General de la Seguridad y Social y las Entidades de seguro libre, por lo que requieren un marco normativo diferente. Cada una de estas prestaciones se concreta en distintos tipos de ayudas, atendiendo a su diferente finalidad.

CUADRO NÚMERO 72
Prestaciones sanitarias de gestión directa
(Miles de euros)

TIPO DE AYUDA	FINALIDAD	NÚMERO	IMPORTE
Hospitalización psiquiátrica	Posibilitar el acceso a los servicios hospitalarios de psiquiatría, de los titulares y beneficiarios que reciben asistencia sanitaria a través de la Sanidad Militar o la Sanidad Pública	5.083	7.490,75
Asistencia sanitaria en el extranjero	A titulares desplazados en "Comisión de Servicios"	2.588	1.220,37
	A titulares y beneficiarios Residentes en el extranjero	86	72,77
	A titulares y beneficiarios desplazados al extranjero por razones privadas	275	101,91
Ayuda especial psicoterapia	Mejorar las condiciones de accesibilidad a determinadas técnicas de psicoterapia de los titulares y beneficiarios del ISFAS.	1.630	604,71
Ayuda a pacientes diabéticos (*)	Reintegro de gastos por compra de jeringuillas para insulina o por adquisición de agujas para inyectores u otros sistemas no precargados de insulina, así como por la compra de reflectómetros	212	5,15
Reintegro de gastos por facultativo ajeno	Reintegro de los honorarios del médico o de ATS que no perteneciendo al ISFAS haya prestado la asistencia al titular o beneficiario.	1.263	151,29
TOTAL		11.137	9.646,95

(*) Incluye la ayuda a diabéticos desde la aplicación de la Instrucción GP7/2002 de fecha 16.10.2002. Anteriormente este tipo de ayuda se contabilizaba como gastos de farmacia

Como puede observarse en el cuadro anterior, las prestaciones sanitarias cuantitativamente más importantes son las relacionadas con la atención psiquiátrica (hospitalización psiquiátrica y ayuda especial de psicoterapia) y las prestaciones por asistencia sanitaria en el extranjero que, dado su especial procedimiento de gestión, se analizan de forma separada.

Respecto de las prestaciones de hospitalización psiquiátrica, el Tribunal debe señalar que, tanto la Instrucción 297/2001, que regula la colaboración concertada con la Sanidad Militar, como el Concierto suscrito con el INSS y la TGSS, establecen que la cobertura de la asistencia sanitaria se determinará de acuerdo con lo establecido en el RD 63/1995, de 20 de enero, sobre

Ordenación de las Prestaciones en el Sistema Nacional de Salud. Este Decreto, en su Anexo I.3.d), recoge entre sus prestaciones, la atención a la salud mental y la asistencia psiquiátrica como un servicio propio de la asistencia especializada. Por tanto, en opinión del Tribunal, el ISFAS debería considerar esta prestación como incluida dentro del pago de la cuota acordada en los conciertos anteriormente citados, por lo que debería ser realizada por Sanidad Militar, los Servicios Autonómicos de Salud e INGESA, y no como una prestación sanitaria de gestión directa, que supone un coste adicional que el Instituto no debe asumir.

En la fiscalización de estas prestaciones, el Tribunal ha observado las siguientes incidencias:

— La Delegación Regional de Zaragoza, además de la tarifa establecida por la Instrucción 13/2002, viene pagando el 50% del precio de la estancia en concepto de reserva de cama durante el tiempo en que el interno ha sido trasladado temporalmente a otro centro hospitalario para recibir otro tipo de atención sanitaria. En opinión del Tribunal, los pagos realizados por este concepto carecen de la debida cobertura normativa y, por tanto, no resultan procedentes.

— En dos de los expedientes fiscalizados (expedientes n.º 28PDB1020011 y 69PDB10200025), el ISFAS no aportó el impreso de solicitud.

— Asimismo, en el expediente 41PDB1B0200008, el Tribunal ha observado que el beneficiario de la prestación pasó a ser titular por derecho derivado, como consecuencia del fallecimiento del titular, optando por una modalidad asistencial (A5), que no da derecho a la percepción de esta prestación. Sin embargo, el ISFAS siguió abonando incorrectamente el importe de la prestación durante un mes y un día, lo que supone una salida de fondos improcedente por importe de 1.692,48 euros, cuyo reintegro no ha sido reclamado por el Instituto.

Por lo que respecta a los expedientes de ayuda especial de psicoterapia, el Tribunal ha detectado las siguientes incidencias:

— En uno de los expedientes fiscalizados, (n.º 50PD13A0200006), la Delegación Regional de Zaragoza no aportó el informe médico que justifique la necesidad de este tratamiento, requisito exigido por la propia Instrucción de la Secretaría General del ISFAS reguladora de estas ayudas.

— Tres de los expedientes fiscalizados (n.º 41PDI3A0100061, 50PDI3A0200006 y 50PDI3A0200011), carecen del correspondiente informe de la Unidad de valoración.

— Otros tres expedientes seleccionados como muestra de fiscalización (expedientes n.º 69PDI3A0100050, 69PDI3A0100036 y 41PDI3A0100023), fueron resueltos en un período superior a los 180 días establecidos como máximo para su resolución en los propios impresos de solicitud, debido a la falta de aportación de documentación por

el interesado. El Tribunal considera que en estos casos, el ISFAS debió dar por desistida la solicitud presentada, de conformidad con lo establecido en el artículo 92 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico y Procedimiento Administrativo Común, y proceder a tramitar una nueva solicitud en el momento en que el beneficiario volviese a presentar la documentación requerida.

Asimismo, debe señalarse que, el período de tramitación del expediente n.º 41PDI3A0100024 fue de 250 días, sin que exista documentación alguna en el expediente que acredite la causa del retraso, ni actuación alguna realizada por la Subdirección de Prestaciones tendente a averiguar los motivos de este retraso.

Respecto a la asistencia sanitaria en el extranjero, el Tribunal debe señalar que esta prestación únicamente viene regulada en las instrucciones internas dictadas al efecto por el Secretario General del ISFAS. En opinión del Tribunal, esta prestación presenta un insuficiente grado de cobertura normativa, ya que el Secretario General del ISFAS carece de competencias para la determinación de los tipos de prestaciones que puede reconocer el Instituto. A este respecto, debe señalarse que el artículo 11 del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 junio, establece que «las contingencias cubiertas por la prestación de la asistencia sanitaria son las de enfermedad común o profesional y las lesiones ocasionadas por accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o riesgo específico del cargo, así como el embarazo, el parto y el puerperio, en la extensión y términos que en esta Ley se establecen y en los que reglamentariamente se determinen».

En la medida en que el propio Texto Refundido no hace referencia a la concreta modalidad de la prestación de asistencia sanitaria en el extranjero, debe ser necesariamente una disposición con rango reglamentario la que establezca su regulación.

Este tipo de prestación se materializa de distinta forma, con procedimientos de resolución y pago diferentes, que pretenden dar cobertura a distintas situaciones en las que se pueden encontrar los titulares o beneficiarios del ISFAS: desplazados al extranjero en comisión de servicio, residentes en países pertenecientes a la Unión Europea, residentes en países no pertenecientes a la Unión Europea y desplazados al extranjero por razones privadas.

Los tres primeros grupos se consideran prestaciones centralizadas, esto quiere decir que la competencia para su resolución y pago la ostenta la Subdirección de Prestaciones, y el último grupo son prestaciones descentralizadas siendo competentes para su resolución y pago los Delegados Regionales.

Hay que destacar que para la gestión de estas prestaciones centralizadas el ISFAS dispone de una aplicación que no está integrada en el resto de aplicaciones informáticas del Instituto. A esto hay que añadir que la gestión y los requisitos para tener derecho a esta presta-

ción son diferentes en función del tipo de desplazamiento o residencia del titular o beneficiario.

En el caso de los titulares y beneficiarios residentes en el extranjero, como requisito para tener derecho a la prestación, se exige que comuniquen previamente su residencia a la Delegación correspondiente del ISFAS. Esta comunicación permite que el Instituto les incluya dentro del colectivo cuya modalidad asistencia se denomina «sin adscripción» (D0) y por los cuales no se paga cuota ni a las Entidades de seguro ni a la Tesorería General de la Seguridad Social.

En la fiscalización de estas prestaciones centralizadas, el Tribunal ha observado las siguientes deficiencias:

— Respecto a las prestaciones reconocidas a personas residentes o desplazadas en el extranjero, el Tribunal ha observado que, en 6 de los 40 expedientes seleccionados como muestra de fiscalización, no se utilizó el documento normalizado de solicitud de esta prestación (a título de ejemplo, se señalan los expedientes correspondientes a los números de afiliación 263.561 ó 276.607).

— En 5 de estos expedientes, correspondientes al mismo número de afiliación (n.º 752.613), la fundamentación fáctica del derecho a la obtención del reintegro de gastos no se ajustó a lo establecido en la Instrucción 363/2000, de 14 de diciembre, o en la Instrucción 113/2002, de 31 de mayo, del Secretario General del ISFAS⁶⁶.

— Por otra parte, en 9 de los expedientes seleccionados, el solicitante no acreditó el pago de la asistencia sanitaria cuyo reintegro reclama (a título de ejemplo, se señalan los expedientes correspondientes al número de afiliación 752.613 ó 299.907).

— En el 36% de los expedientes de reintegro de gastos sanitarios por residencia en el extranjero no consta la comunicación previa al ISFAS de esta circunstancia⁶⁷. Además, en tres expedientes de este tipo (correspondientes a los números de afiliación 054.507, 608.677 y 982.408), la adscripción de estas personas a la modalidad de asistencia sanitaria que per-

mite la concesión de estas ayudas se produjo con posterioridad al devengo de la prestación⁶⁸.

— Tampoco ha observado el Tribunal la existencia del correspondiente informe médico en 13 expedientes (a título de ejemplo, el correspondiente al número de afiliación 752.613)⁶⁹.

— A este respecto, el Tribunal debe señalar como ejemplo de la situación de incumplimiento generalizado que se está produciendo en la tramitación de estas ayudas, el expediente resuelto el 23 de enero de 2002, correspondiente al número de afiliación 765.524. En este expediente, no constando al ISFAS la residencia en el extranjero del solicitante del reintegro de gastos, sino todo lo contrario, la existencia de su adscripción a una entidad privada de seguro libre, la solicitud de esta ayuda fue resuelto positivamente 7 días antes del fallecimiento del solicitante, sin que conste al Tribunal investigación alguna respecto de la procedencia del reconocimiento del derecho (vgr.: la búsqueda de la asistencia sanitaria en el extranjero para una enfermedad preexistente)⁷⁰.

⁶⁸ A este respecto, el ISFAS reconoce expresamente en sus alegaciones que «esta circunstancia, a la que presumiblemente era ajeno el titular, no debía incidir en su derecho que arrancarían indefectiblemente en el momento de haberse realizado la notificación de la residencia». En relación con los otros dos expedientes, el ISFAS aporta copia de las resoluciones dictadas en 2002, señalando que la condición de residentes en el extranjero ya la tenían reconocida con anterioridad.

En lo que se refiere al primero de los expedientes citados, el Tribunal debe señalar que en las propias alegaciones del Instituto se reconoce la veracidad de la deficiencia observada, debiendo señalarse que al no producirse la adscripción correcta de este titular el ISFAS está efectuando un doble pago de la asistencia sanitaria de éste: uno a la entidad de seguro a la que estuviera adscrito como residente en España, y otro por el reintegro de gastos en el extranjero.

Respecto de los otros dos expedientes, el Tribunal debe señalar que las alegaciones del ISFAS no guardan relación con lo indicado en el Proyecto de Informe: la falta de la correcta adscripción de estas personas en la base de datos de afiliación del colectivo a que pertenecen a efectos de asistencia sanitaria.

Por tanto, el hecho de que en resoluciones anteriores ya hubiera sido admitida la residencia de estas personas en el extranjero, no implica que estas personas figuraran correctamente en la base de datos de afiliación con la modalidad D0, produciéndose el doble pago de esta prestación indicado anteriormente.

⁶⁹ A este respecto, el ISFAS en sus alegaciones detalla las causas por las que consideró innecesario la presentación de este informe: gastos por adquisición de medicamentos en oficinas de farmacia, los documentos aportados por el solicitante justifican suficientemente la asistencia prestada y permiten descartar la posibilidad de actuaciones que no son objeto de cobertura en España.

Respecto de estas alegaciones, el Tribunal debe señalar que con independencia de la valoración que efectúe el Instituto de la información contenida en las facturas aportadas, lo cierto es que en la documentación obrante en el expediente no figura informe médico alguno traducido al castellano que permita verificar la procedencia de la prestación reconocida, lo que resulta contrario a lo establecido en la normativa reguladora de esta prestación.

⁷⁰ A este respecto, el ISFAS alega que, en la tramitación de esta solicitud, comprobó que existían antecedentes relativos a otra solicitud de prestación por asistencia sanitaria en el extranjero, por lo que existiendo constancia de la residencia de la interesada en Italia, se reconoció la ayuda solicitada, ordenándose a la Delegación del ISFAS que procediera a la modificación de la modalidad de colectivo».

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar, primero, que en la documentación facilitada al Tribunal como integrante de este expediente, no figura documento o información que justificara o señalara la acreditación previa de la residencia de esta persona en el extranjero.

Asimismo, debe subrayarse que la documentación aportada en alegaciones por el ISFAS tampoco acredita la residencia de esta afiliada en el extranjero, no pudiendo admitirse que esta residencia quede acreditada por la mera indicación de esta circunstancia en la solicitud de la prestación, lo que viene a corroborar lo señalado en el Proyecto de Informe respecto a la inexistencia de investigación alguna respecto de la procedencia del reconocimiento del derecho.

Por último, el Tribunal debe reseñar el escaso seguimiento que el Instituto efectúa de estos beneficiarios, ya que, a pesar de tener constancia de su residencia en el extranjero (tal y como señala el ISFAS en sus alegaciones), esta persona no

⁶⁶ A este respecto, el ISFAS alega que, tras revisar los expedientes citados por el Tribunal, se puede concluir que las prestaciones solicitadas están contempladas en la correspondiente normativa reguladora. Respecto de esta alegación, debe señalarse que, de la documentación aportada por el propio Instituto en alegaciones, vuelve a acreditarse que, en 4 de los 5 expedientes revisados, las facturas aportadas tienen una fecha de emisión posterior a la fecha de baja del solicitante en el ISFAS, por lo que, atendiendo a la normativa reguladora de esta prestación, no existía derecho al reintegro de gastos solicitado.

En el quinto de estos expedientes, la factura aportada es anterior a su baja en el ISFAS, sin embargo, estas facturas presentan una fecha de emisión anterior a la fecha de prescripción del medicamento por el médico, lo que, en opinión del Tribunal, no se adapta a los requisitos que se deducen de la normativa reguladora de la prestación.

⁶⁷ A este respecto, el ISFAS alega que la notificación de la residencia y la correspondiente documentación figura en expedientes tramitados en ejercicios anteriores al fiscalizado por el Tribunal, «extremo que podría haber sido aclarado en su momento».

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar en los expedientes administrativos debe constar la totalidad de la documentación que acredite el derecho del solicitante a la obtención de la prestación, hecho que, como reconoce el ISFAS en sus alegaciones, no se produce en los expedientes fiscalizados, en los que, según el Instituto, la residencia en el extranjero no figura en dichos expedientes sino en otros tramitados en ejercicios anteriores, lo que este Tribunal no ha podido comprobar.

— Otro ejemplo de lo anteriormente señalado lo constituye la falta de seguimiento de los anticipos concedidos por el ISFAS al personal desplazado en comisión de servicios al extranjero (en este caso a Estados Unidos), en el que el anticipo concedido el 16 de octubre de 2002 para la cobertura de esta prestación, fue liquidado el 5 de noviembre de 2003, todo ello a pesar de que la factura de la asistencia sanitaria obtenida llevaba fecha de 18 de agosto de 2002, y durante este período, el beneficiario tenía suscrito un seguro de asistencia sanitaria. Además, en este expediente, correspondiente al número de afiliación 924.219, el Tribunal debe señalar que el sobrante de esta liquidación quedó depositada en la Agregaduría Naval de Washington, en lugar de ser reintegrado al Instituto.

En relación con los 13 expedientes seleccionados de ayudas por asistencia sanitaria en el extranjero por desplazamientos por razones privadas, cuya competencia para la resolución y pago, como ya se ha dicho anteriormente, corresponde a los Delegados Regionales, debe señalarse que:

— En 8 expedientes no existe justificación que acredite la urgencia de la asistencia sanitaria prestada. Asimismo, en estos expedientes tampoco existe ni informe médico, ni el relato de los hechos que exige la normativa aplicable A título de ejemplo, se señalan los expedientes nº 28PDH1A0200012, 41PDH1A0200017 y 50PDH1A0200015).

— Por último, el Tribunal debe señalar la existencia de un titular del ISFAS (n.º de afiliación 919.518) que, a lo largo de los ejercicios 2001, 2002 y 2003, presentó 6 solicitudes de reintegro de gastos en el extranjero, todas ellas resueltas favorablemente, en los que no se acredita la necesidad de asistencia sanitaria urgente o de carácter inmediato en 5 de ellos, ni la existencia del preceptivo informe médico, sin que el ISFAS haya efectuado actuación especial alguna respecto de este caso.

Es más, en la solicitud de reintegro de gastos resuelta el 23 de agosto de 2002, con n.º de expediente 28PDH1A0200070, no figura firmada por el solicitante, ni ha sido registrada de entrada por el ISFAS. Asimismo, la fecha que consta en el propio modelo de solicitud es posterior a la propia fecha de la resolución que aprueba el reintegro de estos gastos, lo que resulta contrario a toda lógica administrativa.

Todo este conjunto de incidencias pone de manifiesto la existencia de graves deficiencias en el control de

figura registrada como tal en la base de datos de afiliación, sino que figura como adscrita a una entidad de seguro privado, lo que, de aceptarse las alegaciones del ISFAS, pondría de manifiesto un nuevo pago duplicado del gasto de asistencia sanitaria, primero por el reintegro de las solicitudes de gasto sanitario presentadas, y segundo por el pago que mensualmente ha venido realizando a la entidad de seguro a la que figuraba indebidamente adscrita esta afiliada.

estas prestaciones, por lo que el ISFAS debe aplicar un procedimiento de control más efectivo y riguroso sobre estas solicitudes, para lo cual podría analizar la posibilidad de unificar su gestión en una unidad especializada del Instituto.

La existencia de este tipo de deficiencias han sido puestas de manifiesto en los informes de control financiero de la Intervención Delegada en el Instituto, a pesar de lo cual, el Instituto no ha subsanado las deficiencias que presenta la gestión de este tipo de expedientes.

En opinión del Tribunal, el ISFAS debe analizar la adopción de dos tipos de medidas respecto de esta asistencia sanitaria. La primera de ellas, reconsiderar el mantenimiento de esta prestación en su actual contenido y alcance en aquellos casos de traslados temporales por razones privadas a otros países, habida cuenta del elevado riesgo de fraude existente en su solicitud (vgr.: acudir «ex profeso» a dichos países para la obtención de la asistencia sanitaria)⁷¹.

La segunda de ellas, consistiría en que el ISFAS aplicara a estos supuestos un criterio de actuación análogo a las personas residentes en el extranjero en países no pertenecientes a la Unión Europea, consistente en la cobertura de una póliza de seguro sanitario que debe suscribir el titular para compensar los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada, cuyo importe no debiera exceder de una cantidad equivalente a la cuota del Convenio con las Entidades de seguro incrementada en el coste medio de la prestación farmacéutica, de la prestación ortoprotésica y de las prestaciones sanitarias complementarias⁷².

⁷¹ A este respecto, el ISFAS alega que no procede efectuar esta reconsideración «teniendo en cuenta el grado de cobertura de esta prestación en el caso de los beneficiarios del Régimen General de la Seguridad Social... sin exigencia de la acreditación del estado de salud previo al desplazamiento».

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar lo siguiente:

— Que el grado de cobertura de esta prestación es inferior en el Régimen General que en el Régimen Especial de Seguridad de las Fuerzas Armadas, ya que en este último se garantiza esta prestación en cualquier país extranjero, mientras que en el Régimen General únicamente está garantizada en aquellos que pertenecen a la Unión Europea, con los requisitos y límites establecidos en la normativa reguladora de esta prestación (vgr.: Reglamentos Comunitarios 1408/71 y 574/72), y con aquellos otros países con los que España ha suscrito un convenio internacional en materia de seguridad social en el que se prevea específicamente la protección de esta prestación, con los requisitos y límites establecidos en dichos convenios.

— Que lo señalado en el Proyecto de Informe no hace referencia a la supresión de esta prestación, sino a su reconsideración, en el sentido de que el ISFAS debe analizar si resulta adecuado el mantenimiento de esta prestación en su actual contenido y alcance, existiendo, como bien indica el ISFAS en sus alegaciones, la posibilidad de ajustarlo al contenido y alcance del Régimen General de la Seguridad Social.

⁷² A este respecto, el Instituto indica que, en 2002, ante el incremento que estaban experimentando estos expedientes, se valoró la conveniencia de seguir el modelo de las otras Mutualidades de Funcionarios (basado en un concierto con entidades aseguradoras), llegando a la conclusión que el sistema actual resultaba económicamente más ventajoso para el ISFAS.

Dejando a un lado las deficiencias que presenta este estudio, debido a la falta de homogeneidad de los datos empleados (se mezclan datos del colectivo de 2001 y costes de 2002), el Tribunal debe señalar que la recomendación recogida en el Proyecto de Informe no guarda relación con este estudio, ya que la recomendación formulada por el Tribunal es que el ISFAS analice la conveniencia de aplicar a estos casos el sistema de financiación que el Instituto aplica a los residentes en países no pertenecientes a la Unión Europea.

2.5.3 Prestaciones Complementarias de la Asistencia Sanitaria

La finalidad de estas prestaciones es completar la asistencia sanitaria que se presta a través de los Convenios que el ISFAS tiene establecidos con la Sanidad Militar, la Tesorería General de la Seguridad y

Social y las Entidades de seguro libre, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 13 c) del Real Decreto Legislativo 1/2000, por el que se aprueba el TRLSSFA y el artículo 71 g) del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, que regula las Prestaciones Complementarias de la Asistencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.

CUADRO NÚMERO 73

Prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria reconocidas por el ISFAS

(Miles de euros)

TIPO DE AYUDA	FINALIDAD	EXPEDIENTES	IMPORTE
DENTARIAS	Ayudas económicas para prótesis y determinadas actuaciones bucodentales que tradicionalmente han sido objeto de prestaciones sanitarias a cargo del ISFAS.	88.374	8.704,77
OCULARES	Ayudas económicas para determinadas prestaciones oculares y todo tipo de gafas, cristales y lentillas, según las condiciones que se estipulen en cada momento.	82.943	3.851,46
AYUDAS TÉCNICAS	Ayudas económicas para audífonos, laringófonos y cánulas de plata que tradicionalmente han sido objeto de prestaciones sanitarias a cargo del ISFAS.	2.185	857,51
ORTOPRÓTESIS	Ayuda económica según baremo para la adquisición de prótesis externas, órtesis, sillas de ruedas y prótesis especiales, a semejanza del sistema establecido en la Sanidad Pública.	13.437	1.981,11
TRANSPORTE SANITARIO	Las ayudas suplementarias por traslado de enfermos tiene por objeto atender los gastos de transporte, estancia y manutención del propio enfermo y del acompañante, en las condiciones y con los límites que se establecen en la correspondiente Instrucción.	1.262	194,71
TOTAL		188.201	15.589,56

La regulación de estas prestaciones, como se ha indicado en el apartado 2.5.2 de esta Sección, viene efectuándose mediante instrucciones internas del Secretario General del ISFAS, lo que, en opinión del Tribunal, resulta insuficiente, ya que tal y como establece el artículo 71 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el Secretario General del ISFAS únicamente ostenta capacidad para dictar «normas complementarias» de este Reglamento y de las disposiciones que lo desarrollen, pero en modo alguno ostenta competencias para efectuar la regulación completa de estas prestaciones: beneficiarios de la prestación, requisitos para su concesión, importe de la ayuda a conceder, etc.

La determinación de la totalidad de los elementos configuradores de una prestación de seguridad social se sitúa, por tanto, en un rango jurídico superior al de meras instrucciones internas, siendo necesaria una normativa de rango reglamentario suficiente (Real Decreto del Consejo de Ministros u Orden del Ministerio de Defensa, en este caso) que conformen los elementos determinantes de cada prestación.

Por otra parte, el Tribunal debe señalar que tanto el artículo 12 c) del TRLSSFA y el artículo 71 g) del Real Decreto 2330/1978, establecen que en la definición, extensión y contenido de estas prestaciones, se tendrá en cuenta lo dispuesto en el Régimen General de la Seguridad Social. Es más, el citado artículo 71 g), esta-

blece que, las prestaciones dentarias y las especiales darán lugar a las ayudas económicas de la misma naturaleza y cuantía que las establecidas para el Régimen General de la Seguridad Social.

Respecto de estas últimas prestaciones, debe indicarse que su ámbito de cobertura es superior al establecido en el Régimen General de la Seguridad Social (vgr.: en el ISFAS se incluye la cobertura de gastos de empaste o reconstrucción de piezas dentarias, tratamientos de ortodoncia, etc. que no se incluyen en el Régimen General), por lo que el Instituto debiera considerar la necesidad de que estas ayudas sean reguladas por normas jurídicas de carácter reglamentario, en lugar de instrucciones dictadas por el Secretario General.

En la fiscalización de estas prestaciones, el Tribunal ha observado las siguientes deficiencias:

— El propio modelo de solicitud incorpora un apartado destinado a recoger la propia resolución del expediente. Esta circunstancia provoca que las resoluciones se dicten de forma duplicada: una en el propio modelo de solicitud, y otra en el documento separado que debe notificarse al interesado. Este criterio de actuación resulta poco operativo, por lo que el Tribunal considera conveniente que el ISFAS revise el modelo adoptado de solicitud de prestaciones.

Además, en 6 de los expedientes por Ayudas suplementarias por traslado de enfermos de la Delegación Regional de Madrid, no consta la fecha de la resolución, ni se puede identificar la persona que la firma, por lo que no existe una acreditación formal en el expediente de que éste haya sido aprobado por la autoridad competente (a título de ejemplo, los expedientes identificados con los códigos 28PDC1A0200011, 28PDC1A0200015).

— En 2 de los expedientes seleccionados como muestra de auditoría, identificados con los códigos 41PRB1F0202010, 41PRD1F0200495, no figura el informe médico exigido por la normativa interna del ISFAS para su tramitación. Asimismo en otros dos expedientes (50PDC1B020007 y 50PDC1C0200038) no figura el informe médico que indique la necesidad de acompañante.

— En uno de los expedientes fiscalizados (el expediente n.º 41PDC1C0200002), el Tribunal ha observado que el período de tramitación ha sido de 211 días, lo que supera el plazo máximo establecido en el artículo 42.2 de la LRJAP y PAC y en el propio modelo de solicitud, sin que el Instituto tomase en consideración lo establecido en los artículos 42 y 43 LRJAP y PAC, referentes a los efectos del silencio administrativo, que implican el reconocimiento de la prestación solicitada en caso de que la Administración Pública (en este supuesto el ISFAS) no resuelva en el plazo establecido las solicitudes presentadas. Asimismo, el Tribunal debe señalar que en el expediente no queda acreditada la causa que motivó este retraso, ni que éste fuese imputable al solicitante de la prestación.

— La existencia de errores en la grabación de los códigos identificativos de la prestación en la base de

datos de prestaciones. Así, el Tribunal ha observado un expediente de ayudas suplementarias por traslado de enfermos de la Delegación de Madrid (28PDC1A020007), y dos expedientes de prótesis dentarias de la Delegación de Zaragoza (50PRA1D0201332 y 50PRA1D0201421) que deberían haberse considerado como gastos por asistencia sanitaria en el extranjero por razones privadas.

En este mismo sentido, el Tribunal debe señalar que no resulta infrecuente la existencia de errores en la grabación de los datos en la aplicación informática de gestión de prestaciones del ISFAS, sin que la Subdirección General de Prestaciones haya detectado esta situación, ni haya realizado actuación alguna ante las Delegaciones Territoriales del Instituto tendente a aclarar los motivos por los que se están produciendo.

La existencia de este tipo de deficiencias han sido puestas de manifiesto en los informes de control financiero de la Intervención Delegada en el Instituto, a pesar de lo cual, el Instituto no ha subsanado las deficiencias que presenta la gestión de este tipo de expedientes.

3. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA FISCALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS

3.1 Consideraciones Generales

Las prestaciones económicas que reconoce el ISFAS a sus titulares y beneficiarios pueden agruparse según el siguiente cuadro:

CUADRO NÚMERO 74

Prestaciones económicas que reconoce el ISFAS a sus titulares y beneficiarios

TIPO DE PRESTACIÓN	DETALLE
Prestaciones por incapacidad	- subsidio por incapacidad temporal - indemnización por lesiones permanentes no invalidantes - pensión por inutilidad para el servicio
Prestaciones por maternidad	- subsidio por maternidad - pago único por parto múltiple
Prestaciones de asistencia a minusválido	- prestación por hijo a cargo minusválido - prestaciones por minusvalía a extinguir
Prestaciones de asistencia social	- ayudas para atención a personas discapacitadas - ayuda económica por fallecimiento
Prestaciones de asistencia a la tercera edad	- tratamientos termales - asistencia a domicilio - estancia en centros de día o en residencia asistida - servicio de teleasistencia - ayuda a extinguir por estancia en una residencia geriátrica
Ayuda para adquisición de vivienda	
Ayuda para otras situaciones de necesidad	
Ayudas concedidas con cargo al Fondo Especial del ISFAS, procedentes de la incorporación de las Asociaciones Mutuas Benéficas del Ejército de Tierra y del Aire	

La gestión de estas ayudas presenta una estructura de gestión compleja, distinguiéndose, desde este punto de vista, hasta cuatro grupos de prestaciones, según el órgano que tenga asignadas las competencias para su resolución y pago:

- Prestaciones de resolución y pago centralizado.
- Prestaciones de resolución centralizada y pago descentralizado.
- Prestaciones de resolución descentralizada y pago centralizado.
- Prestaciones de resolución y pago descentralizados.

En la gestión de estas prestaciones intervienen dos tipos de unidades de gestión diferentes: la Subdirección de Prestaciones, a la que compete la tramitación de las prestaciones de gestión centralizada, y las distintas Delegaciones Territoriales del ISFAS (Regionales, Especiales, Provinciales, Subdelegaciones y Oficinas Delegadas), que tramitan las prestaciones de gestión descentralizadas y reciben las solicitudes de prestaciones de gestión centralizada. Por su parte, la gestión del pago corresponde a la Subdirección Económico-Financiera del Instituto.

De acuerdo con la normativa en vigor en 2002, el esquema de tramitación y pago de estos expedientes es el siguiente:

CUADRO NÚMERO 75

Cuadro de prestaciones económicas. Año 2002

AYUDA/PRESTACIÓN	RESOLUCIÓN	FORMA DE PAGO	CONTABILIZACIÓN Y PAGO
Adquisición vivienda	Centralizada	Centralizado	Independiente
Parto múltiple			Nómina de prestaciones centralizadas
Hijo Minusválido			
Asistencia social (4)			
Minusvalía - Invalidez (4)			
Minusvalía Física (4)			
Minusvalía Psíquica (4)			
Pensión por inutilidad servicio			
Subsidio por incapacidad temporal (1)			
Personas mayores	Descentralizada	Descentralizado	
Asistencia a domicilio			Pagos a Justificar
Servicio de Teleasistencia			
Estancia en centro de día			
Estancia residencia asistida			
Estancia residencia geriátrica (4)			
Tratamiento termal			
Terapia mantenimiento y ocupacional minusválido			
Fallecimiento			
Lesiones permanentes no invalidantes	Centralizada		
Prestación especial psicoterapia (2) (4)			
Otras situaciones de necesidad (3)			

(1) A partir de febrero de 2002 se extrae de la nómina de prestaciones centralizadas pagándose de forma independiente.

(2) Hasta 1 de junio de 2002, fecha en que empieza a resolverse descentralizadamente (Orden de Servicio de 5 de junio de 2002 sobre aplicación de las Instrucciones 113/02, 114/02 y 115/02).

(3) Desde la entrada en vigor de la Instrucción GP-7/2002, de 16 de octubre, sobre régimen de las prestaciones de pago descentralizado.

(4) A extinguir.

Para realizar la exposición de los resultados de la fiscalización no se va a seguir un criterio de gestión, es decir, no se van a distinguir los sucesivos tipos de prestaciones en función de sus fases de gestión y pago, sino que se va a realizar un análisis de las prestaciones cuantitativamente más relevantes. Estas prestaciones son las de protección familiar por hijo a cargo minusválido e inutilidad para el servicio, que constituyeron el 35,34% del total de prestaciones económicas reconocidas por el Instituto dentro del ejercicio 2002.

Para una mejor comprensión del procedimiento aplicado en la gestión de estas dos prestaciones seleccionadas, se exponen, en primer lugar, las características generales que éstas presentan, de conformidad con la normativa en vigor y, posteriormente, se describe su procedimiento de gestión, que resulta común en ambas prestaciones.

Asimismo, debe señalarse que, en el análisis de este procedimiento, el Tribunal ha extendido el ámbito temporal de la fiscalización de este procedimiento al ejerci-

cio 2003 a fin de observar el mantenimiento de las deficiencias detectadas.

3.2 RÉGIMEN JURÍDICO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS FISCALIZADAS POR EL TRIBUNAL

3.2.1 Prestación por hijo a cargo minusválido

3.2.1.1 Introducción

Las prestaciones familiares por hijo a cargo en el Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas se establecieron en la Disposición Adicional Novena de la Ley 31/1991, de 30 de diciembre (BOE n.º 313, de 31 de diciembre), por la que se aprobaron los Presupuestos Generales del Estado para 1992.

A partir de 1 de enero de 1992, las prestaciones por minusvalía reconocidas con anterioridad a la aprobación de esta Ley, se transformaron de oficio en las prestaciones por hijo a cargo que correspondiesen, subsistiendo con el carácter de «a extinguir» aquellas prestaciones reconocidas en que no fue posible esta conversión de oficio.

Posteriormente, esta regulación fue incorporada en el artículo 24 del Real Decreto Legislativo 1/2000, por el que se aprobó el Texto Refundido del Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que estableció que estas prestaciones se rigiesen por lo dispuesto en el capítulo IX del Título II (artículos 180 a 190) del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

Finalmente, la aprobación de la Ley 52/2003, de 10 de diciembre, de disposiciones específicas en materia de Seguridad Social, ha dado una nueva regulación a esta materia. Así, esta Ley extiende el concepto de hijo a cargo, al considerar como tales aquéllos que realicen un trabajo lucrativo, por cuenta propia o ajena, siempre que continúen conviviendo con el beneficiario de la prestación y que los ingresos anuales del causante en concepto de rendimientos del trabajo no superen el 75% del salario mínimo interprofesional, también en cómputo anual.

Asimismo, esta Ley considera hijo a cargo a los que se encuentran en situación de acogimiento familiar, permanente o preadoptivo.

3.2.1.2 Contenido de la prestación

La prestación por hijo a cargo minusválido consiste en una asignación económica de carácter periódico a que tienen derecho aquellos titulares de ISFAS cuyos hijos reúnen los siguientes requisitos:

— Que el hijo esté a cargo del solicitante, considerándose que se cumple este requisito cuando convive con él y a sus expensas. En los supuestos de separación judicial o divorcio de los padres el derecho a la asignación económica corresponderá al que lo tenga a su cargo en la nueva situación familiar que se genera.

Además, pueden ser beneficiarios de esta asignación los huérfanos de padre y madre, sean o no pensionistas de orfandad, y quienes no siendo huérfanos hayan sido abandonados por sus padres, se encuentren o no en régimen de acogimiento familiar.

— Que el hijo ostente la condición jurídica de minusválido, lo que resultará acreditado mediante la correspondiente declaración oficial de minusvalía emitida por el órgano administrativo competente (Servicios Sociales de las CC AA, o Tribunal Médico Militar).

Esta declaración de minusvalía y la edad del hijo a cargo determina la cuantía de la prestación. En 2002 estas cuantías, según el grado de minusvalía, fueron las siguientes:

— Hijo a cargo menor de 18 años, afectado por una minusvalía en un grado igual o superior al 33% (Tipo 1): 581,66 euros anuales.

— Hijo a cargo mayor de 18 años, afectado por una minusvalía en un grado igual o superior al 65% (Tipo 2): 3.012,00 euros anuales.

— Hijo a cargo mayor de 18 años, afectado por una minusvalía en un grado igual o superior al 75% y que, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita el concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer u otros análogos (Tipo 3): 4.518,00 euros anuales.

Según establece el artículo 13 del RD 356/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla en materia de prestaciones por hijo a cargo, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen las prestaciones no contributivas, «el reconocimiento del derecho a la asignación económica por hijo a cargo surtirá efectos a partir del día primero del trimestre natural inmediatamente siguiente al de la presentación de la solicitud». Este mismo criterio resulta de aplicación en el supuesto de modificación que implique un incremento de la cuantía de la prestación que se viniera percibiendo.

En los supuestos de extinción del derecho o reducción de la asignación económica de la prestación, éstos no surtirán efectos hasta el último día del trimestre natural en que se haya producido la variación de que se trate.

Debe señalarse que las diversas modalidades de asignación económica por hijo a cargo son incompatibles entre sí, no pudiendo dar lugar un único sujeto causante a más de una de ellas, con independencia de la posible situación de pluriempleo o pluriactividad del beneficiario de la prestación.

Asimismo, la asignación por hijo a cargo es incompatible con la percepción, por parte del padre o la madre, de cualquier otra prestación análoga establecida en los restantes regímenes públicos de protección social. Por último, debe indicarse que la percepción de las asignaciones económicas por hijo a cargo minusválido

lido mayor de 18 años (tipos 2 y 3) también resulta incompatible con la condición del hijo minusválido, de pensionista de invalidez o jubilación en la modalidad no contributiva, así como con la de beneficiario de las pensiones asistenciales reguladas en la Ley 45/1960, de 21 de julio, o de los subsidios de garantía de ingresos mínimos y de ayuda de tercera persona establecidos en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos.

3.2.2 Prestación de inutilidad para el servicio

3.2.2.1 Introducción

Esta prestación se encuentra regulada en el artículo 9 y en la Sección tercera del Capítulo V del RDL 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, y en los artículos del Capítulo VII del RD 2330/1978, de 29 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que no resultaron derogados por la Ley 66/1997, de 30 de diciembre de Medidas Fiscales Administrativas y del Orden Social. Además, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22.7 de esta misma Ley, la pensión de inutilidad para el servicio se regirá supletoriamente por la legislación de Clases Pasivas.

El artículo 9 del TRLSSFA especifica la existencia de dos tipos de prestaciones para la cobertura de esta contingencia: la prestación económica y la prestación recuperadora. El artículo 22.8 del TRLSSFA remite a un posterior desarrollo reglamentario la determinación del contenido de estas prestaciones recuperadoras que hasta el momento, a pesar del tiempo transcurrido, no se ha producido.

El artículo 23.2 del TRLSSFA prevé que, a petición del interesado, se pueda sustituir la pensión por el alojamiento y cuidado del individuo a cargo y por cuenta del ISFAS, en régimen de internado en un centro asistencial, siempre que estos gastos no representen un incremento superior al 10 por 100 de la prestación. Sin embargo, según la información facilitada por la Subdirección de Prestaciones al Tribunal esta solicitud no se ha producido nunca.

3.2.2.2 Contenido de la prestación

Con carácter general, esta prestación consiste en una pensión complementaria a que tienen derecho el personal militar profesional y de la Guardia Civil y los funcionarios civiles incluidos en el campo de aplicación de este Régimen Especial que, como consecuencia de enfermedad o accidente, pasen a retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanente, siempre que la enfermedad o lesión que motivó el retiro o jubilación les imposibilite de forma absoluta y permanente para todo trabajo, oficio o profesión.

Además, causará la prestación de gran invalidez quien, con derecho a la pensión complementaria de inutilidad para el servicio, acredite que la lesión o enfermedad que originó el retiro por incapacidad le produce pérdidas anatómicas o funcionales que requieran la asistencia de otra persona para la realización de los actos más esenciales de la vida diaria, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Según lo dispuesto en el artículo 22.6 del TRLSSFA, solamente pueden causar la pensión de inutilidad para el servicio y, en su caso, la prestación de gran invalidez quienes, en el momento de la declaración del retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanentes, se encuentren:

- a) En la situación administrativa de servicio activo o servicios especiales.
- b) En la situación administrativa de reserva, siempre que se ocupe destino asignado por el Ministerio de Defensa o el del Interior, de acuerdo con las previsiones de la legislación reguladora del régimen del personal de las Fuerzas Armadas o del régimen del personal del Cuerpo de la Guardia Civil.

El artículo 23.4 del TRLSSFA establece que «La pensión de inutilidad para el servicio tiene la consideración, a todos los efectos, de pensión pública y le resultan de aplicación las normas sobre limitaciones de las pensiones públicas...», por lo que, si la pensión de retiro o jubilación de Clases Pasivas más la de inutilidad para el servicio superasen el límite que con carácter anual se fija en la legislación sobre pensiones públicas, el ISFAS minorará o no abona, según proceda, la pensión reconocida, y dejará en suspenso su devengo hasta que la pensión de inutilidad no esté afectada por el citado límite.

Por el contrario, la prestación de gran invalidez, aun cuando se abone conjuntamente con la pensión de inutilidad, no tiene la consideración de pensión pública.

3.2.2.3 Ejercicio del derecho y pago de la prestación

Según establece el artículo 22.3 del TRLSSFA, «corresponde a los tribunales médicos militares u órganos médicos civiles competentes, según proceda, la calificación del grado inicial de incapacidad y al Instituto Social de las Fuerzas Armadas el reconocimiento y pago de la pensión de inutilidad para el servicio y de la prestación de gran invalidez».

El derecho a la pensión de inutilidad para el servicio y, en su caso, a la prestación de gran invalidez podrá ejercitarse en cualquier momento posterior al reconocimiento de la pensión de retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanente.

Asimismo, cabe la posibilidad de que el personal retirado o jubilado por inutilidad o incapacidad permanente obtenga de los tribunales médicos militares la revisión del grado de incapacidad, una vez transcurrido

el plazo de tres años contados a partir de la fecha de la declaración de retiro o jubilación, siempre que no haya alcanzado la edad fijada con carácter general para el retiro o jubilación forzosa (en la actualidad 65 años).

El importe de la pensión de inutilidad para el servicio se corresponde con la diferencia entre la pensión de retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanente en el Régimen de Clases Pasivas, computada al año y en su cuantía inicial, y el 100 por 100 del haber regulador anual que haya servido de base para el cálculo de la indicada pensión, aun cuando ésta se haya determinado tomando el 200 por 100 de dicho haber regulador por tener su causa en acto de servicio. La cuantía mínima de la pensión es el 7% del haber regulador.

En la prestación de gran invalidez, se produce un incremento del 50 por 100 de la pensión de retiro o jubilación de Clases Pasivas, computada en su importe anual y en su cuantía inicial, con el límite del 50% del importe máximo establecido para las pensiones públicas en su fecha de reconocimiento.

El pago de estas prestaciones se efectúa por meses vencidos, en doce mensualidades. Las pensiones de inutilidad para el servicio y las prestaciones de gran invalidez no son objeto de revalorización, salvo que se determine otra cosa expresamente en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado (artículo 23.3 del TRLSSFA). Así, mientras que la cuantía de la pensión de inutilidad ha permanecido invariable durante los últimos ejercicios, las prestaciones de gran invalidez sí han sido revalorizadas. Para 2002 el incremento fijado en virtud de la disposición adicional novena de la Ley 23/2001, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2002, fue del 2%.

3.3 Procedimiento de Gestión

3.3.1 Consideraciones Generales

Por tratarse de prestaciones de resolución y pago centralizado, los expedientes de hijo a cargo minusválido y de inutilidad son resueltos por la Subdirección de Prestaciones del ISFAS, siendo tramitados por el Área de Prestaciones Económicas, que depende directamente de ella.

Para el control de estas prestaciones, el Área de Prestaciones Económicas del ISFAS ha elaborado bases de datos internas específicas durante los ejercicios 2002 y 2003. Así, en lo que se refiere a la prestación de hijo a cargo minusválido, esta unidad administrativa mantiene, desde octubre de 2001, una base de datos interna para la tramitación y control de estos expedientes. En esta base de datos, se graban los principales datos relacionados con la tramitación del expediente: los datos generales del solicitante y del sujeto causante de la prestación, la fecha de presentación de la solicitud y la de entrada del expediente en la Subdirección, la clave de la Unidad de Valoración, el contenido y la fecha de la resolución, el tipo de

prestación y su importe, la fecha de inicio y finalización de efectos económicos, etc.

En lo que respecta a la prestación de inutilidad para el servicio, existen dos bases de datos. La primera, más antigua, es una base incompleta, que se utiliza exclusivamente para efectuar consultas cuando se presenta una nueva solicitud, a fin de verificar si el solicitante ya tiene concedida una prestación anterior y localizar el expediente. La segunda (cuyo primer registro es de fecha 28.12.1999) registra todos los datos de la tramitación del procedimiento.

Estas bases de datos internas presentaron, durante los ejercicios 2002 y 2003, las siguientes deficiencias:

1. Al ser bases de datos independientes de las aplicaciones corporativas existentes en el ordenador central (HOST) del Instituto, los datos generales del solicitante y de la solicitud deben ser incorporados nuevamente con el consiguiente consumo innecesario de recursos y tiempo en la cumplimentación de estos trámites, carga adicional de trabajo que podría evitarse estableciendo una interconexión entre ambas fuentes de información. Por otra parte, debe señalarse que la necesidad de volver a incorporar esta información conlleva el consiguiente riesgo de error en la grabación de estos datos. Esta situación se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe.

2. Por otra parte, la base de datos diseñada para el control de las prestaciones de hijo a cargo minusválido presentó en los ejercicios 2002 y 2003, las siguientes deficiencias específicas:

— No registró el número de código de expediente asignado a la solicitud presentada por el interesado, lo que dificulta el seguimiento de los expedientes tramitados.

— No incorporaba el registro de las fechas en que la Unidad de Valoración y la Intervención Delegada devuelven al Área de Prestaciones Económicas los expedientes examinados, lo que ha impedido al Tribunal calcular el tiempo medio empleado por estas unidades en la tramitación de estos expedientes⁷³.

— No recogía la fecha de alta en la nómina de prestaciones ni, en su caso, el pago de atrasos.

En cuanto a la información registrada en estas bases de datos, debe señalarse que, además de utilizarse para el control interno de los expedientes, se emplea para la obtención de la información estadística sobre diversos parámetros que ponen de manifiesto la evolución de esta prestación; información que remite mensualmente la Subdirección de Prestaciones a la Gerencia del ISFAS.

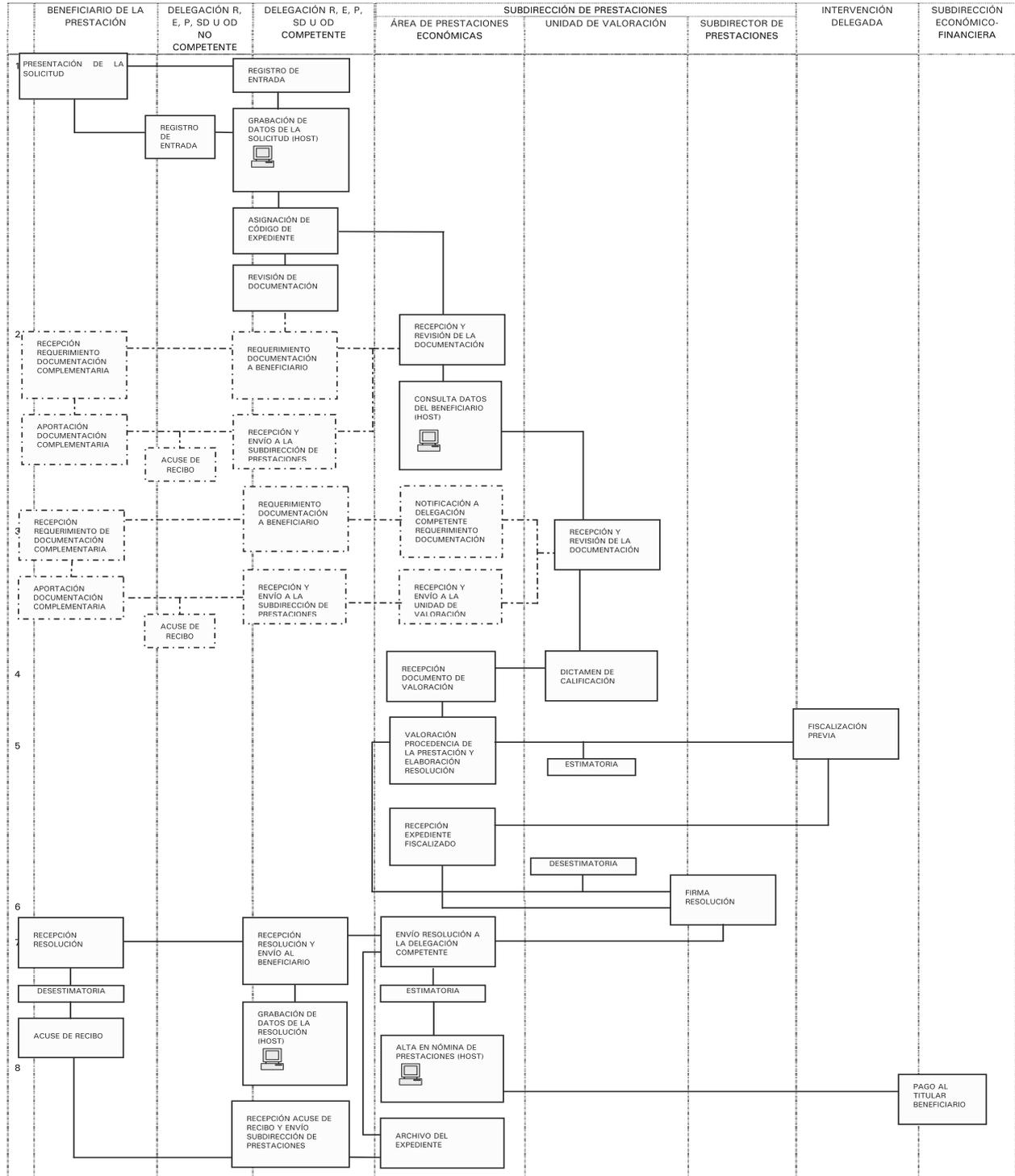
⁷³ El Tribunal debe indicar que esta misma limitación se ha producido en el análisis de la base de datos de inutilidad para el servicio, ya que, aun cuando existen campos destinados a registrar esta información, estos datos no han sido cumplimentados.

Por otra parte, la necesidad de crear estas bases de datos pone de manifiesto las insuficiencias que presenta la aplicación corporativa de gestión de los expedientes de prestaciones. Así, durante los trabajos de fiscalización, el Tribunal solicitó al Servicio de Informática del ISFAS una base de datos que contuviera los datos de las prestaciones de hijo a cargo

minusválido e inutilidad para el servicio solicitadas, correspondientes al ejercicio 2002, que no pudo ser facilitada.

Para una mejor comprensión y seguimiento de la tramitación de estas prestaciones, se incluye a continuación un flujograma en el que se detallan las fases principales del procedimiento de tramitación.

ESQUEMA DEL PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN DE LAS PRESTACIONES FISCALIZADAS



3.3.2 Presentación de la solicitud

La solicitud de estas prestaciones puede presentarse en cualquier Delegación del ISFAS, si bien cuando se presenta en una Delegación distinta a aquella que resulta competente para su tramitación, se remite a la Delegación a cuyo colectivo pertenece el titular solicitante de la prestación, sin más trámite que la consignación del registro de entrada en el documento de solicitud.

En el único expediente analizado en el que la solicitud no se presentó en la Delegación competente para su tramitación (el expediente 07HMA4A0200003) el tiempo invertido en la cumplimentación de este traslado de solicitud fue de 33 días, lo que ocasionó el consiguiente retraso en la gestión del expediente.

a) Recepción de la solicitud, asignación del código del expediente y grabación informática de los datos de la solicitud ⁷⁴

Una vez recibida la solicitud en la Delegación Territorial competente para su tramitación, se efectúa la grabación informática de los datos de la solicitud en la aplicación informática de gestión de prestaciones y la revisión de la documentación presentada. Posteriormente, la Delegación del ISFAS remite el expediente a la Subdirección de Prestaciones

El número de código de expediente (que consiste en una combinación alfanumérica de 14 caracteres) es facilitado automáticamente por la aplicación informática de gestión de prestaciones al grabar los datos de la solicitud. Simultáneamente a la asignación del código de expediente, también se graba en dicha aplicación la fecha de entrada de la solicitud en el ISFAS.

Para la asignación de este código a las solicitudes de la prestación por hijo a cargo minusválido, las Instrucciones internas de tramitación establecen que «En la Prestación por Hijo Minusválido existirá un solo código del expediente para cada beneficiario, aun cuando cambie la modalidad de la prestación como consecuencia de la edad o de la calificación de la minusvalía». En consecuencia, cuando el beneficiario solicita la renovación o reclasificación de la prestación (por cumplimiento de los 18 años o por agravamiento de su minusvalía), se le debe asignar al expediente el mismo código que se le asignó cuando solicitó la primera concesión. Este criterio no ha sido aplicado, sin embargo, en otro tipo de prestaciones de tramitación análoga (vgr.: inutilidad para el servicio), por lo que, en opinión del Tribunal, debería revisarse.

⁷⁴ Respecto de esta fase del procedimiento, el ISFAS señala en sus alegaciones las medidas que ha ido adoptando, alguna de ellas propuestas en este Proyecto de Informe, para mejorar la gestión y reducir los tiempos de tramitación (vgr.: la asignación de código de expediente y grabación informática de los datos de las solicitudes en la Subdirección de Prestaciones, solicitud directa al interesado por esta Subdirección de documentación complementaria, etc.). Medidas que, según señala el Instituto en sus alegaciones han permitido reducir el tiempo medio de tramitación de esta fase en la prestación de hijo a cargo minusválido de 39 días en 2002 a 35 días en 2003; si bien en el caso de la prestación de inutilidad para el servicio, el tiempo medio de tramitación ha aumentado de 35 a 36 días del ejercicio 2002 al ejercicio 2003.

Por otra parte, debe señalarse que la aplicación de este criterio (la asignación de un único código expediente) ha generado, en los ejercicios 2002 y 2003, los siguientes problemas específicos en la gestión de la prestación de hijo a cargo minusválido:

— El diseño de la aplicación informática de gestión de expedientes no se ajusta al criterio de actuación indicado anteriormente, ya que ésta exige la asignación de un código de expediente a toda solicitud de la que se registre su fecha de entrada, sin efectuar distinción de ningún tipo (primera solicitud, renovación de solicitud, etc.), lo que obliga a que, en su tramitación, o bien se incumpla el criterio general de actuación, o bien no se incorpore la solicitud en el registro de entrada, lo que constituye un incumplimiento de lo establecido en el artículo 38 de la LRJAP y PAC.

— La existencia de supuestos de presentación de solicitudes no previstos en la normativa interna (vgr.: existencia de un código de expediente previo con una codificación distinta a la empleada actualmente, o de un expediente previo denegado, o la transformación de oficio de una prestación por minusvalía a extinguir en una prestación por hijo a cargo minusválido) ha originado que hayan sido resueltos de distinta forma por las distintas Delegaciones del ISFAS, por lo que el Instituto debiera establecer los correspondientes criterios de actuación para evitar estas disparidades.

— Incrementar la dificultad de cumplimiento de los trámites internos de gestión de estos expedientes, pues la situación actual obliga a que con carácter previo a la asignación de un código de expediente se deba comprobar que cada solicitud presentada no guarda relación con otra anterior.

Además, en los expedientes de hijo a cargo minusválido e inutilidad para el servicio seleccionados como muestra de fiscalización, el Tribunal ha observado que existen deficiencias en el procedimiento en esta fase de trámite de recepción y registro de la solicitud, como lo prueba el hecho de que:

— En el 20% de las solicitudes de primera concesión de hijo a cargo minusválido no se asignó código identificativo del expediente y en un 5% se asignó un código correspondiente a otro tipo de prestación.

— En el 33,3% de los expedientes de renovación de la prestación y en el 28,6% de los expedientes de reclasificación de la muestra seleccionada se consignó un código de expediente nuevo a pesar de existir otro expediente anterior. En el resto de expedientes de este tipo, en los que se aplicó el criterio de gestión interno, no se consignó el de primera concesión en el apartado correspondiente de la solicitud.

— En más del 50% de los expedientes fiscalizados, las solicitudes de renovación o reclasificación de hijo a cargo minusválido se presentaron en el Instituto prescindiendo del documento normalizado de solicitud de

prestaciones, existiendo ocasiones en que únicamente se aportó un dictamen de minusvalía sin ningún documento explicativo de la petición del interesado. Por ello, el Tribunal considera conveniente que el Instituto impulse la utilización del documento normalizado de solicitud de esta prestación.

En cuanto a la prestación de inutilidad para el servicio, la presentación de la solicitud prescindiendo del modelo normalizado provocó diferencias de criterio en las actuaciones de las Delegaciones del Instituto en los ejercicios 2002 y 2003. Así, en unas Delegaciones se aprovechó el requerimiento administrativo de presentación de nueva documentación al beneficiario para que se sustituyera la solicitud presentada por otra ajustada al modelo oficial. Por el contrario, en otras Delegaciones se admitió a trámite una solicitud en modelo no normalizado.

En ninguno de estos expedientes se registró la entrada de las solicitudes en la aplicación informática de gestión de prestaciones, lo que impide el adecuado control y seguimiento de las prestaciones.

— Asimismo, debe indicarse que a lo largo del ejercicio 2002, y sólo en las dos prestaciones fiscalizadas, se utilizaron hasta cinco modelos distintos de solicitud de prestaciones, elaborados en el período 1998-2002, lo que, además de generar errores en el solicitante de la prestación y en el procedimiento de grabación de datos, contravino el criterio de actuación establecido en la Orden de Servicio de 26 de septiembre de 2000, sobre utilización de material impreso, que establecía que los impresos sobrantes de los modelos antiguos fueran destruidos una vez recibidos los nuevos modelos de solicitud.

A este respecto, el Tribunal considera que en el documento de solicitud de la prestación por hijo a cargo minusválido debiera habilitarse un espacio destinado a consignar el tipo de solicitud presentada: primera concesión, renovación o reclasificación de la prestación, lo que facilitaría la actuación de los órganos gestores.

Por último, el Tribunal debe indicar que ninguno de los modelos de solicitud utilizados por el ISFAS durante los ejercicios 2002 y 2003 se ajustó en su totalidad al contenido establecido para los modelos normalizados de solicitud en el artículo 8 del Real Decreto 1465/1999, de 17 de septiembre, por el que se establecen criterios de imagen institucional y se regula la producción documental y el material impreso de la Administración General del Estado. Así, no se reservó espacio para que los interesados expresen los documentos que, sin ser requeridos normativamente, deseen presentar en apoyo de la solicitud, tampoco se recogía la advertencia de que la solicitud presentada va a ser objeto de tratamiento automatizado, no figuraban dos espacios para la constancia de las fechas de entrada en la solicitud en cualquiera de los lugares en que ésta pueda ser presentada y en el registro del órgano competente, etc.).

b) Comprobación de la documentación

Según consta en el documento de solicitud, los documentos que deben aportar los solicitantes de estas prestaciones son los siguientes:

1. En la prestación de hijo a cargo minusválido:

— Dictamen del Tribunal Médico Militar (TMM) o de la Comunidad Autónoma en el que se especifique la minusvalía.

— Fe de vida del hijo o huérfano, cuando haya transcurrido más de un año desde la fecha del dictamen.

— Declaración de otras ayudas percibidas, indicando sus cuantías y Organismo pagador.

2. En la prestación por inutilidad para el servicio:

— Fotocopia del dictamen emitido por el Tribunal Médico Militar (TMM) o Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) del INSS, en el caso de los funcionarios civiles. En las solicitudes de revisión del grado de incapacidad, se requiere la presentación de un dictamen actualizado de estos órganos administrativos.

— Fotocopia de la resolución de pase a retiro o jubilación publicada en el Boletín Oficial de Defensa.

— Fotocopia del reconocimiento de la pensión de clases pasivas.

El Manual de Procedimientos del ISFAS establecía que las Delegaciones debían efectuar la revisión de la documentación que acompaña a la solicitud y, en caso de que estuviera incompleta, debían requerir su aportación al interesado mediante escrito remitido con acuse de recibo. Sin embargo, el análisis de los expedientes seleccionados como muestra de fiscalización ha puesto de manifiesto el incumplimiento generalizado de esta norma.

Así, sólo en uno de los expedientes de inutilidad para el servicio analizados por el Tribunal en que era necesario el requerimiento, se instó al interesado documentación complementaria desde la propia Delegación en la que se presentó la solicitud. En los restantes expedientes en que se produjo dicho requerimiento, éste se instó desde la Subdirección de Prestaciones, lo que pone de manifiesto diferencias en el control ejercido por las Delegaciones Territoriales del Instituto.

El Tribunal ha observado que en 11 de las 15 solicitudes de inutilidad para el servicio en las que el interesado optaba por el cobro de la prestación a través de Habilitado, no constaba el documento acreditativo de otorgamiento de poder suficiente y bastante en favor del Habilitado, no existiendo constancia de requerimiento alguno de este documento al interesado, por parte de la Delegación del ISFAS receptora de la solicitud.

Asimismo debe señalarse que, con carácter general, las Delegaciones Territoriales del ISFAS tampoco adjuntaban al expediente copia de la consulta efectuada a la aplicación informática de afiliación de los datos del solicitante y del sujeto causante de la prestación. Así, por ejemplo, en lo que se refiere a la prestación de hijo a cargo minusválido, únicamente el 40% de los expedientes analizados incluía alguna de las consultas efectuadas en la aplicación informática de afiliación o de gestión de prestaciones que permitiera verificar los datos generales del solicitante de la prestación, u observar si el solicitante o el sujeto causante percibían o habían solicitado anteriormente una prestación de esta naturaleza o cualquier otra prestación con la que ésta resultara incompatible.

Dada la importancia de esta comprobación, el Instituto debe establecer un procedimiento que dejara constancia expresa de la realización de estas consultas en el expediente tramitado, lo que redundaría en una mejora del control interno de este procedimiento.

c) Remisión del expediente completo a la Subdirección de Prestaciones

Concluida la fase anterior, la Delegación Territorial del ISFAS remite las solicitudes presentadas y la documentación aneja a la Subdirección de Prestaciones para su tramitación y resolución.

De acuerdo con lo observado por el Tribunal, el tiempo medio que transcurrió desde que se produjo la entrada de la solicitud en la Delegación del ISFAS hasta su remisión a la Subdirección de Prestaciones es de 9,3 días en las solicitudes de hijo a cargo minusválido, y 10,1 días en la prestación de inutilidad para el servicio. En relación con este tiempo de tramitación, el Tribunal debe señalar que la aplicación informática del ISFAS no detectó en los ejercicios 2002 y 2003, los expedientes en que este lapso temporal resulta especialmente elevado. Esta situación se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe.

Así, en el ejercicio 2002, las Delegaciones Regionales de Sevilla y Valencia fueron las que invirtieron un tiempo medio superior en la cumplimentación de esta fase (la Delegación de Valencia un tiempo medio de 15,3 y 17,5 días en las prestaciones de hijo a cargo minusválidos e inutilidad para el servicio, y la de Sevilla 26,3 y 23,8 días, respectivamente, en su tramitación). Esta situación pone de manifiesto la existencia de un retraso en dichas Delegaciones cuyas causas deben ser analizadas por el Instituto para la adopción de las oportunas medidas correctoras.

En este mismo sentido, debe señalarse la existencia de expedientes en los que se produjo un elevado retraso en su tramitación, sin que existiese actuación alguna de control por el ISFAS tendente a averiguar los motivos de esta demora. Así en el expediente 07HMA4A0200003, correspondiente a una prestación de hijo a cargo minus-

válido de la Delegación de Islas Baleares, se produjo un retraso de más de tres meses en su tramitación. Asimismo, debe señalarse la existencia de un expediente de esta misma prestación, tramitado en la Delegación Regional de Cartagena (el expediente código 55HMA4A0200011), que tardó 104 días en llegar a la Subdirección de Prestaciones, y otro expediente, que carece de código identificativo, que se tramitó en la Delegación Especial de El Ferrol, que fue recibido en la Subdirección de Prestaciones 268 días después de su presentación.

Parece conveniente, por tanto, que el Instituto revise estos procedimientos para evitar esta dilatación en el tiempo medio de tramitación en los expedientes.

Esta gestión de las solicitudes de hijo minusválido contrasta con la tramitación de los expedientes de inutilidad para el servicio, en los que el tiempo máximo empleado en este trámite fue de 77 días.

3.3.3 Recepción y comprobación de la documentación en el Área de Prestaciones Económicas de la Subdirección de Prestaciones

Recibido el expediente en el Área de Prestaciones Económicas se introducen los datos identificativos en las bases de datos internas de gestión de esta unidad administrativa. A cada solicitud registrada, la base le facilita un número (autonumérico) que es empleado en el Área de Prestaciones Económicas para la identificación y gestión del expediente.

El Tribunal considera que la existencia de estas bases de datos internas durante los ejercicios 2002 y 2003 (bases de datos que seguían empleándose hasta diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe) pone de manifiesto la existencia de insuficiencias en la aplicación informática corporativa de gestión de prestaciones, por lo que el ISFAS debiera analizar la posibilidad de desarrollar una nueva aplicación informática corporativa integral de gestión de prestaciones que permita tanto su tramitación informática y pago, como la obtención de los datos necesarios para efectuar el seguimiento y control de los expedientes.

Una vez recibido y registrado el expediente, el Área de Prestaciones Económicas verifica que reúne la totalidad de la documentación exigida. En caso contrario, desde el Área de Prestaciones Económicas se comunica este hecho a la Delegación del ISFAS correspondiente para que requiera al interesado la subsanación de la falta o la presentación de los documentos preceptivos en un plazo de diez días, con indicación de que, en caso contrario, se le tendrá por desistido en su petición de conformidad con lo previsto en el artículo 71.1 de la LRJAP y PAC.

Este sistema de requerimiento de la documentación no aportada (del Área de Prestaciones Económicas a la Delegación Territorial y de ésta al solicitante), aplicado durante los ejercicios 2002 y 2003, no se ajustó al criterio de celeridad que establece el artículo 74 de la LRJAP

y PAC. Parece, por tanto, más operativo que este requerimiento al interesado se realice directamente por el Área de Prestaciones Económicas, con independencia de que esta unidad remita copia de este escrito, si así se considera conveniente, a la Delegación que lo ha tramitado.

El Área de Prestaciones efectúa las correspondientes consultas en la aplicación informática corporativa de gestión de prestaciones con objeto de comprobar si el beneficiario disfruta de esta prestación o de otra incompatible con ella (vgr.: minusvalías a extinguir en el caso de las prestaciones de hijo a cargo), en la aplicación informática de afiliación del beneficiario y del sujeto causante de la prestación y en sus bases de datos internas de gestión a fin de observar si existe un expediente anterior en relación con ese titular y, en caso afirmativo, proceder a su recuperación y análisis conjunto con la solicitud actual.

Una vez efectuadas las comprobaciones anteriores, el expediente se traslada a la Unidad de Valoración, para la emisión del preceptivo dictamen de calificación. No obstante, el Tribunal ha observado que en los expedientes de renovación de la prestación por hijo a cargo minusválido por caducidad del dictamen de valoración, no siempre se produjo la remisión para su estudio por la Unidad de Valoración. Así, en unos casos se sometieron a este trámite y en otros no, sin que en los expedientes revisados conste ningún documento o diligencia que justifique esta diversidad de criterios de actuación.

Además, el Tribunal ha observado otras deficiencias en esta fase del procedimiento que se exponen a continuación durante los ejercicios 2002 y 2003:

— No se efectuó consulta alguna de carácter general al Registro de Prestaciones Sociales Públicas para averiguar la posible percepción de pensiones incompatibles concedidas por otros Organismos o Entidades Públicas a beneficiarios de prestaciones del Instituto.

A este respecto, el Tribunal debe señalar que uno de los funcionarios del ISFAS que dispuso de este acceso, es el responsable de la gestión de la nómina de prestaciones, siendo más eficaz que sean los funcionarios encargados de la gestión administrativa de estos expedientes quienes deban tener acceso a este Registro ⁷⁵.

⁷⁵ A este respecto, el ISFAS alega que son previamente consultadas en el Registro de Pensiones Públicas. En relación con esta alegación, el Tribunal debe señalar, primero, que tal y como se indica textualmente en el punto 13 de la página 29 del informe de alegaciones, esta comprobación se está efectuando «en la actualidad», y no, por tanto, en los ejercicios 2002 y 2003 por el Tribunal, y, segundo, que la realización de esta consulta únicamente en este tipo de solicitudes resulta, en opinión del Tribunal, insuficiente.

Por último, el ISFAS considera que no es necesario incluir en el modelo normalizado de solicitud la certificación del puesto de destino como documento obligatorio, ya que este dato se obtiene de la propia resolución en la que se acuerda el retiro por inutilidad, existiendo dudas únicamente en un pequeño porcentaje de los expedientes resueltos.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que esta sugerencia está referida exclusivamente a quienes en el momento de la declaración del retiro por inutilidad se encuentran en la situación administrativa de reserva, en los que no consta este dato, lo que facilitaría la tramitación de estos expedientes y evitaría la necesidad de requerir una segunda aportación de una documentación que, además, resulta necesaria para el reconocimiento de la prestación solicitada.

— No existe un control en el Área de Prestaciones Económicas del tiempo invertido en la aportación de la información complementaria requerida por el Instituto a los interesados, a los efectos previstos en el artículo 71.1 de la LRJAP y PAC respecto del desistimiento. En este sentido, el Tribunal debe señalar que el Instituto sigue el criterio de admitir la información que se aporta excediendo el plazo de 10 días, lo que incumple el artículo precitado.

— El modelo oficial de solicitud de la prestación de inutilidad para el servicio no contempla la aportación de un documento (certificación del puesto de destino del solicitante de la prestación) exigido por el artículo 22 del TRLSSFA como requisito necesario para causar la pensión de inutilidad para el servicio y, en su caso, la prestación de gran invalidez, para quienes en el momento de la declaración del retiro por inutilidad se encuentren en la situación administrativa de reserva. En consecuencia el Instituto debe modificar este modelo a fin de incorporar la exigencia en la aportación de este documento.

— Aun cuando uno de los requisitos para la percepción de la prestación por hijo a cargo minusválido es que la cobertura asistencial del solicitante comprenda la asistencia sanitaria y la asistencia social, el Tribunal ha observado la existencia de expedientes en los que el solicitante figuraba identificado con un tipo de cobertura en la aplicación informática de afiliación que comprendía únicamente la asistencia sanitaria ⁷⁶.

— En cuatro expedientes de prestación de hijo a cargo minusválido analizados, el Tribunal observó que la fecha de nacimiento que figuraba en el documento acreditativo de la fe de vida y del estado del hijo a cargo minusválido, presentados por el interesado, no coincidía con la que figuraba en la base de datos de afiliación del ISFAS, que indicaba como fecha de nacimiento el día 30 del mes correspondiente, sin que en ningún caso la información aportada haya dado lugar a modificación alguna en la base de datos de afiliación, lo que pone de manifiesto la debilidad del control interno del Instituto y la ausencia de un procedimiento que permita la «autoalimentación» del sistema.

— La información de gestión del ISFAS para la tramitación de los expedientes de prestaciones por inutilidad para el servicio es incompleta debido a la insuficiencia de los datos que constan en la aplicación informática corporativa de gestión de prestaciones y en

⁷⁶ A este respecto, el ISFAS señala que en estos casos «no puede procederse al rechazo de la solicitud como opina el Tribunal, pues conforme a la normativa de afiliación, la constatación de las minusvalías que acreditan el derecho a la prestación de hijo a cargo minusválido, suponen al tiempo la extensión de su cobertura asistencial a la asistencia sanitaria y social del Instituto.»

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar, en primer lugar, que el Instituto no indica cual es la norma de afiliación exacta que establece esta consideración, lo que impide el análisis del contenido exacto de la misma, y, por tanto, el tratamiento de la alegación. En segundo lugar, debe indicarse que, si esto es así, no se comprende la razón por la que estas personas no figuran en la base de datos del colectivo con la identificación correcta de sus derechos asistenciales, al igual que ocurre con los hijos menores de edad, que figuran en la base de datos de afiliación con la identificación de «todos los derechos».

las propias bases de datos internas del Área de Prestaciones. Esta situación genera deficiencias en la tramitación y resolución de los expedientes (especialmente en los expedientes antiguos de los que se solicita su revisión). A título de ejemplo, el Tribunal ha observado que en tres expedientes de revisión del grado de la incapacidad del beneficiario seleccionados como muestra de fiscalización, el ISFAS desestimó las respectivas solicitudes presentadas en 2002 por haber transcurrido el plazo máximo de cinco años para solicitar esta pensión, requisito aplicable a las pensiones cuyos hechos causantes son anteriores a 1 de enero de 1998.

En dos de estos casos (los expedientes 64ISA4A0200008 y 41ISA4A0200002), los interesados recurrieron en alzada acreditando que con anterioridad a esta solicitud de renovación ya habían presentado la correspondiente solicitud inicial de esta prestación, lo que dio lugar, en uno de los casos, a la revocación de la resolución desestimatoria. Respecto del tercer expediente (52ISA4A0200002), el Tribunal debe señalar que aun cuando el solicitante no presentó recurso alguno, ha observado la existencia de una solicitud anterior a la presentada en el ejercicio 2002, por lo que existe el riesgo de que esté percibiendo una pensión distinta a la que, en su caso, le pudiera corresponder.

3.3.4 Dictamen de calificación de la minusvalía emitido por la unidad de valoración

Revisado el expediente por el Área de Prestaciones Económicas, ésta lo remite a la Unidad de Valoración para que emita el correspondiente dictamen de calificación del grado de incapacidad del solicitante de la prestación de inutilidad para el servicio, o del grado de minusvalía por hijo a cargo y, en su caso, de la necesidad del concurso de tercera persona.

Durante los ejercicios 2002 y 2003, la evaluación realizada por el facultativo del ISFAS se fundamentó en el análisis de la documentación aportada por el solicitante de la prestación. Esta documentación, a la que se ha hecho referencia anteriormente, fue la siguiente:

— En la prestación de inutilidad para el servicio: Dictamen médico emitido por el Tribunal Médico Militar (TMM) para el retiro o jubilación o por un Equipo de Valoración de Incapacidades del INSS (en el caso de solicitudes presentadas por los funcionarios civiles).

— En la prestación de minusvalía por hijo a cargo: Dictamen de un Tribunal Médico Militar (TMM) o de los órganos técnicos de las CC.AA. que tengan asignadas las competencias para la calificación del grado de discapacidad y minusvalía.

Esta evaluación también resulta preceptiva en los expedientes de revisión del grado de incapacidad, en cuyo caso debe presentarse un dictamen médico actua-

lizado emitido por cualquiera de los órganos administrativos indicados anteriormente.

No obstante, debe señalarse que, en los expedientes de revisión del grado de incapacidad tramitados en ejercicios anteriores, se ha comprobado que los dictámenes de calificación fueron emitidos por la «Comisión de Valoración de Incapacidades del ISFAS», siendo firmados por su Secretario (el médico evaluador de la Unidad de Valoración que en 2002 emite los dictámenes de valoración) y por su Presidente. El Tribunal no ha podido obtener la norma en virtud de la cual se produjo la extinción de la citada Comisión y la creación de la actual Unidad de Valoración, si bien, la Instrucción 261/2001, prevé la existencia de la «Unidad de Valoración de Minusvalías», a la que asigna la valoración de los dictámenes emitidos en aquellas solicitudes de ayuda económica por estancia en residencia asistida, centro de día, asistencia a domicilio y servicio de teleasistencia.

En aquellos casos en que el médico de la Unidad de Valoración no puede calificar la minusvalía por falta o insuficiencia de la información técnica aportada por el solicitante de la prestación, en el documento de valoración se indica la causa que imposibilita esta de calificación de la minusvalía y a continuación devuelve el expediente al Área de Prestaciones Económicas para que, por conducto de la Delegación correspondiente, ésta requiera al interesado la documentación adicional necesaria para la calificación de la minusvalía.

En opinión del Tribunal, este procedimiento no es eficiente, por lo que el Instituto debe considerar la posibilidad de que la petición de esta nueva documentación al solicitante de la prestación se efectuara directamente por la Unidad de Valoración.

Por otra parte, el Tribunal debe señalar que la existencia de esta fase en el procedimiento de tramitación de estas prestaciones resulta ineficiente, ya que implica el análisis por una unidad interna del Instituto (la Unidad de Valoración) de una resolución administrativa dictada por otro órgano administrativo (vgr.: el órgano competente de la Comunidad Autónoma que ha asumido esta transferencia, etc.) que, además, ostenta la competencia administrativa para dictar esta resolución.

Por otra parte, el Tribunal ha observado la existencia de expedientes en los que la minusvalía del solicitante de la prestación o del sujeto causante ha sido evaluada por los Tribunales Médicos Militares y el órgano competente de la Comunidad Autónoma, lo que ha originado que en un mismo expediente existan informes de valoración discordantes, todo ello, a pesar de que en dichos informes se aplican los mismos criterios para la evaluación de la minusvalía del sujeto causante de la prestación.

Así, el Tribunal ha observado un expediente de prestación por hijo a cargo minusválido (46HMA40100028) en el que las valoraciones del TMM y del Centro Base de la Comunidad Autónoma, difieren en la calificación del grado de minusvalía, a pesar de que entre los dos

dictámenes sólo mediaba un tiempo de tres meses. En el dictamen más reciente, emitido por el TMM, se reconocía al interesado un grado de minusvalía del 80% y la necesidad de ayuda de tercera persona (que fue valorada en 21 puntos ⁷⁷); mientras que en el dictamen emitido por el Centro Base se reconocía al interesado un grado de minusvalía del 57% y un baremo de cero puntos en la necesidad de ayuda de tercera persona —lo que no generaba derecho alguno a la percepción de esta prestación— siendo el primero de los dictámenes el que el ISFAS tuvo en cuenta para el reconocimiento del derecho.

Asimismo, en otro expediente de esta misma naturaleza, que carece de código identificativo, en el que el beneficiario solicita una prestación del tipo 3, se aportan dos dictámenes, uno procedente del TMM de Burgos, que acredita un grado de minusvalía del 70% con necesidad de ayuda de tercera persona, y otro emitido tres meses más tarde por la Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias, que acredita un grado de minusvalía del 79%, pero que no reconoce la necesidad de tercera persona. Por su parte, la Unidad de Valoración del ISFAS considera que existe un grado de minusvalía del 75% y la necesidad de ayuda de tercera persona.

Por todo lo expuesto anteriormente, el Tribunal considera que el ISFAS debiera analizar la conveniencia de revisar esta fase del procedimiento, a fin de evitar la situación de discrepancia que se viene produciendo en la valoración de la situación de minusvalía en estos expedientes.

Por otra parte, el Tribunal ha podido constatar que en algunos casos el dictamen del médico de la Unidad de Valoración no se ciñe a aspectos técnico-facultativos sino a aspectos jurídicos que exceden de la valoración del grado de incapacidad del interesado, por ejemplo, la caducidad del procedimiento o la falta de acreditación de la situación administrativa previa al pase a la situación de retiro o jubilación del interesado. En opinión del Tribunal, no deberían someterse a su valoración todos los expedientes de inutilidad tramitados, sino sólo aquellos que, por haber acreditado el interesado los requisitos exigidos para solicitar la pensión (situación administrativa, pase a retiro, etc.) y no existir ningún impedimento legal (no se supera la edad de jubilación, p.e.), podrían dar lugar al reconocimiento de una pensión de inutilidad si el beneficiario alcanzara el grado de incapacidad requerido para ello.

Por último, el Tribunal debe señalar que el tiempo medio empleado en el ejercicio 2002 por la Unidad de Valoración para la emisión del dictamen de calificación de los expedientes de Inutilidad para el Servicio, según los cálculos del Tribunal es de 37,4 días, lo que resulta un tiempo de tramitación muy dilatado.

⁷⁷ Según lo dispuesto en el Real Decreto 1971/1999, la necesidad de tercera persona resulta acreditada con 15 puntos.

3.3.5 Determinación de la cuantía de la prestación

Devueltos al Área de Prestaciones Económicas los expedientes junto con el dictamen emitido por la Unidad de Valoración, se consigna o no el reconocimiento de la prestación con indicación de la modalidad de la prestación y se procede, en su caso, a determinar su importe.

La actuación seguida en este Área varía según el tipo de prestación solicitada. En el caso de una prestación de hijo a cargo minusválido, al consistir en una cuantía fija, se refleja, la cifra y la fecha de inicio de los efectos económicos (y, en su caso, los atrasos) en el reverso del documento en que la Unidad de Valoración consigna su dictamen. En el apartado de observaciones del mismo documento, se inscribe si el reconocimiento es definitivo o, en caso contrario, la fecha de caducidad del dictamen o la fecha en que el hijo minusválido cumple los 18 años.

En el caso de la prestación por inutilidad para el servicio, el Área de Prestaciones Económicas efectúa el cálculo del importe de la prestación que se debe reconocer al solicitante. Para la determinación de este importe, se aplican distintos métodos de cálculo según la fecha del pase a retiro o jubilación del interesado.

En el análisis de los expedientes seleccionados como muestra de fiscalización, el Tribunal ha observado las siguientes deficiencias:

— El Instituto sigue empleando los modelos antiguos para la revisión del importe de las pensiones reconocidas con anterioridad a 1 de enero de 1998. Estos documentos son modelos no informatizados, por lo que los cálculos se realizan de forma manual, con el consiguiente riesgo de error.

Como consecuencia de lo anterior, y a título de ejemplo, el Tribunal ha observado un expediente (identificado con el código de nómina ISA006097) en el que después de transcribir en el documento de cálculo todas las operaciones realizadas para la determinación de la pensión, se señalaba el derecho a la percepción de una pensión de inutilidad de 59,37 euros y una prestación de gran invalidez de 45,80 euros, es decir, un total de 105,18 euros. Sin embargo, en la resolución dictada se consideró erróneamente que debía pagarse al interesado 105,18 euros en concepto de pensión por inutilidad y 45,80 euros en concepto de pensión por invalidez ⁷⁸.

— El modelo empleado para el cálculo de las pensiones por inutilidad para el servicio originadas a partir de 1998, aunque está informatizado, presenta limitacio-

⁷⁸ A este respecto, el ISFAS indica en sus alegaciones que para las prestaciones de inutilidad cuyos hechos causantes son anteriores al 1 de enero de 1998, se ha incorporado el procedimiento de cálculo en una hoja de cálculo, así como para la concesión de atrasos. Asimismo, señala el Instituto que se ha procedido a la revisión y regularización de los expedientes citados en el Proyecto de Informe.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que constituyen meras explicaciones que no contradicen el contenido del Proyecto.

nes, derivadas especialmente de la imposibilidad de efectuar el cálculo de los atrasos que corresponden en cada caso.

Así, el Tribunal ha observado que en uno de los expedientes (69ISA4A0200004) se concedió un mes de atrasos más de los que le correspondían al beneficiario, lo que supuso un pago innecesario. De igual forma, en un expediente de revisión del grado de inutilidad (64ISA4A0200007), el Instituto reconoció un importe superior en el pago de la prestación como consecuencia de un error en la determinación de la fecha de inicio de efectos económicos.

3.3.6 Elaboración de la resolución

Con posterioridad a la determinación del importe de la prestación, el Área de Prestaciones Económicas elabora la correspondiente resolución que, junto con el resto de la documentación, se remite a la Intervención Delegada del ISFAS para su fiscalización previa, anotándose la fecha de envío en la base de datos de gestión. Si el análisis del expediente supone el rechazo de la solicitud, el Área de Prestaciones Económicas confecciona una resolución desestimatoria indicando su causa, que es firmada por el Subdirector de Prestaciones.

En el análisis de esta fase, el Tribunal ha observado las siguientes deficiencias durante los ejercicios analizados:

— Esta fase del procedimiento no está debidamente formalizada, ya que en el expediente no consta la existencia de la correspondiente propuesta de resolución estimatoria o desestimatoria firmada por el Jefe de Área de Prestaciones Económicas al Subdirector de Prestaciones, lo que no se corresponde con lo establecido en los artículos 35, 79 y 84 de la LRJAP y PAC, que prevén la existencia de este acto en la tramitación de los expedientes administrativos.

— El Instituto no utiliza el reverso del modelo normalizado de solicitud de la prestación, destinado a la resolución del expediente, lo que corrobora su falta de necesidad, por lo que el ISFAS debe estudiar la conveniencia de modificar este modelo de solicitud.

— La existencia de resoluciones estimatorias elaboradas por el Área de Prestaciones Económicas en expedientes de reclasificación de la prestación de hijo a cargo minusválido, en las que consta como fecha de inicio de efectos económicos el primer día del trimestre natural siguiente al de la presentación de la solicitud, cuando la fecha de efectos debió ser el primer día del trimestre natural siguiente a aquel en que el causante de la prestación cumple los 18 años, según se deduce de lo establecido en el artículo 189 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 junio⁷⁹.

⁷⁹ A este respecto, el Instituto indica que en estos casos no puede reconocerse la reclasificación de la misma al cumplirse los 18 años hasta que es solicitada la

— Asimismo existen resoluciones en expedientes de pensiones de inutilidad para el servicio en las que, si bien los importes finales son correctos, el criterio de cálculo que literalmente se describe en la resolución es incorrecto, lo que puede ocasionar cierta confusión jurídica en los destinatarios sobre la legislación aplicada.

Esta circunstancia se produce, por ejemplo, en aquellas pensiones que se determinan de acuerdo con el sistema de cálculo previsto en el artículo 94 del RD 2330/78, en las que es frecuente que se señale que la pensión es un porcentaje de los haberes percibidos, en lugar de un porcentaje de la base de cotización, que es el que establece el mismo artículo en todos sus apartados. Además, también resulta frecuente que se señale que la prestación de gran invalidez es el 50% de la base de cotización, no de la pensión de retiro o jubilación que corresponda a los beneficiarios, según expresa el artículo 94 en su apartado c) del RD 2330/1978.

— En los expedientes de prestación por inutilidad para el servicio resueltos con anterioridad a 1 de enero de 1998, el Tribunal ha observado la aplicación de un criterio de resolución erróneo, consistente en que en aquellos expedientes en que el importe de la pensión reconocida por retiro o jubilación por inutilidad por clases pasivas era igual o superior al límite máximo de pensiones establecido en dicho ejercicio, el Instituto dictaba una resolución denegatoria de la prestación, en lugar de proceder al reconocimiento del derecho a la percepción de la prestación para, a continuación, proceder a suspender únicamente el derecho a su cobro por superar las prestaciones reconocidas anteriormente (pensión de retiro o jubilación) el límite máximo de pensión.

Las deficiencias señaladas con anterioridad, ponen de manifiesto que, durante los ejercicios 2002 y 2003, existió un insuficiente procedimiento de control de la gestión de estos expedientes en el Instituto.

nueva modalidad y se acredita debidamente la minusvalía requerida, por lo que a esta solicitud ha de darse la consideración de nueva, no pudiendo retrotraer sus efectos a la fecha en que se cumplió la edad, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 189 del TRLGSS y en el artículo 13 del Real Decreto 356/1991, de 15 de mayo.

Respecto de esta observación, el Tribunal debe señalar que existe una contradicción entre el criterio que el ISFAS mantiene en sus alegaciones y el criterio que el Tribunal observó en la resolución de los expedientes fiscalizados. Así, el Tribunal observó la existencia de expedientes (vgr.: expedientes 46HMA40100028 y 69HMA4A0100017) en que se solicitaba la reclasificación de la prestación tres meses antes a la fecha en que el causante de la prestación alcanzaba la mayoría de edad, con la finalidad de que en el mismo momento en que se cumplieren los 18 años, se comenzará a cobrar el nuevo importe de la prestación.

En estos casos, el ISFAS o bien debió rechazar la solicitud por cuanto el sujeto causante no cumplía los requisitos para su solicitud, o bien aplicar el criterio que señala el Tribunal en el Proyecto de Informe, comenzando a computar los efectos de la resolución a partir del trimestre siguiente en que el solicitante cumplió los 18 años, en aplicación de la normativa reguladora de la prestación, que es la citada por el ISFAS en su alegación.

Por otro lado, el Tribunal pudo comprobar que también en el caso de solicitud de la prestación de hijo a cargo por beneficiarios de las prestaciones por minusvalía a extinguir, los efectos económicos se retrotraen al momento de cumplimiento de los 18 años. Así, por ejemplo, en un expediente se reconocieron los atrasos desde que el causante cumplió los 18 años, dos años y nueve meses antes de la solicitud de la prestación (CIN MFA005348, HMA073371, HMA073372, HMA073370 y HMA073369).

3.3.7 Fiscalización previa del expediente

La Intervención Delegada recibe los expedientes precedidos de una relación en la que se anotan las fechas de recepción y entrega. La fiscalización de conformidad de la Intervención Delegada en el ISFAS queda registrada en el reverso del propio documento de calificación de la invalidez, firmado por el Médico Evaluador del ISFAS en el caso de los expedientes de hijo a cargo minusválido, y en el documento de cálculo de la pensión en el caso de la prestación por inutilidad para el servicio.

A este respecto, debe señalarse que en los expedientes revisados se ha comprobado que no queda constancia de la fecha en que se produce la fiscalización previa del expediente, por lo que el Instituto debería establecer un modelo donde conste en el expediente, en un apartado específico, la fiscalización previa y su fecha.

3.3.8 Firma de la resolución por el Subdirector de Prestaciones

Una vez recibidos los expedientes con la fiscalización de conformidad de la Intervención, el Subdirector de Prestaciones firma la correspondiente resolución aprobatoria, que es notificada al solicitante por conducto de la Delegación del ISFAS a la que figura adscrito. Como se ha indicado con anterioridad, en aquellos expedientes en que la resolución es desestimatoria, ésta es remitida directamente a la firma del Subdirector desde el Área de Prestaciones Económicas para su comunicación a la Delegación Territorial y al solicitante.

Tanto las fechas de resolución como su contenido son registradas en la base de datos interna de la Subdirección. Estos mismos datos son grabados, posteriormente, por cada Delegación Territorial en la aplicación informática de gestión de prestaciones del ordenador central del ISFAS (HOST), por lo que el Instituto viene incurriendo en una duplicidad de trabajo.

De acuerdo con los datos que constan en la base de datos interna, el tiempo medio de tramitación de los expedientes de inutilidad para el servicio en el ejercicio 2002 fue de 60,8 días, y el de los expedientes hijo a cargo minusválido fue de 53,2 días, lo que, tomando en consideración el tiempo de tramitación empleado por otros Organismos (vgr.: el INSS), parece excesivo. Consecuentemente, el Tribunal considera que el Instituto debiera analizar las causas que motivan la demora en la tramitación de las prestaciones por hijo a cargo minusválido a fin de poder adoptar las medidas necesarias para solventar estas deficiencias.

Por otra parte, el Tribunal ha observado que en dos expedientes de la muestra de fiscalización de hijo a cargo minusválido (el expediente 69HMA4A0100017 y otro sin código de identificación) en los que su tramitación ha excedido el tiempo máximo de seis meses establecido en el artículo 42.2 de la LRJAP-PAC para la notificación de la resolución, el Instituto no ha tomado

en consideración los efectos del silencio administrativo. Asimismo, en uno de los expedientes de prestación por inutilidad para el servicio (46ISA0100001), el expediente se resolvió desestimando la prestación, sin que el Instituto tomase en consideración lo establecido en los artículos 42 y 43 LRJAP y PAC, referentes a los efectos del silencio administrativo, que implican el reconocimiento de la prestación solicitada en caso de que la Administración Pública (en este supuesto el ISFAS) no resuelva en el plazo establecido las solicitudes presentadas.

3.3.9 Notificación de las resoluciones y grabación de los datos de la resolución

Según lo previsto en las sucesivas Instrucciones de Gestión de Prestaciones aplicables en los ejercicios 2002 y 2003, las Delegaciones Territoriales del ISFAS deben grabar la fecha y el contenido de la resolución en la aplicación informática de gestión de prestaciones que existe en el ordenador central del ISFAS (HOST) en el momento de la recepción de las resoluciones remitidas por la Subdirección de Prestaciones.

Sin embargo, el Tribunal ha observado un incumplimiento significativo de estas normas. Así, por ejemplo, el 37,5% de los expedientes hijo a cargo minusválido fiscalizados constaban como pendientes de resolución, porcentaje que en los expedientes de inutilidad para el servicio ascendió al 29%.

Por otra parte, debe señalarse que durante los ejercicios 2002 y 2003 —situación que se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe— esta aplicación informática no detectaba el reconocimiento de prestaciones incompatibles a favor de una misma persona, con el consiguiente riesgo de que se produzca el pago de ambas prestaciones. Por ello, el Instituto debe establecer un procedimiento informático que conecte las diversas bases de datos de gestión de prestaciones del Instituto, de forma que este control se realice de forma automática.

Según establece la Instrucción AG-10/1999, de 22 de marzo, sobre medidas para la aplicación de las modificaciones introducidas en la LRJAP y PAC por la Ley 4/1999, las notificaciones de las resoluciones desestimatorias deben practicarse mediante correo certificado (con acuse de recibo). Sin embargo, el Tribunal ha constatado que en un elevado porcentaje de los expedientes fiscalizados no constaba este acuse de recibo (vgr.: en más del 60% de los expedientes de hijo a cargo minusválido con este tipo de resolución).

Asimismo, el Tribunal debe señalar que la Instrucción AG-10/1999, en el caso de resoluciones estimatorias, no exige este requisito de notificación mediante correo certificado, lo que supone un incumplimiento de lo establecido en los arts. 58 y 59 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de LRJAP y PAC, respecto de la notificación de los actos administrativos. Este incumpli-

miento impide que el ISFAS tenga constancia de que la resolución ha llegado a conocimiento del beneficiario.

No obstante, el Tribunal debe señalar que, durante los ejercicios 2002 y 2003, existieron Delegaciones del ISFAS que no cumplieron esta Instrucción, actuando, por tanto, de forma legalmente correcta (vgr.: la Delegación Regional de Zaragoza y la Provincial de Málaga en los expedientes por hijo a cargo minusválido, o las de Barcelona y Albacete en los expedientes de prestación por inutilidad para el servicio fiscalizados por el Tribunal), lo que pone de manifiesto la heterogeneidad de los procedimientos aplicados y la falta de control por parte de los Servicios Centrales del Instituto.

3.3.10 Análisis de los recursos presentados ante las resoluciones del ISFAS

Contra las resoluciones dictadas por el Subdirector de Prestaciones en los procedimientos de concesión de prestaciones, cabe interponer recurso de alzada ante el Ministro de Defensa en el plazo de un mes a contar a partir del día siguiente a aquél en que tenga lugar la notificación al interesado. Debido a que los expedientes se encuentran en la Subdirección de Prestaciones, la Delegación en que se presente el recurso se limita a registrarlos y remitirlos a la Asesoría Jurídica del Instituto, Unidad que analiza la procedencia del recurso.

El Tribunal ha observado que en la gestión de la prestación por inutilidad para el servicio resultó frecuente la interposición de recursos contra las resoluciones dictadas por el Instituto en estos expedientes, por lo que ha efectuado un análisis de éstos. En este sentido, debe indicarse que el 25% de los recursos analizados por el Tribunal se basaron en errores de gestión de la prestación, por cuanto obraba en los expedientes correspondientes la información acreditativa del derecho del beneficiario al reconocimiento de la prestación, lo que pone de manifiesto la existencia de una deficiente gestión de esta prestación por parte del ISFAS y la debilidad del control interno existente.

A título de ejemplo, en uno de los expedientes rechazados por el dictamen de la Unidad de Valoración, ésta no consideró constitutiva de gran invalidez una patología que reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo juzga como tal ⁸⁰.

⁸⁰ A este respecto, el ISFAS alega que el hecho de que en algún supuesto la Unidad de Valoración no haya considerado una patología concreta constitutiva de gran invalidez, (lo que luego ha sido reconocido en vía de recurso), se justifica por un examen exclusivamente técnico y no jurídico de la invalidez.

Respecto de esta alegación, debe señalarse que la cita de éste y otros expedientes tiene por finalidad acreditar la realidad de la deficiencia indicada con carácter general en el párrafo anterior. No obstante, el Tribunal debe señalar que la indicación señalada por el ISFAS de que esta Unidad «está vinculada por el contenido de los dictámenes evacuados por los Tribunales Militares u órganos médicos civiles competentes», resulta contradictoria con lo manifestado por el Instituto en las alegaciones formuladas en el apartado 3.3.4., donde se señala que la principal función de esta Unidad es «validar para el Instituto las calificaciones emitidas por los organismos de valoración competentes, estableciendo con ellos los contactos necesarios para acreditar el alcance del derecho que asiste a los solicitantes de la prestación, así como en el caso de aparecer discrepancias entre esos organismos... confirmar cual es el organismo competente y conciliar esas discrepancias».

En otro de los expedientes analizados, identificado con el código 64ISA4A0200008, la causa que motivó su desestimación inicial fue la caducidad por trascurso del plazo de cinco años fijado para solicitar por primera vez la pensión de inutilidad; cuando, precisamente, el solicitante requería la revisión de la prestación por el transcurso de cinco años.

En un tercer expediente, el ISFAS debió reconocer la pensión al beneficiario con efectos económicos desde el año 1994 en virtud de un auto dictado en ejecución de una sentencia judicial derivada de la resolución del recurso contencioso-administrativo interpuesto por el solicitante de la prestación.

Un ejemplo más de este tipo de errores lo constituye el recurso frente a la resolución dictada por el ISFAS en el expediente 08ISA4A0100008, ya que el reconocimiento de la prestación se realizó sin tener en cuenta que el pase a retiro fue consecuencia de atentado terrorista, a pesar de que constaba expresamente en el expediente la fotocopia del BOD en la que se señalaba que el pase a retiro se había producido por este motivo.

Todas estas deficiencias ponen de manifiesto la debilidad del control interno del Instituto en la gestión de estas prestaciones.

3.4 Análisis del Procedimiento de Pago

El procedimiento establecido para el pago de estas prestaciones se divide en las siguientes fases:

1. Registro del expediente en la aplicación informática de gestión de la nómina de prestaciones.
2. Pago de la prestación.
3. Controles aplicados en el pago de estas prestaciones.

3.4.1 Registro del expediente en la aplicación informática de gestión de la nómina de prestaciones.

Con independencia del trámite señalado en el epígrafe anterior (presentación de recursos administrativos frente a las resoluciones del Instituto), inmediatamente después del envío de la resolución estimatoria a la Delegación correspondiente, los expedientes aprobados se trasladan al funcionario del Área de Prestaciones Económicas encargado de la gestión de la nómina de prestaciones, para dar de alta las prestaciones reconocidas en la aplicación informática de gestión de estas nóminas, ya que esta aplicación funciona de modo independiente a la aplicación de gestión de expedientes, aun cuando ambas se encuentren instaladas en el ordenador central del ISFAS (HOST).

Esta falta de conexión entre estas dos aplicaciones informáticas, que se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe, obliga a una nueva grabación de los datos identificativos del expediente, datos que ya constan en la aplicación de gestión de prestaciones o en

las bases internas de gestión del Área de Prestaciones. Con carácter previo al alta, el funcionario responsable de la aplicación de gestión de la nómina efectúa una consulta del beneficiario de la prestación en la aplicación informática de afiliación.

A continuación, tomando como base los datos que figuran en el documento de cálculo de la pensión que figura en cada expediente, introduce manualmente los datos necesarios para incorporar el expediente en la aplicación informática de gestión de la nómina de prestaciones: el código del expediente, el grado de inutilidad o minusvalía, la fecha de inicio del reconocimiento de los efectos económicos, la fecha final de los efectos económicos, las fechas de alta y baja en nómina, el importe mensual de la prestación y, en su caso, los atrasos. Tras la grabación de los datos en la nómina de prestaciones, el gestor de la nómina anota a mano, en el documento de cálculo de la prestación, la fecha de alta en nómina.

Este procedimiento de alta en nómina, aplicado en los ejercicios analizados (2002 y 2003), y hasta diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe, genera los siguientes riesgos:

1. La existencia de incoherencias respecto de los expedientes tramitados por el ISFAS en ambas aplicaciones informáticas, tales como:

— Pago de expedientes que no existen en la aplicación de gestión de expedientes, o que figuran en ésta como pendientes de resolución, o incluso como desestimados. Así, el Tribunal ha verificado que en uno de los expedientes recurridos continuaba figurando en la aplicación informática de gestión de prestaciones como desestimado a pesar de que este expediente causó alta en nómina en mayo de 2002.

— Pago duplicado de expedientes, ya que la aplicación informática no detecta duplicidades puesto que pueden registrarse varios Códigos de Identificación de Nómina a favor de un mismo beneficiario en un mismo ejercicio. Este sistema de gestión, si bien permite el pago de atrasos (vrg.: para el pago de la revalorización de la prestación en el mes de marzo que se dio de alta un Código de Identificación de Nómina (CIN) por cada beneficiario con efectos económicos válidos únicamente para un mes), genera un evidente riesgo de que se produzcan pagos duplicados.

2. La existencia de errores en la introducción de los datos de la prestación en la aplicación informática de gestión de nóminas de prestaciones, figurando un mismo expediente con distintos datos en ambas aplicaciones.

Por otra parte, debe señalarse que, en los ejercicios 2002 y 2003, esta aplicación informática no detectaba el pago de prestaciones incompatibles a favor del mismo beneficiario. Así, en las pruebas realizadas por

el Tribunal (vgr.: comparación de las bases de datos de la nómina de prestaciones del ejercicio 2002), se comprobó la existencia de dos beneficiarios cuyos códigos de expedientes fueron el CIN HMA072514 y MIA027500, y el CIN HMA072725 y MIA 026505, respectivamente, que durante todo el ejercicio 2002 cobraron tanto la prestación por hijo a cargo minusválido como la prestación por minusvalía-invalidez.

Esta deficiencia, que se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe, pone de manifiesto las deficiencias de control interno existentes en el ISFAS en relación con el pago de prestaciones económicas.

3.4.2 Pago de la prestación

Una vez grabados los datos de altas, bajas y modificaciones en la aplicación informática de pago de la nómina de prestaciones, la nómina, junto con los listados de bajas y una copia de las resoluciones estimatorias (que suponen un alta en el pago de la prestación), son remitidas a la Intervención para su fiscalización. Una vez fiscalizada de conformidad la nómina, el Secretario General procede a autorizar su pago, remitiéndose, a continuación, un fichero informático a la Subdirección Económico-Financiera, que, a su vez, transmite telemáticamente esta orden de pago al BBVA (entidad financiera en la que el ISFAS mantiene sus cuentas de pagos) para su cargo en la cuenta corriente ISFAS- Cuenta Centralizada de Pagos.

En el trámite de esta fase del procedimiento de pago el Tribunal ha detectado las siguientes deficiencias:

1. Durante los ejercicios 2002 y 2003, el Instituto pagó mensualmente los tres tipos de prestaciones por hijo a cargo minusválido que puede reconocer, lo que se opone a lo establecido en el Real Decreto 356/1991, y en la propia Instrucción para la aplicación de la prestación familiar por hijo a cargo minusválido en su modalidad contributiva en el Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, que establecen que las prestaciones por hijo a cargo minusválido menor de 18 años se deben satisfacer semestralmente. Esta situación se mantenía en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe.

2. El pago realizado en el ejercicio 2002 para el mantenimiento del poder adquisitivo de la prestación de hijo a cargo minusválido mayor de 18 años, como consecuencia de las desviaciones entre el IPC previsto para el ejercicio 2001 y el realmente producido en este ejercicio, se produjo en la nómina de prestaciones del mes de marzo de 2002, observando el Tribunal que:

— El pago único sólo se efectuó a los beneficiarios que figuraban en alta en marzo de 2002, ya que el ISFAS no comunicó ni satisfizo importe alguno a los que cau-

saron baja en la percepción de esta prestación con anterioridad a esta fecha.

— El proceso informático de asignación del pago único fue ineficaz, ya que, según información facilitada en el Área de Prestaciones Económicas, más de la mitad de los importes tuvieron que ajustarse manualmente debido a la existencia de una serie de vicisitudes (cambios de titular por fallecimiento, cumplimiento de los 18 años por el hijo minusválido con posterior solicitud, etc.), que la aplicación informática diseñada no es capaz de tramitar adecuadamente.

— El ISFAS efectuó el pago de este importe a 11 beneficiarios que venían percibiendo las antiguas prestaciones por minusvalía, cuyo importe resultaba superior al reconocido a las prestaciones actuales de hijo a cargo minusválido. En opinión del Tribunal, el Instituto no debió efectuar este pago, de acuerdo a lo previsto en la Disposición Adicional Novena de la Ley 31/1991, que en su apartado cuarto, epígrafe segundo, establecía que si las prestaciones por minusvalía transformadas en prestaciones por hijo a cargo fueran de superior cuantía, se mantendría el exceso, que se iría absorbiendo por los aumentos que se produjeran en las prestaciones por hijo a cargo.

Por ello, el Tribunal considera que el ISFAS debe efectuar una revisión de los expedientes correspondientes a estas prestaciones a extinguir, a fin de determinar el importe que les corresponde percibir, una vez aplicados los ajustes indicados anteriormente.

Estas deficiencias ponen de manifiesto la necesidad de perfeccionar esta aplicación a fin de evitar las incidencias anteriormente señaladas.

3.4.3 Controles aplicados en el pago de estas prestaciones

Los principales controles aplicados por el ISFAS en relación con el mantenimiento y pago de estas prestaciones pueden clasificarse en dos tipos: comunes a ambos tipos de expedientes (control de vivencia) y específicos (de la fecha de caducidad de los dictámenes de invalidez y, en la prestación de hijo a cargo minusválido, el control de cumplimiento de la edad de 18 años).

Además el Tribunal ha efectuado un análisis específico de los controles basados en la remisión y obtención de información del Registro de Prestaciones Sociales Públicas.

a) Controles comunes

El sistema de control aplicado por el Instituto en los ejercicios 2002 y 2003 para el control de vivencia de los beneficiarios de estas prestaciones, así como de la persona causante de la prestación (el hijo minusválido), se basaba en la obligación de los beneficiarios de acreditar este hecho, en el mes de octubre de cada año, mediante cualquiera de los procedimientos estableci-

dos: presentación de la fe de vida o comparecencia, si bien en el caso de los beneficiarios que cobran las prestaciones a través de un Habilitado de Clases Pasivas, es este último quien resulta obligado a justificar la vivencia ante el ISFAS.

Este control lo efectuaban en dichos ejercicios, y continúan haciéndolo en la actualidad, las Delegaciones del ISFAS, que remiten la información obtenida al responsable de la gestión de la nómina de prestaciones para que, en su caso, tramite la baja de los beneficiarios que no acreditasen la vivencia.

Las pruebas de fiscalización efectuadas en el Instituto han permitido comprobar que:

— Aunque la vivencia debió acreditarse en octubre, según se indica en la propia resolución de concesión de la prestación (en expedientes de inutilidad para el servicio) o en el oficio de remisión a la Delegación competente (en los expedientes de hijo a cargo minusválido), los beneficiarios que no la justificaron oportunamente no fueron dados de baja en la aplicación de gestión de nóminas de prestaciones económicas hasta el mes de marzo del año siguiente, lo que implicó que el Instituto pagara las prestaciones económicas reconocidas a estas personas a pesar de no tener constancia de su vivencia, con el consiguiente riesgo de que se produjera el cobro indebido de estas prestaciones, así como la posibilidad de falta de recuperación.

— Los datos relativos a los beneficiarios que finalmente fueron dados de baja no fueron comunicados al Servicio de Afiliación y Colectivo del Instituto, lo que impidió que esta Unidad pudiera dar de baja a estas personas del colectivo protegido, y, de esta forma, reducir el coste que el ISFAS debe satisfacer a las entidades de seguro por la cobertura de su asistencia sanitaria.

— Esta falta de acreditación sobre la vivencia de los titulares a la que están obligados los Habilitados de Clases Pasivas no fue tomada en cuenta por el Instituto para dar de baja estos beneficiarios en aplicación de gestión de nóminas de prestaciones económicas, incumpliendo lo establecido en las propias resoluciones de concesión de estas ayudas.

b) Controles específicos

En los ejercicios 2002 y 2003, los controles aplicados respecto de la fecha de caducidad de los dictámenes de invalidez se basaron en la anotación de la fecha de vencimiento de estos dictámenes en la aplicación de gestión de nóminas de prestaciones económicas. Ahora bien, debido a que esta aplicación no está conectada con la aplicación de gestión de prestaciones y únicamente recoge los pagos a efectuar en cada ejercicio, la fecha de baja en el pago de la prestación debe incorporarse manualmente en el ejercicio en que se produce la caducidad del dictamen de invalidez, lo que obligaba a llevar un control de estas fechas al margen de la aplica-

ción informática de gestión de nóminas, con el consiguiente riesgo de que se produzcan errores en el pago de esta prestación.

En lo que se refiere a la prestación por hijo minusválido a cargo reconocida a favor de quienes tienen a su cargo hijos menores de 18 años, el control aplicado respecto del cumplimiento de esta edad se basaba, al igual que en el control de la fecha de vencimiento de los dictámenes de minusvalía, en la incorporación de esta fecha en aplicación de gestión de nóminas en el ejercicio en que ésta se produce.

Dado que esta aplicación de gestión de nóminas no estaba conectada en dichos ejercicios, con la aplicación de gestión de prestaciones y únicamente recogía los pagos a efectuar en cada ejercicio, la fecha de baja en el pago de la prestación se incorporaba manualmente en el ejercicio en que se producía el cumplimiento de los 18 años, lo que obligaba a llevar un control de estas fechas al margen de la aplicación informática de gestión de nóminas, con el consiguiente riesgo de que se produjeran errores en el pago de esta prestación.

A este respecto, debe señalarse que este sistema de control de ambas prestaciones, y los riesgos que genera, se mantenían en diciembre de 2004, mes en que la entidad presentó sus alegaciones al Anteproyecto de Informe.

En el análisis efectuado, el Tribunal ha observado que ocho beneficiarios que cumplieron los 18 años en el ejercicio 2001 no fueron dados de baja hasta el mes de febrero de 2002, existiendo cinco beneficiarios en los que se produjo un cobro indebido de prestaciones de 48,47 euros por mes en cada uno de ellos, habiendo solicitado el ISFAS el reintegro de esta prestación únicamente en uno de estos casos, lo que pone de manifiesto la falta de un adecuado sistema de control interno que verifique el cumplimiento de este requisito.

c) Controles basados en la remisión y obtención de información del Registro de Prestaciones Sociales Públicas

El Registro de Prestaciones Sociales Públicas, que sustituyó al Banco de Datos de Pensiones Públicas, se creó por la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y de orden social, encomendando su gestión y funcionamiento al INSS. En desarrollo de esta previsión legal se aprobó el Real Decreto 397/1996, de 1 de marzo, por el que se regulaba el Registro de Prestaciones Sociales Públicas. Este Real Decreto fue desarrollado, a su vez, por la Orden del MTASS de 9 de enero, y la Resolución de 11 de julio de 1997, de la Dirección General del INSS.

Según el artículo 1 del RD 397/1996, «Este Registro tiene por objeto la inscripción de las prestaciones sociales de contenido económico, destinadas a personas y familias, con cargo a recursos de carácter público», lo que permite analizar la posible existencia de prestacio-

nes incompatibles, así como la aplicación de los límites anuales a las pensiones públicas en vigor.

El Instituto tiene obligación de suministrar al INSS información periódica de las pensiones que satisface para su incorporación al Registro. El análisis realizado ha permitido observar que, durante los ejercicios analizados, el ISFAS remitió mensualmente en soporte informático a la Subdirección General de Prestaciones del INSS los datos de pensiones de inutilidad para el servicio, y semestralmente los datos de las pensiones de la AMBE y de la AMBA.

Esta información, una vez elaborada por el Servicio de Informática, fue trasladada, por conducto del Subdirector General Adjunto, a la Subdirección Económico-Financiera, que, a su vez, la remitió al INSS. Este procedimiento retrasa innecesariamente el envío de la información, por lo que, en determinadas ocasiones, el Servicio de Informática adelantó la información a la Subdirección Económico-Financiera para su remisión al INSS en el plazo legalmente establecido.

A los efectos del control de las prestaciones económicas concedidas, el INSS mensualmente remitió de oficio en soporte informático al ISFAS la información actualizada existente en este Registro, en el que quedaban recogidas las nuevas concurrencias de pensiones que se hubieran detectado y que afectaban a las pensiones gestionadas por el Instituto, a fin de que éste efectuara las regularizaciones o actuaciones que procedan.

El INSS está obligado a facilitar a las entidades obligadas a suministrar información, a petición de éstas (que debe efectuarse en el último trimestre de cada año), la relación de los datos identificativos de los beneficiarios y de las prestaciones sociales públicas a su cargo, con indicación de las que, en su caso, percibirán de otras entidades obligadas. El Tribunal ha observado que, a pesar de disponer de esta facultad, el ISFAS no solicitó esta información al INSS, perdiendo, por tanto, el Instituto una posibilidad de obtener una información que le permitiría efectuar un control más exhaustivo de las prestaciones que satisface.

El ISFAS, como entidad obligada a suministrar información al INSS, puede efectuar consultas al Registro de Prestaciones Sociales Públicas, disponiendo para ello de una conexión informática con este registro que le permite la consulta de estos datos. A pesar de que el ISFAS dispuso en 2002 y 2003 de esta conexión, y tuvo operativas tres claves de usuario, todas ellas pertenecientes a personal dependiente de la Subdirección de Prestaciones, el Tribunal no ha observado una utilización generalizada de esta posibilidad. Asimismo, debe señalarse que tampoco están previstos en las instrucciones internas del ISFAS los supuestos en que deben efectuarse este tipo de consultas, ni el modo de requerirlas a las personas autorizadas por el INSS para el acceso al Registro de Prestaciones Sociales Públicas.

La consulta de la información que existe en este Registro es un elemento que permite dotar de una mayor seguridad la tramitación de los expedientes de

concesión de pensiones y otras ayudas que reconoce el Instituto, por lo que el ISFAS debe protocolizar la realización de este tipo de consultas con carácter previo a la resolución de los expedientes de concesión de las prestaciones y ayudas solicitadas.

Por otra parte, en la fiscalización de estas prestaciones, el Tribunal ha observado que, durante los ejercicios 2002 y 2003, el Instituto remitió semestralmente al IMSERSO, en soporte informático, los datos sobre la prestación económica de hijo a cargo minusválido en sus tres modalidades (hijo a cargo minusválido menor de 18 años, mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 65% y mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75% y necesidad de ayuda de tercera persona). Posteriormente, el Instituto recibió información del IMSERSO sobre las incompatibilidades detectadas, dando lugar, en su caso, al correspondiente expediente de reintegro.

En opinión del Tribunal, esta verificación de concurrencia de prestaciones con el IMSERSO resulta redundante, ya que esta misma información la obtiene del Registro de Prestaciones Sociales Públicas. Por otra parte, debe señalarse que el ISFAS no ha facilitado al Tribunal norma, convenio o documento alguno que dé cobertura legal a esta actuación.

3.5 Prestaciones por Minusvalía a Extinguir

Dada la relación existente entre la prestación de hijo a cargo minusválido con las prestaciones por minusvalías a extinguir, el Tribunal ha efectuado un análisis específico de estas últimas, cuyo resultado se expone a continuación.

Las prestaciones por minusvalía a extinguir son las prestaciones económicas por minusvalía de carácter periódico distintas de la prestación por hijo a cargo minusválido que el ISFAS reconoció con anterioridad a la aprobación de la Ley 31/1992, y que aún subsisten, en virtud de lo establecido en la Disposición Adicional Segunda del RDL 1/2000, de 9 de junio. Su gestión se realiza centralizadamente por la Subdirección de Prestaciones, satisfaciéndose mensualmente a través de la aplicación informática de gestión de la nómina de prestaciones.

En la fiscalización realizada, el Tribunal ha observado lo siguiente:

— Existencia de beneficiarios que, teniendo reconocida la prestación de hijo a cargo minusválido, fueron dados de baja en esta prestación, reconociéndoseles posteriormente alguna de las prestaciones por minusvalía a extinguir (minusvalía física, minusvalía psíquica o minusvalía-invalidez) que percibían con anterioridad a la obtención de la prestación por hijo a cargo minusválido, lo que resulta contrario al criterio del legislador, que es, precisamente, cerrar el tipo de prestaciones reconocidas en el anterior sistema de protección de la

minusvalía, y, en algunos casos, al propio régimen transitorio aplicable en el Instituto.

Consecuentemente, el Tribunal considera que el ISFAS debe dejar de aplicar este criterio y, en su caso, debe revisar los expedientes que se encuentran en esta situación y proceder a su subsanación de acuerdo con lo expuesto en el artículo 105 de la LRJAP y PAC.⁸¹

— Como se ha indicado en el apartado 3.4.1 de esta Sección III, de la comparación de la información existente en la aplicación informática de gestión de nómina de prestaciones de hijo a cargo minusválido y minusvalía-invalidez, el Tribunal ha observado la percepción de ambas prestaciones en dos beneficiarios durante 2002, lo que contraviene la normativa reguladora de estas prestaciones.

Así, uno de los beneficiarios (códigos de identificación de nómina HMA072514 y MIA027500) recibió las cantidades de 251,00 euros en concepto de hijo a cargo y 72,12 euros por la prestación de minusvalía-invalidez y el otro (HMA072725 y MIA026505), 251,00 y 63,11 euros, respectivamente. Según ha podido comprobar el Tribunal, este cobro indebido de ambas prestaciones se mantuvo en el año 2003, en uno de estos beneficiarios (HMA087007 y MIA028488).

El cobro indebido de estas prestaciones incompatibles pone de manifiesto la necesidad de que el ISFAS revise las aplicaciones informáticas de gestión de expedientes y de gestión de nóminas, a fin de evitar este tipo de circunstancias, para lo cual resulta necesario:

— Que la aplicación de gestión de nóminas esté interconectada con la de gestión de expedientes.

— Que la aplicación de gestión de expedientes emplee como uno de los campos de referencia el del sujeto causante de la prestación, lo que impediría que se pudieran reconocer y pagar varios expedientes con un mismo sujeto causante (vgr.: el hijo minusválido).

— Debido a la confusión normativa resultante de la vigencia de la revisión de oficio ordenada por la Instrucción de 9 de enero de 1992 y del mantenimiento a extinguir de distintas prestaciones de minusvalía, el Tribunal ha observado la existencia de ciertas incoherencias que

⁸¹ A este respecto, el ISFAS alega que en los casos en que estas prestaciones han sido convertidas en la prestación por hijo a cargo minusválido, no pueden volver a ser reconocidas, pero sí mantener su cuantía (con carácter absorbible), si la misma es superior a la que le corresponde por hijo a cargo minusválido.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que el ISFAS no ha comprendido correctamente lo señalado en el Proyecto de Informe, que hace referencia a otra situación distinta de la señalada por el Instituto en sus alegaciones. Así, lo que señala el Tribunal en este apartado es que, aquellas personas que tenían reconocida una prestación de minusvalía a extinguir, y que posteriormente fue transformada en una prestación de hijo a cargo minusválido, no pueden volver a percibir ninguna prestación de minusvalía a extinguir una vez agotada la prestación de hijo a cargo minusválido que venían percibiendo.

Aparentemente, de las alegaciones efectuadas, se deduce que el Instituto comparte este criterio, ya que literalmente indica que «no pueden volver a ser reconocidas», sin embargo, el Tribunal en la fiscalización realizada ha observado expedientes en los que el Instituto ha aplicado un criterio opuesto al anteriormente señalado, de ahí que el Tribunal señale esta deficiencia en el Proyecto de Informe.

ponen en duda la adecuación del criterio seguido en la regulación de estas prestaciones a extinguir.

Así, a los antiguos beneficiarios de prestaciones económicas por ayudas sociales (clave PS), que no pudieron transformarse en prestaciones de minusvalía-invalidez, ni posteriormente en las de hijo a cargo minusválido, se les volvió a reconocer la prestación por ayuda social. El Tribunal ha podido comprobar que 21 de los 38 beneficiarios de esta prestación perciben también la ayuda económica a personas mayores, lo que resulta incongruente con el texto de la Instrucción 24/1989, que para casos análogos establecía la incompatibilidad de las prestaciones por minusvalía-invalidez con esta ayuda.

Por otra parte, según se establecía en la Instrucción 24/1989⁸², la percepción de las prestaciones de

minusvalía e invalidez (clave MI) resultaban incompatibles con la extrema ancianidad y, para el caso de los titulares, con la prestación de inutilidad para el servicio. Sin embargo, el Tribunal ha observado que 9 titulares percibieron en 2002, al menos durante un mes, la prestación por minusvalía-invalidez y la extrema ancianidad (actual ayuda económica a personas mayores), lo que pone de manifiesto el deficiente sistema de control existente en el ISFAS.

En consecuencia, el Tribunal considera que el ISFAS debe revisar los expedientes que se encuentran en esta situación y proceder a su subsanación de acuerdo a lo expuesto en el artículo 105 de la LRJAP y PAC.

Madrid, 30 de junio de 2005.—El Presidente, **Ubaldo Nieto de Alba**.

⁸² A este respecto, el ISFAS alega que, si bien la Instrucción 24/1989, reguladora de la prestación de minusvalía-invalidez, establecía la incompatibilidad de esta prestación con la de extrema ancianidad, antecesora de la actual ayuda a personas mayores, la Instrucción 261/2001, de 14 de diciembre, que establece esta ayuda económica a personas mayores, suprimió esta incompatibilidad.

Respecto de esta alegación, el Tribunal debe señalar que la Instrucción 261/2001, de 14 de diciembre, no suprime esta incompatibilidad, ya que en la regulación específica que recoge esta instrucción de la ayuda económica a personas mayores no establece disposición expresa alguna respecto de la eliminación de la incompatibilidad que establecía la Instrucción 24/1989 entre las prestaciones de minusvalía e invalidez con las prestaciones de extrema ancianidad.

Por otra parte, tampoco cabe invocar que se produzca esta supresión de la incompatibilidad por el hecho de que ésta no esté específicamente prevista entre ambas ayudas en la disposición general quinta de la Instrucción 261/2001, ya que esta disposición únicamente tiene por finalidad determinar la incompatibilidad entre las distintas ayudas que se establecen en esta instrucción, evitando que se produzca una acumulación en su disfrute, por lo que, en opinión del Tribunal, la incompatibilidad entre prestaciones establecidas en otras Instrucciones del ISFAS se mantienen en vigor.

Por tanto, considera el Tribunal que la cuestión se centra en considerar si la incompatibilidad establecida en la Instrucción 24/1989 entre las prestaciones de minusvalía e invalidez y de extrema ancianidad sigue existiendo o no tras la sustitución establecida por la Instrucción 261/2001 de la prestación de extrema ancianidad por la de ayuda económica a personas mayores.

En opinión del Tribunal, para considerar si se mantiene o no esta incompatibilidad debe observarse si pervive o no la causa por la que la Instrucción 24/1989 la estableció entre las dos prestaciones iniciales. Así, el análisis de la causa que motivó esta incompatibilidad -evitar que los beneficiarios del ISFAS acumulasen dos prestaciones económicas que tenían una finalidad equivalente: proteger a aquellas personas que presenten una insuficiencia de recursos económicos-, sigue siendo plenamente aplicable en la actualidad, por lo que, entiende el Tribunal, que el hecho de que se haya efectuado una nueva regulación de la prestación por extrema ancianidad para, como dice la propia Instrucción 24/2001, darle « un nuevo enfoque más acorde con la realidad socioeconómica de los posibles beneficiarios de la misma » y se haya cambiado su denominación, no elimina el fundamento de la incompatibilidad entre ambos tipos de ayudas que establecía la Instrucción 24/1989, y, por tanto, considera el Tribunal, debe mantenerse la incompatibilidad entre ambos tipos de prestaciones.

ANEXO

ESTADOS FINANCIEROS DEL INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS CORRESPONDIENTES AL EJERCICIO 2002

BALANCE DE SITUACIÓN DEL ISFAS A 31.12.2002

ACTIVO		PASIVO	
A) INMOVILIZADO	26.658.240,77	A) FONDOS PROPIOS	153.825.934,00
I. Inversiones destinadas al uso general	0,00	I. Patrimonio	301.504.960,71
II. Inmovilizaciones inmateriales	0,00	II. Reservas	0,00
III. Inmovilizaciones materiales	26.337.381,22	III. Resultados de ejercicios anteriores	-106.725.779,68
IV. Inversiones gestionadas	0,00	IV. Resultados del ejercicio	-40.953.247,03
V. Inversiones financieras permanentes	320.859,55	B) PROVISIONES PARA RIESGOS Y GASTOS	0,00
VI. Deudores no presupuestarios a largo plazo	0,00	C) ACREEDORES A LARGO PLAZO	192.561,08
B) GASTOS A DISTRIBUIR EN VARIOS EJERCICIOS	0,00	I. Emisiones de obligaciones y otros valores negociables	0,00
C) ACTIVO CIRCULANTE	144.175.967,14	II. Otras deudas a largo plazo	192.561,08
I. Existencias	0,00	III. Desembolsos pendientes sobre acciones no exigidos	0,00
II. Deudores	42.124.381,77	D) ACREEDORES A CORTO PLAZO	16.815.712,83
III. Inversiones financieras temporales	480,81	I. Emisiones de obligaciones y otros valores negociables	0,00
V. Tesorería	102.051.104,56	II. Deudas con entidades de crédito	0,00
VI. Ajustes por periodificación	0,00	III. Acreedores	16.815.712,83
		IV. Ajustes por periodificación	0,00
		E) PROVISIONES PARA RIESGOS Y GASTOS A CORTO PLAZO	0,00
		I. Provisión para devolución de impuestos	0,00
		II. Provisión para devolución de ingresos	0,00
TOTAL ACTIVO	170.834.207,91	TOTAL PASIVO	170.834.207,91

CUENTA DE RESULTADO ECONÓMICO PATRIMONIAL DEL ISFAS DEL EJERCICIO 2002

GASTOS		INGRESOS	
Gastos de funcionamiento de los servicios y prestaciones sociales	367.435.053,87	Ingresos de gestión ordinaria	511.472.210,74
Gastos de personal y prestaciones sociales	21.822.867,41	Cotizaciones sociales	511.472.210,74
Dotaciones para amortizaciones del inmovilizado	1.438.410,46	Otros ingresos de gestión ordinaria	7.009.161,72
Otros gastos de gestión	344.148.716,74	Otros ingresos de gestión	4.502.077,47
Gastos financieros y variación de las provisiones de inversiones financieras	25.059,26	Ingresos financieros y otros intereses e ingresos asimilados	2.507.084,25
Transferencias y subvenciones	218.332.373,05	Transferencias y subvenciones	26.561.110,80
Transferencias y subvenciones corrientes	218.332.373,05	Transferencias y subvenciones corrientes	26.561.110,80
Pérdidas y gastos extraordinarios	228.593,40	Ganancias e ingresos extraordinarios	290,03
Pérdidas procedentes de inmovilizado	228.593,40	Ganancias e ingresos extraordinarios	290,03
TOTAL GASTOS	585.996.020,32	TOTAL INGRESOS	545.042.773,29