



TRIBUNAL DE CUENTAS

Nº 930

**INFORME DE FISCALIZACIÓN DE LAS
PRESTACIONES POR INCAPACIDAD DEL RÉGIMEN
DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO GESTIONADO
POR LA MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS
CIVILES DEL ESTADO (MUFACE)**

EI 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 23 de febrero de 2012, el *Informe de Fiscalización de las prestaciones por incapacidad del Régimen del Mutualismo Administrativo gestionado por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)*, y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el art. 28.4 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS	11
SECCIÓN I. INTRODUCCIÓN	13
I.1.- INICIATIVA DE LA FISCALIZACIÓN	13
I.2.- CONSIDERACIONES GENERALES	13
I.2.1.- Introducción	13
I.2.2. Naturaleza jurídica y funciones de MUFACE.	16
I.2.3. La importancia económica de las prestaciones objeto de esta Fiscalización en el contexto del mecanismo de cobertura del mutualismo administrativo, gestionado por MUFACE.	17
I.2.4. Estructura orgánica de MUFACE	19
I.2.5.- El colectivo de MUFACE. Especial referencia al protegido por las prestaciones objeto de esta Fiscalización	20
I.3.- MARCO NORMATIVO	21
SECCIÓN II.- OBJETIVOS, ALCANCE, TRÁMITE DE ALEGACIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
II.1.- OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN	23
II.2.- TRATAMIENTO DE ALEGACIONES	24
II.3.- CONCLUSIONES	25
II.3.1. Conclusión referida a la aplicación del principio de igualdad efectiva de hombres y mujeres.	25
II.3.2. Conclusiones referidas a la consideración de las prestaciones objeto de esta Fiscalización dentro de la planificación general, de la mejora de la calidad y de la implantación de la Administración electrónica en MUFACE.	25
II.3.3. Conclusiones relacionadas con los recursos que MUFACE dedica a la gestión de estas prestaciones	27
II.3.4. Conclusiones relacionadas con la presupuestación y con la justificación de los gastos de estas prestaciones.	28
II.3.5. Conclusiones relacionadas con la gestión de las prestaciones de Incapacidad Temporal, por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural	29
II.3.6. Conclusiones relacionadas con la gestión de la prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia del gran inválido (Gran Invalidez)	34
II.3.7. Conclusiones relacionadas con la gestión de las prestaciones económicas por lesiones permanentes no invalidantes	36
II.3.8. Conclusiones relacionadas con los pagos indebidos de prestaciones de IT, GI y LPNI. Los mecanismos para su reintegro: reclamaciones de reintegro y compensaciones	37
II.3.9. Conclusiones relacionadas con el aplazamiento y fraccionamiento de la deuda por prestaciones indebidamente pagadas	41

II.3.10. Conclusiones relacionadas con los recursos interpuestos contra las resoluciones de las prestaciones de Incapacidad Temporal, Gran Invalidez y Lesiones Permanentes no Invalidantes.....	42
II.4.- RECOMENDACIONES.....	43
II.4.1. Recomendaciones dirigidas al Departamento Ministerial del que depende MUFACE, en relación con las prestaciones de incapacidad objeto de esta Fiscalización.....	43
II.4.2. Recomendaciones dirigidas a MUFACE.....	43
SECCIÓN III.- RESULTADOS DEL TRABAJO REALIZADO	48
III.1.- ANÁLISIS DEL COLECTIVO DE FUNCIONARIOS PROTEGIDOS POR MUFACE	48
III.2.- ESPECIAL CONSIDERACIÓN DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD EFECTIVA DE HOMBRES Y MUJERES. LA PROTECCIÓN DEL RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁMBITO DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO DE MUFACE.	49
III.3.- LA CONSIDERACIÓN DE LAS PRESTACIONES OBJETO DE ESTA FISCALIZACIÓN DENTRO DE LA PLANIFICACIÓN GENERAL, DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y DE LA IMPLANTACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA EN MUFACE.....	54
III.3.1. Las prestaciones económicas de incapacidad en el contexto de la actividad planificadora de MUFACE.	54
III.3.1.1. PLANES ANUALES DE ACTUACIÓN.....	54
III.3.1.2. LOS PLANES DE ACTUACIÓN Y LA ACTIVIDAD DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONSEJO Y DEL CONSEJO GENERAL DE MUFACE.....	55
III.3.2. La mejora de la calidad de los servicios.....	56
III.3.2.1. INTRODUCCIÓN.....	56
III.3.2.2. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE QUEJAS Y SUGERENCIAS. COMPROBACIÓN DE EXPEDIENTES.	56
III.3.2.3. EL PROGRAMA DE CARTAS DE SERVICIOS.....	59
III.3.3.- IMPLANTACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA.....	60
III.4.- LOS RECURSOS QUE MUFACE DEDICA A LA GESTIÓN DE ESTAS PRESTACIONES.....	63
III.4.1.- Los Recursos Humanos de MUFACE y la gestión de las prestaciones de IT, GI y LPNI.....	63
III.4.1.1.- INTRODUCCIÓN.	63
III.4.1.2. DATOS GLOBALES RELACIONADOS CON LA ESTRUCTURA DE MUFACE.	63
III.4.1.3. LOS GRUPOS DE TRABAJO EN LOS SSPP Y SU PERFIL PROFESIONAL.....	65
III.4.1.4. LA FORMACIÓN CONTINUA RECIBIDA POR LOS FUNCIONARIOS DE LOS SSPP QUE TRAMITAN ESTAS PRESTACIONES.....	67
III.4.2.-Los recursos informáticos dedicados a estas prestaciones	68
III.4.2.1.-LAS APLICACIONES INFORMÁTICAS RELACIONADAS CON LA FISCALIZACIÓN.....	69

III.4.2.2.- LA APLICACIÓN SIGMA Y SU VERSIÓN SIGMA 2 Y LA GESTIÓN DE PRESTACIONES OBJETO DE ESTA FISCALIZACIÓN.....	69
III.4.3.- Referencia a las instalaciones de MUFACE en las oficinas visitadas.....	75
III.5. EL RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO DE MUFACE.....	76
III.5.1.- Introducción.....	76
III.5.2.- La presupuestación y el gasto de las prestaciones objeto de esta Fiscalización. Modificaciones presupuestarias.....	76
III.5.3.- Régimen de gastos, pagos y su justificación.....	78
III.5.3.1.- INTRODUCCIÓN.....	78
III.5.3.2. VERIFICACIONES EN EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA DE LA DIRECCIÓN GENERAL.....	80
III.6. LAS PRESTACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL, RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL.....	83
III.6.1. Marco normativo.....	83
III.6.2. Las contingencias protegidas.....	86
III.6.3. Acreditación del proceso patológico por enfermedad o accidente o por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia.....	88
III.6.3.1. PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN DURANTE LA VIGENCIA DE LA ORDEN APU/2210/2003, DE 17 DE JULIO, EN VIGOR HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2010.....	88
III.6.3.2. PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN PREVISTO EN LA VIGENTE ORDEN PRE/2010, DE 30 DE JUNIO.....	90
III.6.4. Duración y extinción de la situación de Incapacidad Temporal.....	91
III.6.4.1. INTRODUCCIÓN.....	91
III.6.4.2. DURACIÓN Y EXTINCIÓN DE LA SITUACIÓN DE IT POR ENFERMEDAD Y POR ACCIDENTE.....	91
III.6.4.3. DURACIÓN Y EXTINCIÓN DE LA SITUACIÓN DE IT POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O POR RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL.....	93
III.6.4.4. DENEGACIÓN, ANULACIÓN Y SUSPENSIÓN DE LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL.....	94
III.6.5. Las prestaciones económicas durante las situaciones de Incapacidad Temporal y su cálculo.....	94
III.6.6. Procedimientos para la solicitud, concesión y pago de las prestaciones de Incapacidad Temporal y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.....	95
III.6.6.1. INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO.....	96
III.6.6.2. TRAMITACIÓN DE LAS SOLICITUDES HASTA SU RESOLUCIÓN. RÉGIMEN DE INCOMPATIBILIDADES.....	98
III.6.6.3. PAGO DEL SUBSIDIO.....	99
III.6.7. El seguimiento y control de las situaciones de IT por parte de MUFACE.....	101

III.6.7.1. ANÁLISIS DE LAS ENCOMIENDAS DE GESTIÓN FORMALIZADAS POR MUFACE Y EL INSS Y POR ÉSTOS Y EL INSTITUTO CATALÁN DE EVALUACIONES MÉDICAS.....	102
III.6.7.2. ANÁLISIS DE LAS APLICACIONES INFORMÁTICAS DE MUFACE PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS	110
III.6.7.3. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA IT DESARROLLADA POR MUFACE.....	114
III.6.7.4. ANÁLISIS DE LAS ACTUACIONES DE LOS ÓRGANOS DE PERSONAL Y DE MUFACE COMO CONSECUENCIA DE LOS RESULTADOS DE LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS.....	118
III.6.8. Resultados obtenidos en el análisis de expedientes seleccionados como muestra de fiscalización.....	121
III.6.8.1. INTRODUCCIÓN.....	121
III.6.8.2. RESULTADOS OBTENIDOS DEL ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES SELECCIONADOS COMO MUESTRA DE FISCALIZACIÓN.....	124
III.7. LA PRESTACIÓN PARA LA REMUNERACIÓN DE LA PERSONA ENCARGADA DE LA ASISTENCIA DEL GRAN INVÁLIDO.	129
III.7.1. La contingencia protegida, prestación, revisión e incompatibilidades.....	129
III.7.2. Procedimientos de gestión: Solicitud. Tramitación. Reconocimiento del derecho y pago de la prestación. Extinción del derecho y Revalorizaciones.....	133
III.7.2.1. INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD.....	133
III.7.2.2. RECONOCIMIENTO DEL DERECHO Y PAGO. EXTINCIÓN DEL DERECHO Y REVALORIZACIONES.....	135
III.7.3. Datos globales de esta prestación.....	137
III.7.4. Resultados obtenidos en el análisis de los expedientes seleccionados como muestra de fiscalización.....	138
III.8. LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS POR LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES.	142
III.8.1. La contingencia protegida, prestaciones e incompatibilidades	142
III.8.2. Procedimiento de gestión: presentación, tramitación, acreditación de la situación protegida, resolución y pago. Incompatibilidades.....	144
III.8.2.1. INTRODUCCIÓN.....	144
III.8.2.2. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCESIÓN DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA. PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD, TRAMITACIÓN, RESOLUCIÓN DEL EXPEDIENTE Y PAGO.	145
III.8.3. Datos globales de esta prestación.....	147
III.8.4. Resultados obtenidos en el análisis de los expedientes seleccionados como muestra de fiscalización.....	149
III.9. LOS PAGOS INDEBIDOS DE PRESTACIONES DE IT, GI Y LPNI. LOS MECANISMOS PARA SU REINTEGRO.....	152

III.9.1. Marco jurídico de las reclamaciones de reintegro y de las compensaciones de deuda.....	152
III.9.2. Sobre la delegación de funciones en la gestión de los reintegros y en los casos de compensaciones de deuda.....	154
III.9.3. La contabilización de los reintegros.....	155
III.9.4. Las reclamaciones de reintegro por pagos indebidos de prestaciones.....	155
III.9.4.1. EL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RECLAMACIÓN DE REINTEGROS POR LOS SERVICIOS PROVINCIALES Y LOS SERVICIOS CENTRALES DE MUFACE.....	155
III.9.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN GLOBAL FACILITADA POR EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ECONÓMICO FINANCIERA SOBRE REINTEGROS.....	159
III.9.4.3. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA SOBRE REINTEGROS POR LA OD ESPECIALIZADA DE PAGOS PERIÓDICOS DEL SP DE MADRID Y LOS SSPP DE SEVILLA Y VIZCAYA.....	166
III.9.5. La compensación como mecanismo de reintegro de pagos indebidos de prestaciones.....	174
III.9.5.1. EL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS COMPENSACIONES DE DEUDA POR LOS SERVICIOS PROVINCIALES DE MUFACE.....	174
III.9.5.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN GLOBAL FACILITADA POR EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ECONÓMICO FINANCIERA SOBRE COMPENSACIONES.....	177
III.9.5.3. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR LA OD ESPECIALIZADA DE PAGOS PERIÓDICOS DEL SP DE MADRID Y LOS SSPP DE SEVILLA.....	179
III.10. APLAZAMIENTO Y FRACCIONAMIENTO DE LA DEUDA POR PRESTACIONES INDEBIDAMENTE PAGADAS.....	180
III.10.1. Introducción.....	180
III.10.2. Análisis de la gestión.....	181
III.11. RECURSOS INTERPUESTOS CONTRA LAS RESOLUCIONES DE LAS PRESTACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL, GRAN INVALIDEZ Y LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES.....	182
III.11.1. Introducción.....	182
III.11.2. Análisis de la información global sobre recursos.....	183
III.11.2.1. LOS RECURSOS DE ALZADA RELACIONADOS CON PRESTACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL.....	183
III.11.2.2. DATOS DE LOS RECURSOS DE ALZADA RELACIONADOS CON PRESTACIONES DE GRAN INVALIDEZ.....	185
III.11.2.3. DATOS DE LOS RECURSOS DE ALZADA RELACIONADOS CON PRESTACIONES DE LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES (LPNI).....	187
III.11.3 Análisis en los SSCC de una muestra representativa de recursos de alzada ya resueltos.....	189
III.11.3.1. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE UNA MUESTRA DE RECURSOS RELACIONADOS CON EXPEDIENTES DE PRESTACIONES DE IT.....	190

III.11.3.2. MUESTRA DE RECURSOS RELACIONADOS CON EXPEDIENTES DE PRESTACIONES DE GI.....	190
III.11.3.3. MUESTRA DE RECURSOS DE ALZADA RELACIONADOS CON EXPEDIENTES DE PRESTACIONES DE LPNI.....	191
III.11.4. Verificación en los SSPP de Madrid, de Sevilla y Vizcaya de su actividad en relación con los recursos.....	192
ANEXOS.....	194

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

AAPP	Administraciones Públicas.
AEAT	Agencia Estatal de la Administración Tributaria
AEVAL	Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios
AGE	Administración General del Estado
art.	Artículo
BOE	Boletín Oficial del Estado
CCAA	Comunidades Autónomas
CEPIT	Comunicación Electrónica de Partes de Incapacidad Temporal
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CIE-9-MC	9ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Modificación Clínica
DG	Dirección General
EBEP	Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público
EVI	Equipo de Valoración de Incapacidades
GI	Prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia del gran inválido. (Prestación económica de Gran Invalidez)
ICAM	Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas
IGAE	Intervención General de la Administración del Estado
INE	Instituto Nacional de Estadística
INSALUD	Instituto Nacional de Salud
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
IPC	Índice de Precios de Consumo
IRPF	Impuesto sobre la Renta de la Personas Físicas
ISFAS	Instituto Social de las Fuerzas Armadas
IT	Incapacidad Temporal
LGSS	Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social
LOFAGE	Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado
LPNI	Lesiones Permanentes no Invalidantes
LPRL	Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales
LRJPAC	Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común
MAP	Ministerio de Administraciones Públicas
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado
MUGEJU	Mutualidad General Judicial
OD	Oficina Delegada

OODD	Oficinas Delegadas
PGCP	Plan General de Contabilidad Pública
REC	Registro Electrónico Común
Reglamento	Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo (Modificado por el Real Decreto 2/2010)
RG de Recaudación	Reglamento General de Recaudación
SIGMA / SIGMA 2	Sistema Integrado para la Gestión del Mutualismo Administrativo
SP	Servicio provincial de MUFACE
SSCC	Servicios Centrales de la Dirección General de MUFACE
SSPP	Servicios provinciales de MUFACE
TGSS	Tesorería General de la Seguridad Social
TRLSSFCE	Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado
UMS	Unidades Médicas de Seguimiento

SECCIÓN I. INTRODUCCIÓN

I.1.- INICIATIVA DE LA FISCALIZACIÓN

El Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones asignadas por la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas, y por Acuerdo del Pleno de fecha 28 de febrero de 2008 mediante el que se aprobó el “Programa de fiscalizaciones del Tribunal de Cuentas para el año 2008” remitido a las Cortes Generales, ha realizado, a iniciativa propia, una “Fiscalización de las prestaciones por incapacidad del Régimen del Mutualismo Administrativo gestionado por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)”.

Las prestaciones económicas por incapacidad del Régimen del Mutualismo Administrativo gestionado por MUFACE son las de:

- Incapacidad Temporal (en adelante, IT) derivada de enfermedad común o profesional o de accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él.
- De riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural.
- Remuneración de la persona encargada de la asistencia del gran inválido, habitualmente denominada prestación de gran invalidez (en adelante, GI).
- Indemnizaciones debidas a lesiones, mutilaciones o deformidades permanentes no invalidantes causadas por enfermedad profesional o por accidente en acto de servicio o como consecuencia de él (en adelante, LPNI).

I.2.- CONSIDERACIONES GENERALES

I.2.1.- Introducción

La Ley 29/1975, de 27 de junio, estableció por primera vez un Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, que se regiría por lo dispuesto en esta norma y en sus normas de aplicación y desarrollo. Las directrices en las que se fundamentó la Ley 29/1975 respondieron a los mismos principios inspiradores de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de Bases de la Seguridad Social y en su Texto Articulado de 21 de abril de 1966.

El art. 4 de esta Ley estableció que *“el sistema de Mutualismo Administrativo al que se refiere la presente Ley se gestionará y prestará a través de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado dependiente de la Presidencia del Gobierno, a la que corresponde la vigilancia y tutela de la misma”*. De acuerdo con el citado artículo, se creó la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), como *“una persona jurídica de derecho público, dotada de plena capacidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines y se regirá por lo dispuesto en esta Ley, en el Reglamento General del Mutualismo Administrativo y demás normas de aplicación y desarrollo”*.

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

“Se establecerán Regímenes Especiales en aquellas actividades profesionales en las que, por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo y lugar o por la índole de sus procesos

productivos, se hiciere preciso tal establecimiento para la adecuada aplicación de los beneficios de la Seguridad Social.

2. *Se considerarán Regímenes Especiales los que encuadren a los grupos siguientes:*

...d) Funcionarios públicos, civiles y militares...

3. *Los Regímenes Especiales correspondientes al grupo d) del apartado anterior se regirán por la Ley o Leyes específicas que se dicten al efecto”.*

Tras la promulgación del TRLGSS de 1994, se produjeron numerosas modificaciones legales en materia de protección social de los funcionarios civiles del Estado y, determinados derechos, fueron objeto de nuevas regularizaciones, aclaraciones y armonizaciones, especialmente respecto a la protección social de las Clases Pasivas del Estado, cuyo Texto Refundido, anterior al TRLGSS, había sido aprobado mediante Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril. Esta situación provocó una complejidad y dispersión normativa en el ámbito de las disposiciones legales aplicables a este Régimen especial.

Con la finalidad de ordenar adecuadamente la protección social de los funcionarios civiles, la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social (art. 62), autorizó al Gobierno para que, en el plazo de un año a partir de su entrada en vigor, procediera a la elaboración de un Texto Refundido que regularizase, aclarase y armonizase la Ley 29/1975, de 27 de junio, de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, y sus modificaciones legales posteriores con las disposiciones que hubieran incidido en el ámbito del Mutualismo Administrativo (que ya gestionaba MUFACE desde 1976), contenidas en normas con rango de Ley. La misma previsión se extendió a las normas que en aquel momento regulaban los Regímenes de Seguridad Social de los funcionarios de la Administración de Justicia¹ y de las Fuerzas Armadas².

La aprobación de la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, introdujo la situación de riesgo durante el embarazo como contingencia protegida por el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado todavía regulado por la Ley 29/1975. Asimismo, se produjeron modificaciones de este Régimen especial mediante la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social que, además, prorrogó hasta el 30 de junio del año 2000 la delegación legislativa conferida al anterior Gobierno, con el fin de recoger las novedades legislativas en un Texto Refundido (Disposición adicional segunda). Finalmente, mediante el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, fue aprobado el vigente Texto Refundido de la Ley de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (en adelante, TRLSSFCE), dentro del nuevo plazo concedido.

La Disposición final tercera del TRLSSFCE facultó al Ministro de Administraciones Públicas para dictar o proponer al Gobierno, según procediera, las normas de aplicación y desarrollo de este Texto Refundido y, de acuerdo con ello, mediante el Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, fue aprobado el vigente Reglamento General del Mutualismo Administrativo (en adelante, Reglamento).

¹ La Ley 29/1975, de 27 de junio, que estableció el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, determinó en su disposición adicional segunda que “...la seguridad social del personal al servicio de la Administración de justicia se regulará en una Ley especial, adaptada a las directrices de la presente Ley y en régimen de mutualismo, a través de una Mutualidad de funcionarios de la Administración de justicia”. Este Régimen especial está regulado en la actualidad por el Real Decreto Legislativo 3/2000 y en su Reglamento aprobado por Real Decreto 1026/2011 y por las normas que lo desarrollan.

² Mediante el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, se aprobó el actual Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, desarrollado por su Reglamento aprobado por Real Decreto 1726/2007.

A la fecha en que el Anteproyecto de Informe se remitió a alegaciones, el marco normativo básico del Mutualismo Administrativo, que conforma uno de los mecanismos de cobertura del Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, se encuentra recogido en el TRLSSFCE aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, y en el Reglamento aprobado por el Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo que ha sido modificado en materia de incapacidad temporal y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural por el Real Decreto 2/2010, de 8 de enero.

Llegados a este punto, conviene recordar que son dos los mecanismos de cobertura del Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y así lo recoge el art. 2 del TRLSSFCE, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio³:

- El Régimen del Mutualismo Administrativo, que está regulado en el TRLSSFCE, en el Reglamento y en las disposiciones que los desarrollan. Este mecanismo es gestionado a través de MUFACE y las prestaciones son abonadas con cargo a su propio presupuesto.
- Para los funcionarios que han ingresado al servicio de la Administración Pública antes del 1 de enero de 2011, el Régimen de Clases Pasivas del Estado, que se rige por sus normas específicas y cuyas prestaciones son reconocidas por los órganos de personal de la correspondiente Administración pública donde preste o haya prestado servicios el funcionario y son abonadas con cargo a los presupuestos del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

No obstante lo anterior, para los funcionarios que han ingresado a partir del 1 de enero de 2011 este doble mecanismo de cobertura del Régimen especial de Seguridad Social para los Funcionarios Civiles del Estado (Régimen de Clases Pasivas del Estado y Régimen del Mutualismo Administrativo gestionado por MUFACE), ha sido modificado por el Real Decreto-Ley 13/2010, de 3 de diciembre, de actuaciones en el ámbito fiscal, laboral y liberalizadoras para fomentar la inversión y la creación de empleo.

Esta modificación avanza en la línea de integración de los regímenes de Seguridad Social mediante la inclusión de los nuevos funcionarios en el ámbito de aplicación del Régimen General de Seguridad Social, sustituyendo exclusivamente la protección del Régimen de Clases Pasivas, manteniéndose con el mismo alcance la acción protectora del Mutualismo Administrativo gestionado por MUFACE.

En consecuencia, este Real Decreto-Ley no ha afectado el ámbito subjetivo de protección social de MUFACE y, por tanto, las prestaciones reconocidas por esta Mutualidad siguen siendo aplicables a todos los Funcionarios Civiles del Estado, con independencia de su fecha de ingreso en la Administración General del Estado (en adelante, AGE) y son abonadas con cargo a su presupuesto.

Parece oportuno advertir que, a diferencia del Régimen General de la Seguridad Social y de otros Regímenes especiales, y de acuerdo con lo previsto en el art. 18.2 del TRLSSFCE y en el art. 88 del Reglamento, los permisos o licencias a los funcionarios por nacimiento de hijo, adopción o acogimiento no tienen la consideración de situaciones de IT, ni por lo tanto de contingencia protegida por este Régimen especial. Por el contrario, estas situaciones están reguladas actualmente en la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP)⁴,

³ El Real Decreto Legislativo 13/2010 citado más adelante no ha modificado el art. 2 del TRLSSFCE

⁴ Antes, en la Ley 30/1984 para la Reforma de la función pública.

que en su art. 49 regula los “Permisos por motivos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral y por razón de violencia de género”, que son retribuidos con cargo al presupuesto de la Administración en la que se está prestando o se han prestado servicios, sin repercusión por lo tanto en el presupuesto de MUFACE.

Tampoco forma parte del mecanismo de protección del mutualismo administrativo y no queda incluida en esta Fiscalización la prestación económica de jubilación del funcionario por incapacidad permanente pues está incluida en el otro mecanismo de cobertura, esto es, en el Régimen de Clases Pasivas del Estado gestionado por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas para los funcionarios de ingreso anterior al 1 de enero de 2011 o en el Régimen General de la Seguridad Social para los que han ingresado a partir de esta fecha.

Sin embargo, como se verá más adelante, el mutualismo administrativo gestionado por MUFACE prevé prestaciones económicas para la situación de invalidez permanente en el grado de parcial derivada de enfermedad profesional o de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él y también para la situación de gran invalidez, ya sea simultánea al momento de la jubilación por incapacidad permanente del funcionario o sobrevenida después de la jubilación, y cualquiera que sea la contingencia que la haya originado, siendo compatibles ambas prestaciones, la de jubilación y la correspondiente a la gran invalidez, denominada prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia del gran inválido (GI en este Informe).

1.2.2. Naturaleza jurídica y funciones de MUFACE.

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

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

Cuando en 1975 se creó MUFACE, la Mutualidad quedó adscrita, como organismo autónomo, al Ministerio de Presidencia, pasando después a depender del Ministerio de Administraciones Públicas, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1320/2004, de 28 de mayo, al que permaneció vinculada hasta el año 2009 en que pasó a depender de nuevo del Ministerio de la Presidencia, en virtud de lo dispuesto en el Real Decreto 542/2009, de 7 de abril, que estableció una nueva estructura de los departamentos ministeriales, en el Real Decreto 640/2009, de 17 de abril y en el Real Decreto 1039/2009, de 29 de junio, por el que se desarrolló la estructura orgánica básica del Ministerio de la Presidencia. En virtud de lo dispuesto en el Real Decreto 1313/2010, de 20 de octubre, desarrollado por el Real Decreto 1366/2010, de 29 de octubre, MUFACE pasó a depender del Ministerio de Política Territorial y Administración Pública, estando adscrito a la Secretaría de Estado para la Función Pública, hasta que, finalmente, el Real Decreto 1823/2011, de 21 de diciembre, desarrollado por el Real Decreto 1887/2011, de 30 de diciembre por el que se

establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, ha situado a MUFACE en la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

Como ya ha quedado indicado, MUFACE, entre otras funciones, gestiona las prestaciones del Régimen del Mutualismo Administrativo a las que tienen derecho los funcionarios públicos incluidos en su campo de aplicación, en tanto que mutualistas, y sus beneficiarios. Las contingencias protegidas y las prestaciones establecidas para ellas están relacionadas en los arts. 11 y 12 del TRLSSFCE y sólo parcialmente en el Reglamento, el cual desde su aprobación en 2003 ha conservado su texto original hasta la aprobación del Real Decreto 2/2010, de 8 de enero, que lo ha modificado en materia de incapacidad temporal y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural. Posteriormente, la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, ha regulado el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de estas situaciones.

De acuerdo con este marco normativo, y en lo que se refiere a las prestaciones objeto de esta Fiscalización, MUFACE protege a los mutualistas ante las situaciones o contingencias de IT derivada bien de enfermedad común o profesional, bien de accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él e incapacidad permanente en los mismos supuestos del apartado anterior, a través de las prestaciones de: a) Subsidios por IT, riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural de hijo menor de nueve meses; b) Prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia del gran inválido (GI) y c) Prestación por incapacidad permanente parcial o Indemnizaciones por lesiones, mutilaciones o deformidades cuando éstas son causadas por enfermedad profesional o en accidente en acto de servicio o como consecuencia de él.

I.2.3. La importancia económica de las prestaciones objeto de esta Fiscalización en el contexto del mecanismo de cobertura del mutualismo administrativo, gestionado por MUFACE.

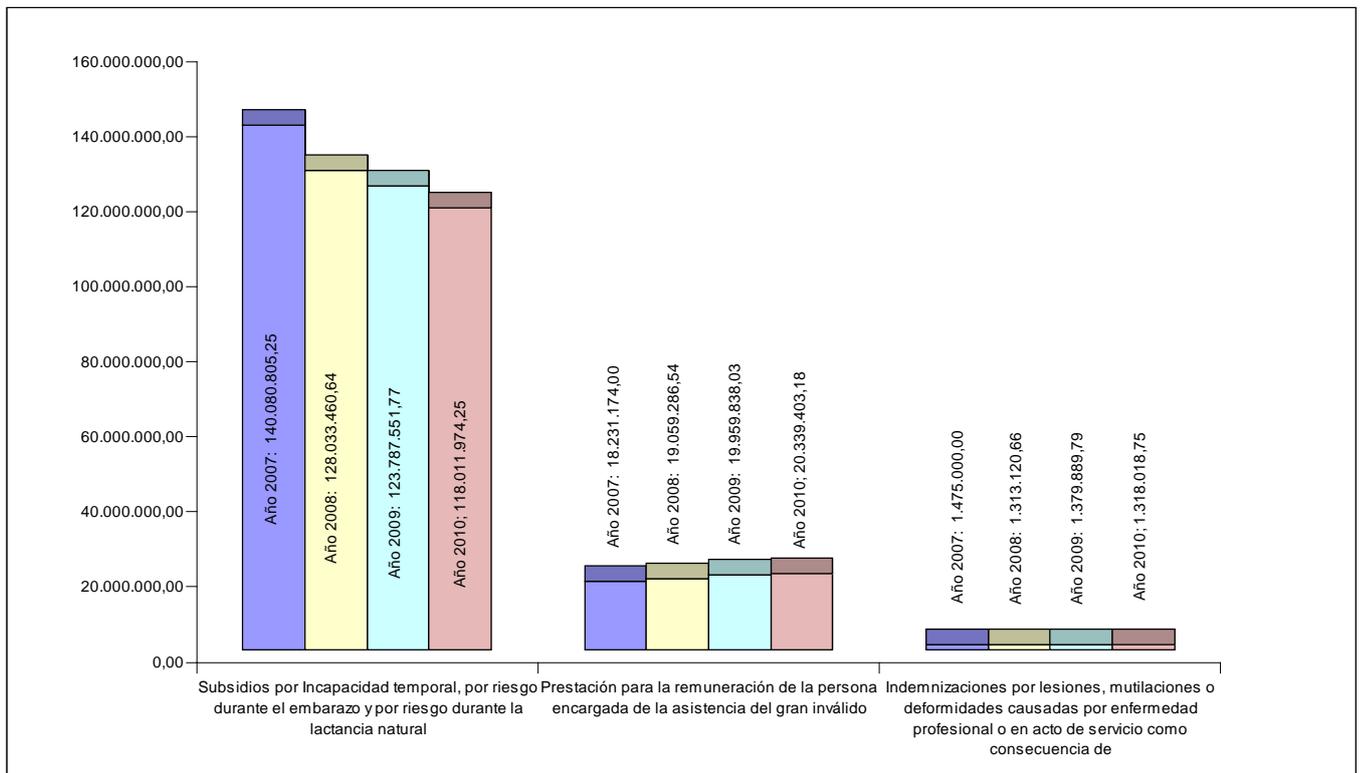
La importancia del gasto en estas prestaciones, recogido en el concepto 480 "Subsidios e indemnizaciones", sobre el gasto total del capítulo 4 en el período 2007 a 2010, se deduce de la información recogida en el siguiente cuadro.

CUADRO N°1: GASTO POR PRESTACIONES FISCALIZADAS DURANTE EL PERIODO 2007-2010

AÑO	Gasto Capítulo 4. Obligaciones Reconocidas	Gasto prestaciones objeto de la Fiscalización. Concepto 480. Obligaciones reconocidas	%
2007	575.334.989,30	159.786.979,25	27,8%
2008	581.958.786,11	148.405.867,84	25,5%
2009	601.992.023,95	145.127.279,59	24,1%
2010	572.837.789,66	139.669.396,18	24,4%

Los importes desagregados en los últimos ejercicios de estas prestaciones son los que se recogen en el siguiente gráfico, en términos de Obligaciones reconocidas netas.

GRÁFICO Nº 1: OBLIGACIONES RECONOCIDAS NETAS POR PRESTACIONES FISCALIZADAS DURANTE EL PERIODO 2007-2010



Rápidamente se observa la importancia de la prestación por IT, cuyo importe incluye las prestaciones debidas a riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural de hijo menor de nueve meses.

Es interesante prestar atención a que el techo del gasto en la prestación de IT se produjo en el ejercicio de 2007, año a partir del cual ha tenido lugar una reducción que tiene su explicación en la progresiva minoración de la duración máxima de la situación de IT que ha pasado de llegar hasta el mes 30 a llegar hasta el mes 27 para los procesos iniciados en 2007 y al mes 24 (730 días) para los procesos iniciados a partir de 2008, quedando así asimilada la duración máxima a la del Régimen General de la Seguridad Social, si bien hay que tener en cuenta que MUFACE sólo comienza a abonar esta prestación a partir del primer día del cuarto mes del inicio de la situación de IT, ya que durante los tres primeros meses el mutualista continúa percibiendo todas sus retribuciones del organismo público en el que presta servicios.

La información recibida de MUFACE apunta al hecho de que el gasto de esta prestación está siendo menor en 2011, aunque habrá que esperar a que termine dicho ejercicio para identificar la causa, que podría estar vinculada a la reducción de las retribuciones complementarias como medida para disminuir el déficit público o al efecto de sus actuaciones de seguimiento de esta prestación, de las que se habla en el apartado III.6.7 de este Informe⁵.

⁵ MUFACE manifiesta en sus alegaciones, que la causa que explica este descenso en el gasto de esta prestación ha sido debida únicamente al efecto de las actuaciones de seguimiento puestas en marcha a partir del segundo semestre de 2010. En opinión de este Tribunal, la información facilitada por MUFACE no acredita documentalmente esta afirmación de modo suficiente.

Mientras tanto, el importe de la prestación de GI, se incrementa suave y progresivamente en el período, debiendo tenerse en cuenta para la valoración de este dato que el importe unitario de la prestación ha aumentado por el incremento de las retribuciones que sirven para su cálculo inicial y por las revalorizaciones de las ya reconocidas.

Las variaciones experimentadas por la prestación de LPNI, con incrementos y decrementos, es reflejo de que el importe de estas prestaciones no responde a unas variables previsibles al estar desencadenadas por un accidente durante el servicio o una enfermedad profesional.

I.2.4. Estructura orgánica de MUFACE

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

En 1997, el Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, que continúa en vigor, estableció la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE). La mutualidad dispone de:

1. Órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión

Son el Consejo General y la Comisión Permanente del Consejo General, que se reúnen al menos cada tres meses, y las Comisiones Provinciales y de Ceuta y Melilla.

La composición de estos órganos garantiza la representación de la AGE, de los órganos de la propia Mutualidad y de los funcionarios designados por los sindicatos presentes en el Consejo Superior de la Función Pública.

Entre las competencias que corresponden al Consejo General de MUFACE, como órgano supremo, presidido por el Ministro del Departamento del que depende y del que también forma parte su Director General, destacan las siguientes: aprobar el Plan anual de actuación de MUFACE, informar el Anteproyecto de Presupuesto de la Mutualidad así como el balance y las cuentas anuales, aprobar su Memoria anual e informar los proyectos de disposiciones de carácter general que establezcan o modifiquen prestaciones.

De las competencias de la Comisión Permanente del Consejo General, presidida por el Director General de MUFACE, cabe destacar la de velar por la aplicación de los acuerdos del Consejo General, así como la de proponer cuantas medidas estime necesarias para el mejor cumplimiento de los fines de la Mutualidad.

A las Comisiones Provinciales y de Ceuta y Melilla les corresponde velar por la aplicación de los acuerdos del Consejo General y de la Comisión Permanente y se deben reunir, al menos, bimestralmente.

2. Órganos de dirección y gestión

- La Dirección General está estructurada en una Secretaría General y los Departamentos de Gestión Económica y Financiera, de Prestaciones Sanitarias y de Prestaciones Sociales.
- En cada una de las provincias existe un Servicio Provincial (en adelante, SP), con un Director al frente y un Servicio en las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla. Además, dependiendo del SP de Madrid existen seis Oficinas Delegadas (en adelante, OODD) y, dependiendo del SP de Pontevedra, una Oficina Delegada (en adelante, OD) en Vigo, que realizan las funciones que les asigna directamente el SP y las que ejercen por delegación de la Dirección General que están recogidas en la Resolución de 20 de julio de 2004, entre ellas las relacionadas con la gestión de las prestaciones objeto de esta Fiscalización.

I.2.5.- El colectivo de MUFACE. Especial referencia al protegido por las prestaciones objeto de esta Fiscalización.

El art. 3 del Reglamento establece el campo de aplicación del mutualismo administrativo, detallando los funcionarios que quedan obligatoriamente incluidos y los excluidos de este Régimen indicando que, en determinados casos, algunos pueden incorporarse opcionalmente.

Más adelante, el art. 6 indica que son mutualistas, los funcionarios incluidos en este Régimen especial según los criterios mencionados y el art. 9 especifica los funcionarios que estarán obligatoriamente en alta. Este colectivo se agrupa en funcionarios en activo (y en las situaciones asimiladas enunciadas en el punto 2 del mismo precepto) y funcionarios jubilados, también denominados pasivos.

CUADRO Nº 2: COLECTIVO DE MUTUALISTAS DE MUFACE A 31 DE DICIEMBRE DE 2007, 2008, 2009 Y 2010.

SITUACIÓN DE LOS MUTUALISTAS⁶ / FECHA	A 31/12/2007	A 31/12/2008	A 31/12/2009	A 31/12/2010
Activos	686.382	705.842	721.809	726.116
Pasivos	162.856	176.318	189.120	203.016
Total	849.238	882.160	910.929	929.132

Se trata de una población en aumento por la incorporación de nuevos grupos de funcionarios que superan las pruebas de ingreso al servicio de la AGE y que causan alta obligatoria en este Régimen Especial, unida al progresivo incremento del grupo de funcionarios pasivos.

De las prestaciones objeto de esta Fiscalización, las de IT, riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural y las derivadas de LPNI son percibidas por funcionarios en activo, mientras que la contingencia protegida de GI y su prestación es propia de quienes están jubilados por incapacidad permanente.

Resulta interesante conocer, a partir de la información facilitada por MUFACE, la distribución de los mutualistas en activo por Cuerpos y su situación a 31 de diciembre de 2008, 2009 y 2010 e identificar los más numerosos, que se recogen en el siguiente cuadro.

⁶ Origen de los datos: MUFACE. Aplicación informática SIGMA.

CUADRO Nº 3: DISTRIBUCIÓN DE MUTUALISTAS EN ACTIVO, POR CUERPOS. DICIEMBRE DE 2008, 2009 Y 2010.

CÓDIGO	CUERPO	SUBGRUPO	Nº de mutualistas 2008	Nº de mutualistas 2009	Nº de mutualistas 2010
0597	Maestros	A2	232.432	243.215	239.704
0590	Profesores de Enseñanza Secundaria	A1	155.992	156.028	160.455
8347	Nacional de Policía- Policías	C1	66.054	69.709	72.508
1146	General Auxiliar del Estado	C2	32.567	33.448	33.251
0504	Profesores Titulares Universidad	A1	28.387	29.189	29.211
1135	Cuerpo General Administrativo Estado	C1	23.725	23.782	23.603
1441	Auxiliares Postales y de Telecomunicación. Clasificación.	C2	24.545	23.063	22.377
0919	Ayudantes Instituciones. Penitenciarias. Escala Masculina ⁷	C1	14.235	3	3
0921	Ayudantes Instituciones Penitenciarias	C1	981	18.968	19.842
0591	Profesores Técnicos Formación Profesional	A2	11.044	11.379	12.431
0500	Catedráticos de Universidad	A1	8.804	9.280	9.867
0506	Profesores Titulares de Escuelas Universitarias	A1	10.135	8.989	8.384

Se observa que el sector de la enseñanza es, con mucho, el más importante pues al Cuerpo de Maestros que conforman el cuerpo de mayor censo, hay que añadir los integrantes de otros cuerpos docentes de los que otros cinco aparecen también en esta tabla.

A una gran distancia del anterior sector, los funcionarios de la Policía Nacional constituyen el segundo grupo en importancia, pues al que figura en esta tabla hay que añadir otros menos numerosos. Siguen en importancia el Cuerpo General Auxiliar de la Administración del Estado, el Cuerpo de Auxiliares Postales y de Telecomunicación-Clasificadores y el Cuerpo General Administrativo del Estado.

I.3.- MARCO NORMATIVO

Además de las normas ya citadas (el TRLSSFCE, el Reglamento y el Real Decreto 577/1997, de 18 de abril), el marco normativo regulador de MUFACE y de las prestaciones que son objeto de esta Fiscalización queda constituido por las siguientes disposiciones:

- Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado.
- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de riesgos laborales.
- Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

⁷ El Cuerpo actual es el de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias.

- Orden de 17 diciembre 1998. Normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad de MUFACE.
- Orden APU/2210/2003, de 17 de julio, por la que se regulaba el procedimiento de las situaciones de Incapacidad Temporal y de riesgo durante el embarazo, en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, derogada y sustituida por la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, citada más abajo.
- Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.
- Resolución de 20 de julio de 2004 de MUFACE, sobre delegación de atribuciones, modificada por Resolución de 4 febrero 2008.
- Orden APU/3554/2005, de 7 de noviembre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por MUFACE.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.
- Ley 2/2008, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2009.
- Real Decreto 2/2010, de 8 de enero, por el que se modifica el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, en materia de Incapacidad Temporal y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.
- Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, por la que se regula el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de Incapacidad Temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.
- Real Decreto-Ley 13/2010, de 3 de diciembre, de actuaciones en el ámbito fiscal, laboral y liberalizadoras para fomentar la inversión y la creación de empleo.

Además, MUFACE ha dictado Instrucciones internas para la gestión de las prestaciones objeto de esta Fiscalización y otras de carácter general que también son de interés como la de “Régimen de los gastos de prestaciones en los servicios provinciales”, de 8 de noviembre de 2002.

SECCIÓN II.- OBJETIVOS, ALCANCE, TRÁMITE DE ALEGACIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

II.1.- OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA FISCALIZACIÓN

De acuerdo con las Directrices Técnicas, el objetivo de este procedimiento fiscalizador ha sido analizar las prestaciones económicas del Régimen del Mutualismo Administrativo gestionadas por MUFACE por Incapacidad Temporal (IT), por riesgo durante el embarazo, por riesgo durante la lactancia natural, para la asistencia al gran inválido (GI) y por lesiones permanentes no invalidantes (LPNI), teniendo en cuenta los principios de eficiencia, eficacia, economía y legalidad.

Para analizar los procedimientos de gestión, se verificaron expedientes del ejercicio 2008, si bien, en otros aspectos, que se irán detallando a lo largo de este Informe, se ha realizado un análisis de estas prestaciones actualizado a junio de 2011.

Para todo ello, han sido analizados:

- El marco normativo del Régimen del Mutualismo Administrativo gestionado por MUFACE y, en concreto, el de estas prestaciones económicas, incluyendo en este análisis el principio de igualdad de género.
- La evolución de la protección de los riesgos de la mujer funcionaria incluida en el Régimen especial de Funcionarios Civiles del Estado durante el embarazo y durante la lactancia natural de hijo menor de nueve meses.
- La planificación general de estas prestaciones dentro de la actividad de MUFACE. Los programas de mejora de la calidad del servicio prestado y el acceso electrónico de los mutualistas a los servicios de la Mutualidad.
- Los recursos humanos e informáticos dedicados a la gestión de estas prestaciones.
- Los Informes de control interno.
- La presupuestación y el gasto de las prestaciones objeto de esta Fiscalización con cargo al concepto presupuestario 480 Subsidios e indemnizaciones y las eventuales modificaciones presupuestarias.
- La gestión por MUFACE de las prestaciones objeto de esta Fiscalización, dedicando especial atención a los procedimientos y medios utilizados y a las áreas que, en principio, se consideraban de especial riesgo, entre otras: el cálculo del importe de las prestaciones; la compatibilidad con otras prestaciones del Sistema de Seguridad Social; su duración máxima y extinción y la detección y reintegro de pagos indebidos, deduciendo la posibilidad de eventuales mejoras de la gestión.
- Los recursos planteados por los mutualistas.

Una vez realizados trabajos preliminares, el Tribunal comenzó en 2009 los trabajos de campo en la sede de los SSCC y a continuación en Servicios Provinciales (en adelante, SSPP) elegidos como muestra: Madrid, Vizcaya y Sevilla.

Estos trabajos han proseguido, de forma que este Informe presenta los resultados actualizados de la actividad de MUFACE en relación con las prestaciones de incapacidad, teniendo en cuenta en especial los cambios operados en el TRLSSFCE y en el Reglamento y la aprobación de la Orden

PRE/1744/2010, de 30 de junio en relación con las prestaciones de IT y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia.

Conviene recordar aquí que, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, la resolución de los expedientes de las prestaciones que gestiona la Mutualidad está atribuida a su Director General. Sin embargo, para determinadas prestaciones, entre ellas las que son objeto de esta Fiscalización, esta competencia ha sido delegada (por Resolución de 20 de julio de 2004, de la Dirección General de MUFACE) en los Directores de los SSPP y de Ceuta y Melilla y, en su caso en los Directores de las OODD de Madrid y Vigo. Esta delegación alcanza además, en los casos en que proceda, la declaración y revisión de los grados de incapacidad, la extinción o anulación del derecho a la percepción de las prestaciones, la revisión de su importe, y al pago. Es de observar que no se hace referencia en esta Resolución a los casos de subsidios por riesgo durante la lactancia natural, y sin embargo se ha extendido esta delegación a los pocos expedientes de solicitud de esta prestación.

II.2.- TRATAMIENTO DE ALEGACIONES

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 44.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, el Anteproyecto de Informe de esta Fiscalización fue remitido el 18 de noviembre de 2011, por este Tribunal de Cuentas, al Vicepresidente del Gobierno de Política Territorial y Ministro de Política Territorial y Administración Pública, a la Secretaria de Estado de Función Pública, al Director General de MUFACE, y al Director General del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

También se dio traslado del Anteproyecto de Informe a la anteriores Directores Generales de MUFACE y del INSS que ejercieron sus respectivos cargos durante el periodo al que se refiere el Informe.

Dentro del plazo legal fueron recibidas en este Tribunal de Cuentas las alegaciones formuladas por el Director General de MUFACE, el Director General del Instituto Nacional de la Seguridad Social y los anteriores Directores Generales de MUFACE y del INSS. El resto de destinatarios del Anteproyecto de Informe no remitieron alegaciones.

A la vista de las alegaciones formuladas, este Tribunal de Cuentas ha efectuado las oportunas modificaciones en el texto del Informe y, en los casos en que este Tribunal lo ha considerado necesario, han sido reflejadas mediante notas a pie de página. En todo caso, se adjuntan a este Informe de Fiscalización.

Asimismo, debe indicarse que no han sido objeto de tratamiento específico aquellas alegaciones que constituyen meras explicaciones de los alegantes, en relación con el contenido del Anteproyecto de Informe y que, por tanto, no implican oposición a su contenido.

II.3.- CONCLUSIONES

II.3.1. Conclusión referida a la aplicación del principio de igualdad efectiva de hombres y mujeres.

La protección del riesgo durante el embarazo y la lactancia materna en el ámbito del Mutualismo Administrativo ha permitido eliminar progresivamente situaciones que, de otra forma, discriminarían desfavorablemente a la mujer funcionaria incluida en este Régimen especial de Seguridad Social en el desempeño de su trabajo y, en general, en su carrera profesional.

La protección de estas dos contingencias en este Régimen comenzó en noviembre de 1999 para el riesgo durante el embarazo y en marzo de 2007 para el riesgo durante la lactancia natural, y ha culminado para ambas con la Ley de Presupuestos para 2009. El alcance de la protección es análogo al del Régimen General de la Seguridad si bien la forma de cálculo del importe de la prestación es diferente, lo mismo que para la Incapacidad Temporal (epígrafe III.2 del Informe).

II.3.2. Conclusiones referidas a la consideración de las prestaciones objeto de esta Fiscalización dentro de la planificación general, de la mejora de la calidad y de la implantación de la Administración electrónica en MUFACE.

1. El grado de ejecución de los proyectos relacionados con las prestaciones objeto de esta Fiscalización, incluidos en los Planes de actuación anuales aprobados por el Consejo General de MUFACE, pone de manifiesto que no han resultado ser un instrumento de planificación eficaz pues no se cumplen todos los proyectos previstos. Es el caso del nuevo modelo de gestión de las prestaciones de Incapacidad Temporal y por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural previsto para el año 2006, que se comenzó a desarrollar en 2008, aunque el Plan de ese año no incluyó referencia alguna a estas actuaciones, y que ha culminado en 2010 (epígrafe III.3.1 del Informe).
2. La Inspección de Servicios de MUFACE es la encargada por su Dirección General de coordinar y supervisar la gestión de todas las quejas planteadas. Para poder cumplir esta misión, la Inspección carece de un sistema informático de captura de datos en origen que le permita un seguimiento de las quejas desde su planteamiento hasta su resolución, por lo que sólo conoce y trata la información de la gestión que le hacen llegar las oficinas de MUFACE, que no siempre es completa (epígrafe III.3.2.2 del Informe).
3. Por otra parte, del análisis de los expedientes de quejas se deduce que:
 - Su número es muy reducido, llamando la atención que no aparecen quejas relacionadas con las demoras que sufren los mutualistas desde que presentan la solicitud de una prestación de GI, cuando ésta es sobrevenida, o de Lesiones Permanentes no Invalidantes hasta que MUFACE dicta la oportuna resolución.
 - No siempre han sido correctamente anotadas las quejas en el correspondiente Registro de entrada y de salida.

- Los plazos de contestación, teniendo en cuenta la información disponible, superaron en algunos casos el máximo de 20 días establecido en el Real Decreto 951/2005, de 29 de julio.
- Las quejas tuvieron como causas más frecuentes: la demora en los pagos de expedientes de Incapacidad Temporal, que en algunos casos ya habían sido abonados cuando el Servicio Provincial contestó la queja; cuestiones derivadas de reclamaciones de reintegro de prestaciones indebidas y los certificados de retención del IRPF.

Cuando se trató de retrasos en los pagos, el Servicio Provincial justificó en sus contestaciones que no se debían a su gestión sino a la tardanza de los órganos de personal en enviar la documentación preceptiva para proceder a reconocer el derecho a la prestación y, por lo tanto, al pago. Este tipo de respuesta puede haber ayudado a que el número de quejas no sea más importante (epígrafe III.3.2.2 de este Informe).

4. En relación con la Carta de Servicios, que el Real Decreto 951/2005 define como aquel documento a través del cual los órganos, organismos y entidades de la Administración General del Estado informan a los ciudadanos y usuarios sobre los servicios que tienen encomendados, sobre los derechos que les asisten en relación con aquéllos y sobre los compromisos de calidad de su prestación, se puede afirmar que no está resultando ser un instrumento que influya directamente en la mejora de la calidad de la gestión en relación con las prestaciones objeto de esta Fiscalización, pues:

- La última Carta, en vigor, es de 2007 y no ha sido renovada a los tres años como prevé el art.10 del Real Decreto 951/2005.
- No recoge compromisos de calidad específicos para la tramitación de los procedimientos relacionados con estas prestaciones, tal y como prevé la norma citada.
- Se indica que en las prestaciones sociales de pago único, el plazo de resolución de estos expedientes no superará los siete días de media, una vez completada la documentación de la solicitud. Sin embargo, el tiempo imputable a MUFACE en la gestión de los expedientes de prestaciones por Lesiones Permanentes no Invalidantes se aleja de esta media e incluso supera el plazo legal de hasta 2 meses para su resolución previsto en la Orden APU/3554/2005, de 7 noviembre, que regula estas prestaciones (epígrafe III.3.2.3 de este Informe).

5. En relación con el grado de cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos interesa destacar que:

- MUFACE ha creado y regulado su sede electrónica por Resolución de su Dirección General de 3 de marzo de 2010 para que los ciudadanos puedan ejercer los derechos previstos en la precitada Ley a través de esta sede, con la finalidad de aportar así, a los mutualistas y demás usuarios, garantías de plena certeza y seguridad jurídica, garantías que sólo alcanzaba parcialmente la existente "Oficina Virtual" que había venido canalizando las relaciones electrónicas de MUFACE con los ciudadanos.

- La creación de la sede es posterior a 31 de diciembre de 2009, fecha que la Ley 11/2007 estableció como límite, y su entrada en funcionamiento se ha producido en noviembre de 2010.
- En el momento en que se redacta este Informe, MUFACE no ha adaptado a la Ley 11/2007, y al Real Decreto 1671/2009 que la desarrolla, los procedimientos que han de seguir los mutualistas o sus representantes para la solicitud y posterior tramitación de las prestaciones que son objeto de esta Fiscalización, y de hacerlo a través de su sede electrónica (Ver epígrafe III.3.3 de este Informe).

II.3.3. Conclusiones relacionadas con los recursos que MUFACE dedica a la gestión de estas prestaciones

1. En relación con los recursos humanos, los tramitadores de estas prestaciones tienen asignado, en general, un puesto de trabajo con Nivel de Complemento de Destino 17. Este Nivel y las retribuciones abonadas por MUFACE inducen un cierto grado de movilidad de estos funcionarios hacia otros órganos de las Administraciones Públicas, especialmente entre los de menor antigüedad en la Mutualidad (epígrafe III.4.1.2 de este Informe).
2. De la información sobre la formación profesional recibida por las personas que gestionan las prestaciones objeto de esta Fiscalización, facilitada por los Servicios Centrales de MUFACE y por los Servicios Provinciales de la muestra, se deduce que:
 - La formación recibida ha sido limitada y no siempre ha estado relacionada con los trabajos desarrollados o con las herramientas informáticas necesarias.
 - La distribución geográfica limita que los funcionarios de los Servicios Provinciales asistan a cursos de formación cuando éstos se organizan fuera de su lugar de residencia y exigen desplazamientos, pues el coste que normalmente les supondría no llega a estar cubierto por las dietas que les serían abonadas teniendo en cuenta su grupo profesional.
 - Esta actividad de formación limitada se está produciendo en un contexto de cambios que afectan a las prestaciones de Incapacidad Temporal, de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural y de la implantación de un sistema informatizado para el seguimiento y control de las situaciones citadas, lo cual hace que los funcionarios implicados en la gestión de estas prestaciones y en su seguimiento y control, tengan una mayor necesidad de formación adecuada (epígrafe III.4.1.4 de este Informe).
3. En relación con la aplicación informática SIGMA 2 para la gestión de las prestaciones:

La aplicación, que constituye un apoyo indudable para la gestión de estas prestaciones, aún tiene limitaciones, y así:

- La introducción de los datos, el examen de las solicitudes y del resto de la documentación y su tramitación hasta que se reconoce el derecho o se deniega, no se realiza sobre documentación informatizada sino con documentación en soporte papel. Incluso la carpeta física original de cada prestación debe ser adjuntada a las cuentas parciales trimestrales

rendidas por cada Servicio Provincial a los Servicios Centrales como soporte justificativo del gasto.

Esto quiere decir que en MUFACE no se ha producido el cambio material y cualitativo, que sí ha tenido lugar en otras entidades gestoras de otros Regímenes de Seguridad Social y que ha derivado, a su vez, en otro efecto adicional inmediato y de gran valor, y es que la información que contiene el expediente informatizado pueda ser verificable por los órganos que deben hacer el seguimiento y el control de la gestión y de su calidad, en tiempo real (epígrafe III.4.2.2 de este Informe).

- La asignación de perfiles a los funcionarios para la tramitación de expedientes en SIGMA 2 se ha establecido sin tener en cuenta las funciones concretas que debe realizar cada tipo de funcionario-usuario de esta aplicación (recibir y comprobar la solicitud presentada, realizar su tramitación, revisarla y resolverla).

El efecto de esta deficiencia se ve incrementado porque la diferenciación de actuaciones a realizar en SIGMA 2 por los distintos niveles establecidos para los Servicios Provinciales no es significativa, lo que supone que un mismo funcionario puede gestionar todo el proceso de tramitación de un expediente en esta aplicación, desde la introducción de los datos de la solicitud hasta su resolución (epígrafe III.4.2.2 de este Informe)⁸.

- A partir de los datos que existen en la aplicación SIGMA 2, MUFACE genera información estadística para los directores provinciales y para los Servicios Centrales. Esta información es adecuada para el control de actividad, pero no permite detectar irregularidades que hayan podido producirse en la tramitación o gestión de prestaciones (epígrafe III.4.2.2 de este Informe).

II.3.4. Conclusiones relacionadas con la presupuestación y con la justificación de los gastos de estas prestaciones.

1. Desde 2007 hasta 2010 se ha producido una reducción progresiva de la ejecución del concepto presupuestario 480 Subsidios e Indemnizaciones, pasando del 94,8% en 2007 a un 66,5% en 2010 (epígrafe III.5.2 de este Informe), debido a que el gasto de las prestaciones objeto de esta Fiscalización ha seguido una tendencia decreciente, previsible, mientras que por el contrario las dotaciones presupuestarias han aumentado de forma continua.
2. Las cuentas justificativas trimestrales de los pagos realizados por los Servicios Provinciales y por las Oficinas Delegadas por estas prestaciones con cargo a los fondos librados por los

⁸ MUFACE señala en sus alegaciones que *“la asignación de perfiles de tramitación en SIGMA responde a la necesidad, detectada sobre todo en los Servicios Provinciales de plantilla más reducida... esto permite que la tramitación de las solicitudes no sufra demoras en los períodos en que coincide menor número de empleados en las oficinas –sobre todo en las pequeñas-... Ello no impide que se efectúen los controles internos correspondientes de los niveles superiores sobre los inferiores”*.

Respecto de esta alegación, debe indicarse que, incluso en los Servicios Provinciales más pequeños, MUFACE debería establecer como mínimo dos niveles diferentes de perfiles de acceso a SIGMA, el correspondiente al Director Provincial (que estaría autorizado a aprobar informáticamente los expedientes tramitados), y el del resto de personal (que estaría autorizado a tramitar informáticamente, pero no a aprobar, los expedientes presentados).

Servicios Centrales son enviadas a éstos acompañadas de los expedientes originales de cada una de las prestaciones abonadas, sobre los que MUFACE no realiza ningún tipo de supervisión en los Servicios Centrales (epígrafe III.5.3 de este Informe).

II.3.5. Conclusiones relacionadas con la gestión de las prestaciones de Incapacidad Temporal, por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural

1. El derecho a la prestación económica que abona MUFACE por estas prestaciones nace al comienzo del cuarto mes de una situación de Incapacidad Temporal, de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural, momento en que es necesario que el mutualista solicite la prestación ante la Mutualidad.

En este contexto, cabe reseñar que:

- Como se ha indicado, hasta la fecha en que se redacta este Informe, el acceso de los mutualistas ante MUFACE para la solicitud inicial de una de estas prestaciones y el de los órganos de personal para presentar los partes médicos y la licencia, en tanto que documentación necesaria para tramitar la concesión del subsidio de Incapacidad Temporal o por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural, no puede hacerse a través de su sede electrónica como prevé la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso electrónico de los Ciudadanos a los Servicios públicos (epígrafe III.6.6.1 de este Informe).
- No se anotan en el Registro de entrada las solicitudes de la prestación presentadas por los mutualistas ni la documentación necesaria aportada por el órgano de personal. Esto mismo se puede decir de la documentación que el órgano de personal entrega a MUFACE con posterioridad para que sean reconocidas y pagadas las mensualidades sucesivas de la prestación (el siguiente parte médico de confirmación de la baja y la prórroga de la licencia por incapacidad).

De esta forma, las Oficinas de Registro de MUFACE no cumplen en relación con estas prestaciones su función de naturaleza eminentemente jurídica, prevista en el art. 38 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, pues la anotación de las solicitudes y otra documentación constituye el punto de referencia a partir del cual debe quedar garantizada la constancia jurídica de la presentación del documento o la realización de los trámites necesarios, con los correspondientes efectos en cuanto al cómputo de los plazos y los subsiguientes efectos jurídicos que el transcurso de los mismos debe producir en cada caso (epígrafe III.6.6.1 de este Informe).

- Si el mutualista presenta una solicitud de prestación por Incapacidad Temporal derivada de enfermedad común o accidente que no sea en acto de servicio, y cumple la condición de haber cotizado en un Régimen público de Seguridad Social durante un tiempo de al menos seis meses mediante cotizaciones a otros Regímenes, MUFACE le pide que lo acredite documentalmente en vez de solicitar esta información o consultarla en la Entidad en la que se produjeron estas cotizaciones, atendiendo a lo previsto en el art 35.f) de la Ley de

Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (epígrafe III.6.6.1 de este Informe).

- La incidencia del número de procesos de Incapacidad Temporal anual de cada Servicio Provincial, en relación con el colectivo que cada uno tiene asignado, es muy variable, sin que MUFACE haya realizado un análisis de las causas de esta variación entre los distintos Servicios Provinciales (epígrafe III.6.8.1 de este Informe).
- La aplicación SIGMA 2 carece de controles internos que permitan detectar eventuales errores al introducir los datos para el cálculo del importe de la prestación cuando se utilizan para ello las remuneraciones básicas y los complementos de destino, conceptos cuyas cuantías están previstas en las Leyes de Presupuestos. La solución de posibles incidencias queda a expensas de la supervisión por el Jefe de Sección o por el Director Provincial o Jefe de la Oficina, antes de la firma de la resolución del expediente (epígrafe III.6.6.2 de este Informe).
- En relación con el pago, la aplicación SIGMA 2 no permite la confección de la nómina mensual de estas prestaciones de forma directa, sino que resulta necesario grabar todos los datos para obtenerla, con la consiguiente carga de trabajo y riesgo de errores (epígrafe III.6.6.3 de este Informe).
- El TRLSSFCE y el Reglamento prevén la posibilidad de que MUFACE pueda encomendar al órgano para el que preste servicios el mutualista la gestión del pago del subsidio por Incapacidad Temporal y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia, en régimen de pago delegado. Hasta la fecha en que se redacta este Informe, no se había producido ninguna autorización de este tipo, que puede mejorar la eficiencia de este procedimiento en lo que respecta a la Mutualidad y a los órganos de la Administración, por lo que MUFACE debería promover la utilización de esta posibilidad entre los órganos de personal (epígrafe III.6.6.3 de este Informe).
- El derecho a la prestación de Incapacidad Temporal y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia se mantiene mientras quede acreditada mediante la baja médica que impide la prestación de servicios y la licencia inicial o sus prórrogas concedidas por el órgano de personal. La duración de la prestación está vinculada, por tanto, a las causas de extinción previstas en el Reglamento.

La anterior Orden de 2003 que regulaba los procesos de Incapacidad Temporal y riesgo durante el embarazo precisaba que el órgano de personal debía enviar un ejemplar del parte de alta médica, al término de la situación de incapacidad, al Servicio Provincial de MUFACE que viniera abonando el subsidio de Incapacidad Temporal o de riesgo durante el embarazo, en un plazo máximo de diez días, obligación que no aparece así detallada en la vigente Orden, aunque entre los 3 ejemplares del parte médico de alta que establece la Orden sigue apareciendo un ejemplar destinado a MUFACE (epígrafe III.6.4.2 de este Informe).

- El art. 92.6 del Reglamento, en su actual redacción de enero de 2010, prevé la aprobación de una futura Orden ministerial, para lo que no establece un plazo, que deberá establecer las normas específicas de coordinación entre MUFACE, las Unidades Médicas de

Seguimiento o las Unidades de Valoración de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social y los órganos de jubilación para la realización de los correspondientes reconocimientos médicos y la emisión del consiguiente dictamen para determinar si existe o no incapacidad permanente y, en su caso, fijación del grado. Sin embargo, hasta la fecha en que se redactó el Informe no se ha producido este desarrollo normativo (epígrafe III.6.4.3 de este Informe)

2. En relación con el seguimiento y control por MUFACE de las situaciones de Incapacidad Temporal y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural, se han obtenido las siguientes conclusiones:

- En la Encomienda de gestión firmada por MUFACE con el Instituto Nacional de la Seguridad Social *“para la realización de determinados reconocimientos médicos”* y en la Adenda a esta Encomienda firmada por MUFACE, el Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas, *“...para realizar reconocimientos médicos a los funcionarios incluidos en el Régimen especial de la Seguridad Social de los funcionarios civiles del Estado”* en el ámbito de su competencia, la Mutualidad sobrevaloró el número de reconocimientos médicos a realizar en 2010. Este hecho tuvo como consecuencia el sobredimensionamiento en la plantilla de facultativos médicos asignados y, en su caso contratados, por la Entidad Gestora y el Instituto catalán para realizar dichos reconocimientos y, por consiguiente, el incremento innecesario de la contraprestación económica a pagar por MUFACE (epígrafe III.6.7.1 de este Informe)⁹.

⁹ MUFACE no comparte esta conclusión del Tribunal. Para justificar su discrepancia, comienza su alegación exponiendo la evolución del número de órganos de personal conectados al actual sistema de seguimiento de control de Incapacidad Temporal diseñado por la Mutualidad y a continuación, indica que:

- *“Cualquier otra entidad (pública o privada) con el coste de sólo 30 médicos tal y como los valora la encomienda no es capaz de prestar este servicio de reconocimientos en todas las provincias españolas con los requisitos de imparcialidad e independencia previsto, habida cuenta de que el número de provincias y distribución geográfica de un colectivo tan disperso como el de MUFACE exige disponer de medios en todo el territorio”. “El Tribunal toma los datos del primer semestre de funcionamiento del sistema de control y seguimiento... que es cuando se inicia el proyecto. y por lo tanto. donde los datos de número de situaciones introducidas y reconocimientos solicitados son más bajos”.*
- *“Los cálculos realizados por el Tribunal no tienen en cuenta, en primer lugar, el denominado “coste de oportunidad” del proyecto, inherente al sistema previsto en el propio Acuerdo de Encomienda”. A este respecto, MUFACE indica, en primer lugar, que “la implantación de este nuevo sistema de reconocimientos médicos de control de incapacidad a realizar en cualquier parte de España, y desde esta perspectiva, 30 médicos es una previsión más bien conservadora de las necesidades del INSS para asumir el número de reconocimientos probables”.*

En segundo lugar, MUFACE señala que antes de julio de 2010, no contaba con datos sobre el número de situaciones de Incapacidad Temporal durante los tres primeros meses, por lo que acordó una cifra orientativa, que se ajustó a la mitad en 2011. A continuación, MUFACE facilita datos sobre la evolución de situaciones de Incapacidad Temporal comunicadas y de reconocimientos médicos realizados, que a 31.10.2011 ascienden a 23.761 reconocimientos solicitados, y la previsión de éstos para 2012: alrededor de 30.000.

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

- A efectos aclaratorios, que el Instituto Nacional de la Seguridad Social no tiene capacidad para prestar el servicio objeto de esta Encomienda en todo el territorio nacional, porque carece de inspectores médicos en las cuatro provincias de la Comunidad Autónoma de Cataluña.
- Que, para efectuar el análisis recogido en el Proyecto de Informe, el Tribunal tomó los datos facilitados por MUFACE referidos a todo el ejercicio 2010 por ser el único que había concluido y en el que, por tanto, podía analizarse perfectamente los datos relativos a las actividades de control y seguimiento médico de la Incapacidad Temporal

- No se ha constituido la Comisión Paritaria Nacional de Seguimiento de la Encomienda de Gestión precitada, encargada, entre otras funciones, de elaborar el plan de trabajo para cada año de vigencia del Acuerdo de Encomienda, en el que se detallen “...los objetivos, número, frecuencia, y distribución territorial estimada de los reconocimientos a efectuar...”. Este Tribunal considera prioritaria su constitución y la elaboración del citado Plan, a fin de que las Encomiendas de Gestión que se formalicen en el futuro estén adecuadamente soportadas (epígrafe III.6.7.1 de este Informe).
- MUFACE carece de un control que le permita detectar la existencia de mutualistas que han solicitado y perciben una prestación de Incapacidad Temporal -tramitadas a través de la aplicación informática SIGMA 2-, para los que la Mutualidad no ha solicitado su reconocimiento médico a través de las aplicaciones CEPIT y SIGMA-IT. Este hecho ha originado que existan mutualistas que percibiendo prestaciones de Incapacidad Temporal, no hayan sido objeto del oportuno seguimiento y reconocimiento médico por parte de MUFACE, en los casos en que éste era necesario (epígrafe III.6.7.2 de este Informe).
- Existe un elevado porcentaje de anulaciones de los reconocimientos médicos solicitados al Instituto Nacional de la Seguridad Social e Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas para aquellos mutualistas que se encuentran en Incapacidad Temporal (el 34,1% del total en el ejercicio 2011). Esta anulación se produce, con elevada frecuencia, por la falta de incorporación de los datos de alta médica de mutualistas que estaban en la situación de Incapacidad Temporal en la base de datos de Procesos de Incapacidad Temporal, incorporación de datos que debían realizar los órganos de personal a través de la aplicación CEPIT. Este hecho trae consigo un incremento innecesario de la carga de trabajo de las unidades médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social y del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas, y del coste real por reconocimiento médico realizado (epígrafe III.6.7.3 de este Informe).
- La información recogida en la base de datos de Procesos de Incapacidad Temporal no permite identificar las causas por las que se produce la anulación o la incomparecencia de los mutualistas a los reconocimientos médicos a los que han sido citados, lo que impide que MUFACE pueda realizar su valoración (epígrafe III.6.7.3 de este Informe).
- Los casos en los que las unidades médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas consideran que debe mantenerse la situación de baja laboral tras los reconocimientos médicos realizados han sido muy elevados (un

contemplados en la Encomienda de gestión, no pudiendo ser imputable a este Tribunal que, en 2010, únicamente se realizaran reconocimientos médicos durante el segundo semestre de este año.

- Que todos los datos de los que disponía MUFACE, que figuran recogidos en este Proyecto de Informe, indicaban un promedio anual de procesos de IT en torno a 22.000 y no los 48.000 que figuraron en la Encomienda inicial. La prueba más evidente del error en las previsiones de MUFACE la constituye el hecho de que, en la prórroga de la Encomienda de Gestión para el ejercicio 2011, se ha reducido a 24.000 reconocimientos médicos (la mitad de las previsiones iniciales). A pesar de esta reducción en la previsión de reconocimientos médicos a realizar, MUFACE no redujo el nº de médicos necesarios para su desarrollar esta actividad, lo cual no parece razonable.
- Que todos los datos facilitados por MUFACE, incluidos los recogidos en sus alegaciones (23.761 reconocimientos solicitados a 31.10.2011), corroboran lo excesivo de la previsión inicial de 48.000 reconocimientos médicos a realizar en 2010 y, en consecuencia, del nº de médicos necesarios para su realización.

58,3%), por lo que, en opinión del Tribunal, MUFACE debería analizar los tipos de proceso de dolencia/enfermedad que dan lugar a Incapacidad Temporal y, de acuerdo con las conclusiones de este análisis, posponer el reconocimiento médico en aquellos casos que resulte más conveniente (epígrafe III.6.7.3 de este Informe).

- El art. 92 del Reglamento, en la regulación introducida por el Real Decreto 2/2010, de 8 de enero, prevé como causa de extinción de la situación de Incapacidad Temporal la incomparecencia injustificada del mutualista a los reconocimientos médicos.

A este respecto, el art. 91.3 de este Reglamento establece que, en los casos de incomparecencia injustificada, *“...se producirá la finalización de la licencia o de sus prórrogas y de todos sus efectos económicos debiendo el mutualista reincorporarse al servicio con independencia de continuar recibiendo la asistencia sanitaria que precise”*, todo ello con independencia de que, mientras el órgano de personal decida la finalización o no de la situación de Incapacidad Temporal, MUFACE pueda suspender cautelarmente el pago de la prestación (art. 51 del Reglamento).

Este Tribunal considera que la redacción transcrita es imprecisa en relación con la actuación que debe desarrollar MUFACE, pues al utilizar la conjunción “y”, no queda claro si el legislador quiso decir “en consecuencia” o no. Esta imprecisión terminológica no permite determinar con exactitud el procedimiento que debe seguir la Mutualidad en estos casos: si debe dictar una resolución de extinción de la prestación económica, autónoma e independiente de la actuación del órgano de personal, o si, por el contrario, debe esperar a recibir una copia de la resolución de denegación de la correspondiente prórroga de la licencia del órgano de personal, para dejar de pagar de modo definitivo la prestación de Incapacidad Temporal, produciéndose así “los efectos económicos” de esta incomparecencia (epígrafe III.6.7.4 de este Informe).

- El alta médica propuesta por las Unidades Médicas de Seguimiento en sus informes, no está incluida en el art. 92.4 del Reglamento como una de las causas de extinción de la situación de Incapacidad Temporal, cuando, lógicamente, debería serlo y también de su correspondiente prestación. En estos casos, MUFACE está suspendiendo el pago de la prestación, en espera de la decisión del órgano de personal que, en algunos casos, adopta la decisión de finalizar la licencia pero en otros, a pesar del carácter vinculante de la propuesta de alta médica, siguen emitiendo nuevas licencias. En estos casos, MUFACE restablece el pago de la prestación.

No obstante lo anterior, debe señalarse que el art. 91.3 de este Reglamento establece que *“Si el resultado del reconocimiento no confirma la existencia de un proceso patológico susceptible de generar incapacidad...se producirá la finalización de la licencia o de sus prórrogas y de todos sus efectos económicos debiendo el mutualista reincorporarse al servicio con independencia de continuar recibiendo la asistencia sanitaria que precise”*.

Al igual que en el caso anterior –la incomparecencia injustificada a un reconocimiento médico-, la redacción transcrita es imprecisa en relación con la actuación que debe desarrollar MUFACE, pues al utilizar la conjunción “y”, tampoco queda claro si el legislador quiso decir “en consecuencia” o no. Esta imprecisión terminológica no permite determinar con exactitud el procedimiento que debe seguir la Mutualidad en estos casos: si debe dictar

una resolución de extinción de la prestación económica autónoma e independiente de la actuación del órgano de personal, o si, por el contrario, debe esperar a recibir una copia de la resolución de denegación de la correspondiente prórroga de la licencia del órgano de personal, para dejar de pagar de modo definitivo la prestación de Incapacidad Temporal.

En estos casos, MUFACE está suspendiendo el pago de la prestación, en espera de la decisión del correspondiente órgano de personal que, en algunos casos, adopta la decisión de finalizar la licencia, lo que conlleva la extinción de la prestación, pero en otros no y, a pesar del carácter vinculante de la propuesta de alta médica, siguen emitiendo nuevas licencias. En estos casos, MUFACE está restableciendo el pago de la prestación.

Pero, el efecto económico de esta imprecisión es mayor en este caso que en el de la incomparecencia injustificada a un reconocimiento médico, pues el art. 51 del Reglamento no contempla la posibilidad de que MUFACE pueda suspender cautelarmente el pago de la prestación de Incapacidad Temporal mientras que el órgano de personal resuelve la extinción de la situación de Incapacidad Temporal (epígrafe III.6.7.4 de este Informe).

II.3.6. Conclusiones relacionadas con la gestión de la prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia del gran inválido (Gran Invalidez).

1. La actual regulación de la prestación por Gran Invalidez en este Régimen especial presenta diferencias con el Régimen General de la Seguridad Social.

Así, el procedimiento para el reconocimiento del derecho o su denegación y, en su caso, el pago de la prestación por Gran Invalidez es llevado a cabo por MUFACE y con cargo a su propio presupuesto, por lo que está separado de la prestación de jubilación por incapacidad que reconoce y abona el Régimen de Clases Pasivas que gestiona el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas (y desde el 1 de enero de 2011 el Instituto Nacional de la Seguridad Social para los funcionarios de nuevo ingreso). Por el contrario, en el Régimen General la prestación de incapacidad permanente en este grado es única.

También son diferentes los porcentajes aplicados para la determinación de la cuantía de esta prestación en ambos Regímenes: el 50% de la pensión de jubilación por incapacidad que le corresponde al beneficiario de esta prestación en el caso de MUFACE, y el 45% de la base mínima de cotización vigente en el Régimen General en el momento del hecho causante, más el 30% de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de incapacidad permanente, en el caso del Régimen General (epígrafe III.7 de este Informe).

2. El mutualista jubilado aún no puede formular la solicitud de esta prestación ante MUFACE ni realizar gestiones directamente a través de la sede electrónica de la Mutualidad (epígrafe III.7.2.1 de este Informe).
3. MUFACE exige al mutualista acreditar el cumplimiento de algunos requisitos, que podría verificar por sí misma mediante conexiones electrónicas en tiempo real a los diferentes órganos que disponen la información oportuna, ajustándose de esta forma a lo previsto en el art. 35.f) de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo

Común. Es el caso de los órganos de personal de las Administraciones Públicas, pues son los que reconocen la situación de jubilación; de la Subdirección de Gestión de Clases Pasivas del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas que reconoce los derechos económicos y abona las pensiones; del Instituto Nacional de la Seguridad Social; de la Tesorería General de la Seguridad Social en materia de cotizaciones y de otras Mutualidades de funcionarios (epígrafe III.7.2.1 de este Informe).

4. Cuando la situación de gran invalidez es sobrevenida, esto es, cuando se presenta después de la fecha de jubilación por incapacidad del mutualista, MUFACE solicita, para poder resolver, una valoración sobre la discapacidad al Instituto Nacional de la Seguridad Social en virtud de una Encomienda de gestión celebrada entre ambas entidades el 6 de mayo de 1997, denominada Acuerdo de cooperación, en relación con la cual conviene señalar:
 - Ni el TRLSSFCE ni el Reglamento, ni ninguna otra norma establecen el carácter único y exclusivo de estos dictámenes, ni que sean vinculantes para MUFACE, aunque, de hecho los Servicios Provinciales siguen el criterio del informe de valoración emitido por el Equipo de Valoración de Incapacidades de cada provincia a la hora de estimar o desestimar las solicitudes.
 - La Encomienda, de mayo de 1997, debería haber sido publicada en el Boletín Oficial del Estado (art. 15.3 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común), publicación que, a la fecha en que se redacta este Informe, aún no se ha producido (epígrafe III.7.2.1 de este Informe).
5. MUFACE carece de un procedimiento centralizado para el cálculo de la revalorización anual de los importes de la prestaciones de Gran Invalidez y el pago de los atrasos debidos a desviaciones del IPC, por lo que es cada Servicio Provincial, o cada Oficina Delegada -en el caso del Servicio Provincial de Madrid-, el que se provee de la información necesaria y, con ella, procede a la elaboración de la nómina y al pago de los atrasos (epígrafe III.7.4.2 de este Informe).
6. A través del análisis de una muestra de expedientes se ha comprobado que:
 - Las solicitudes no se anotan en el Registro de entrada, por lo que cualquier valoración sobre los tiempos de gestión está sujeta a esta incertidumbre, lo mismo que ya se ha indicado en el caso de las prestaciones de Incapacidad Temporal (epígrafe III.7.4.2 de este Informe).
 - En algunos casos, el informe del órgano de valoración del Instituto Nacional de la Seguridad Social indica que podrá revisarse la invalidez en una fecha en la que el interesado, ya jubilado, sería mayor de la edad establecida para su jubilación forzosa (o se habría terminado la prórroga de servicio activo que, en su caso, le hubiese sido concedida), lo que es contrario a lo previsto en el art. 105.2 del Reglamento. Esta incidencia la reproducen los Servicios Provinciales en sus Resoluciones denegatorias, e incluso el Departamento Ministerial cuando resuelve recursos de alzada (epígrafe III.7.4.2 de este Informe).

- No todas las resoluciones desestimatorias indican el plazo de revisión, cuando ésta es posible, en contra de lo previsto en el art. 105.3 del Reglamento (epígrafe III.7.4.2 de este Informe).
- Los Servicios Provinciales de MUFACE no siempre ponen de manifiesto las actuaciones a los interesados antes de dictar resolución ni en caso estimatorio ni en caso denegatorio tal y como pide el art. 84 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Sólo ponen de manifiesto a los interesados los plazos de resolución y los efectos del silencio administrativo, cuando se produce una suspensión del plazo como es el caso de petición del informe de valoración al Instituto Nacional de la Seguridad Social (epígrafe III.7.4.2 de este Informe).

II.3.7. Conclusiones relacionadas con la gestión de las prestaciones económicas por lesiones permanentes no invalidantes.

1. La actual regulación de estas prestaciones en este Régimen especial presenta diferencias con la del Régimen General en el caso de la prestación a tanto alzado por incapacidad permanente parcial que en éste último se puede derivar de contingencias comunes y no sólo profesionales y es una prestación de invalidez, no asimilada a una lesión permanente no invalidante (epígrafe III.8.1 de este Informe).
2. Estas prestaciones económicas se sustentan en dos actuaciones previas de los órganos de personal: el envío a MUFACE del parte de accidente y la resolución del expediente de averiguación de causas, que establece el nexo causal entre el accidente o la enfermedad profesional y las lesiones o la incapacidad permanente parcial que han producido. Sin embargo, se ha comprobado que en algunos casos se llega a reconocer el derecho a estas prestaciones económicas sin que exista la resolución del correspondiente órgano de personal del expediente de averiguación de causas que éste debe notificar a las partes interesadas (mutualista y MUFACE), pues constituye el antecedente necesario para la tramitación del procedimiento de reconocimiento de los derechos derivados de un accidente en acto de servicio o de enfermedad profesional, todo ello de acuerdo con lo previsto en el art. 61.2 del Reglamento y en el art. 4.4 de la Orden APU/3554/2005 de 7 de noviembre (epígrafe III.8.4.2 de este Informe).
3. A través del análisis de una muestra de expedientes se ha comprobado que:
 - No se anotan las solicitudes en el Registro de entrada (epígrafe III.8.4.2 de este Informe).
 - Los expedientes carecen del acuse de recibo dirigido al solicitante de que su solicitud ha sido recibida, con información sobre plazos para resolver y efectos del silencio de acuerdo con el art. 42.4 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (epígrafe III.8.4.2 de este Informe).
 - Antes de resolver, no siempre hay una puesta de manifiesto del expediente al interesado, en aplicación del art. 84 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (epígrafe III.8.4.2 de este Informe).

- El plazo de resolución de estos expedientes es de dos meses contados a partir de la fecha de presentación. En general este plazo se cumple, pero las suspensiones del procedimiento, y por lo tanto del cómputo de plazos, prolongan la duración real de estos procedimientos en, al menos dos meses más.

Esta prolongación del tiempo real de tramitación de estos expedientes viene provocada, fundamentalmente, por la tardanza del Instituto Nacional de la Seguridad Social en emitir su informe de valoración. En consecuencia, este Tribunal considera que MUFACE debería analizar con el Instituto Nacional de la Seguridad Social las causas por las que se produce esta demora y las posibilidades de agilizar su elaboración (epígrafe III.8.4.2 de este Informe).

- El tiempo transcurrido entre la fecha de la solicitud al Instituto Nacional de la Seguridad Social, como órgano de valoración, del informe sobre el alcance de las lesiones y su recepción llegó a ser de siete meses, sin que las unidades provinciales de MUFACE hayan llevado un control y seguimiento de estos tiempos, que superan el plazo previsto en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (epígrafe III.8.4.2 de este Informe).

II.3.8. Conclusiones relacionadas con los pagos indebidos de prestaciones de IT, GI y LPNI. Los mecanismos para su reintegro: reclamaciones de reintegro y compensaciones.

1. MUFACE carece de un procedimiento global que regule el reintegro de deudas en vía voluntaria de forma completa y que esté recogido en norma de rango adecuado, por lo que resulta necesario que MUFACE subsane esta limitación. A juicio de este Tribunal de Cuentas, en la escueta regulación de las reclamaciones de reintegro contenida en el art. 55 del Reglamento, se echa en falta, al menos, lo siguiente:
 - La determinación expresa del órgano competente para iniciarlo y si cabe o no delegación en su ejercicio.
 - La determinación del plazo para iniciar el procedimiento de reintegro desde que se haya declarado o revisado la situación o el importe de la prestación, de cuya revisión o declaración se derive dicho reintegro.
 - El establecimiento por vía normativa del plazo máximo para efectuar el pago en periodo voluntario (epígrafe III.9.1 de este Informe).
2. El Reglamento no establece un procedimiento para llevar a cabo las compensaciones de deudas por pagos indebidos de prestaciones, ni hace una remisión a otra norma de aplicación como, por ejemplo, al Reglamento General de Recaudación de Tributos, lo que sí hace para el procedimiento de recaudación en vía ejecutiva de las reclamaciones de reintegro o para el aplazamiento y fraccionamiento del pago por deudas con el Mutualismo (epígrafe III.9.1 de este Informe).
3. En la Resolución de MUFACE sobre delegación de atribuciones no está expresamente prevista la delegación en los Directores provinciales ni en los Jefes de Oficinas Delegadas de la

competencia para la reclamación de reintegros de prestaciones indebidamente pagadas, ni para practicar compensaciones.

La competencia para llevar a efecto estas reclamaciones de reintegros tiene una naturaleza distinta a la competencia que tienen delegada los Directores de los Servicios Provinciales o de las Oficinas Delegadas para reconocer y gestionar las prestaciones, pues la primera lleva aparejado el ejercicio de potestades públicas de naturaleza recaudatoria, de las que no participa la segunda. Por ello, parece necesario que, en el caso de que MUFACE considere que el ejercicio de estas competencias deba ser llevado a cabo por los órganos provinciales y delegados, estas competencias sean, por seguridad jurídica, expresamente incluidas entre las competencias delegadas (epígrafe III.9.2 de este Informe).

4. MUFACE no está registrando en contabilidad patrimonial las reclamaciones de deuda por pagos indebidos de prestaciones hasta que su cobro pasa a ser reclamado en vía ejecutiva.

El Tribunal considera que los derechos de cobro recogidos en las resoluciones dictadas por MUFACE reclamando el reintegro de las prestaciones indebidas cumplen todos los requisitos para su contabilización y, por tanto, MUFACE no debe esperar a que estos derechos pasen a ser reclamados en vía de apremio (epígrafe III.9.3 de este Informe).

5. En relación con las reclamaciones de reintegro por pagos indebidos de estas prestaciones y teniendo en cuenta los expedientes analizados, hay que señalar que:

- El proceso seguido tiene dos fases sucesivas: comienza en los Servicios Provinciales y termina en los Servicios Centrales de MUFACE.

Los dos segmentos o fases se desarrollan de manera independiente, es decir, el Departamento de Gestión Económico Financiera de los Servicios Centrales de MUFACE no tienen noticia alguna de la actividad desarrollada por los Servicios Provinciales sobre reclamaciones de reintegros, hasta que éstos le comunican que el deudor ha ingresado la cantidad reclamada, o hasta que le comunican que no lo ha hecho y que por lo tanto debe comenzar la reclamación que desemboca en la vía de apremio (epígrafe III.9.4.1 de este Informe).

- Precisamente, MUFACE ha acometido un proceso de puesta al día de su conocimiento de resoluciones de reclamaciones de reintegro pendientes de ingreso que se han localizado en 22 Servicios Provinciales de las que los Servicios Centrales no tenían información, a pesar de haberse producido incluso en marzo de 2008.

El hecho de que hayan existido resoluciones de reclamación de reintegro no conocidas por los Servicios Centrales de MUFACE, y para las que ya había transcurrido un tiempo de varios meses desde que las dictaron los Servicios Provinciales, confirma la falta de coordinación que existe en el actual procedimiento dividido en dos segmentos sucesivos, que no están relacionados entre sí (epígrafe III.9.4.2 de este Informe).

- La Mutualidad no ha elaborado instrucciones o pautas que ayuden a los Servicios Provinciales y Oficinas Delegadas a la reclamación de reintegros: no existen para la detección de los pagos indebidos, que queda confiada a los modos de trabajo de cada uno

de ellos y a la experiencia de quienes los realizan; tampoco existen sobre el contenido y estructura de las resoluciones de reclamación de los reintegros, que cambian de un Servicio Provincial a otro y que en ocasiones no están suficientemente motivadas.

Una vez dictadas las reclamaciones, no hay instrucciones para establecer un sistema para su registro y control, por lo que no queda garantizada su integridad. Ante la falta de plazos concretos, tampoco existen pautas para que las unidades provinciales envíen la documentación e información a la Dirección General, por lo que lo hacen en plazos variables de unos a otros expedientes y entre los diferentes Servicios Provinciales (epígrafe III.9.4.1 de este Informe).

- El procedimiento total se desarrolla sin una aplicación informática común, compartida, que:
a) incluya todos los trámites, desde que se detecta el pago indebido en los Servicios Provinciales hasta su cobro o anulación ya sea en vía voluntaria o en vía ejecutiva por los Servicios Centrales; b) pueda ser consultada por los involucrados en el proceso y en su control; c) permita hacer un seguimiento, e incluso facilitar una compensación de las deudas y d) que refleje esta información en la aplicación SIGMA 2, pues hasta la fecha no queda constancia de ninguna información en ella.

Una aplicación con estas características garantizaría que ningún procedimiento quedara paralizado sin causa justificada, simplificaría estos procesos y facilitaría su seguimiento (epígrafe III.9.4.1 de este Informe).

- Antes de dictar una reclamación de reintegro, los Servicios Provinciales de MUFACE en los que se han analizado expedientes no revisan el acto que dio lugar al pago indebido, incumpliendo así lo dispuesto en el art. 55 del Reglamento (epígrafe III.9.4.3 de este Informe).
- La mayor parte de las reclamaciones de reintegro están relacionadas con pagos indebidos de prestaciones de Incapacidad Temporal, porque son las más numerosas. La causa más frecuente es que se produzca un alta médica de fecha anterior a la del último día del período cubierto por la correspondiente licencia y que el Servicio Provincial haya pagado la prestación correspondiente al período completo, bien porque no recibe esta información o porque, en el mejor de los casos, la recibe con retraso y ya no puede detener el pago (epígrafe III.9.4.3 de este Informe).
- Son pocos los casos de pagos indebidos de la prestación de Gran Invalidez debido a que el número de personas que perciben esta prestación es reducido, y las escasas reclamaciones de reintegro se producen, en general, porque la Mutualidad conoce con retraso el fallecimiento del mutualista. El Tribunal ha comprobado que, una vez detectado un pago indebido, no existe tampoco un procedimiento interno que garantice que el Servicio Provincial lo reclame, ni que, si lo ha reclamado, se sigan los trámites ulteriores hasta su cobro o anulación, es decir, que no se detenga el procedimiento (epígrafe III.9.4.3 de este Informe).
- El número de reclamaciones efectuadas por cada Servicio Provincial u Oficina Delegada de MUFACE guarda, en algunos casos, correlación con el número de expedientes de Incapacidad Temporal gestionados, mientras que en otros no. Esto puede deberse bien a

que el Servicio Provincial aplique criterios o modos de gestión que eviten pagos indebidos en los expedientes de Incapacidad Temporal, o bien a que el Servicio Provincial no efectúe un seguimiento adecuado de los expedientes tramitados, o no solicite información a los órganos de personal encaminada a identificar la posible existencia de pagos indebidos, cuestión que la Mutuality debería analizar (epígrafe III.9.4.2 de este Informe).

- Se ha producido un aumento progresivo en el número de reclamaciones de reintegro desde 1.091 en 2007 a 1.963 en 2010, lo que supone un aumento del 80% que puede ser índice de un mayor interés de los Servicios Provinciales por detectar y reclamar los importes de las prestaciones indebidamente pagadas o puede estar ligado a un mero aumento de los casos de pagos indebidos, cuestión que MUFACE también debería analizar (epígrafe III.9.4.2 de este Informe).
- En relación con las reclamaciones de reintegros se observa que los deudores ingresan generalmente las cantidades que les son reclamadas en período voluntario y en un plazo breve. Efectivamente, la mayor parte de los ingresos efectuados cada año por reclamaciones de reintegro de prestaciones de Incapacidad Temporal se refieren a pagos indebidos producidos y reclamados en el mismo año, entre un 85% en 2007 y un 78% en 2010, seguidos de ingresos por pagos indebidos en el año anterior. Se producen, sin embargo, algunos casos de reintegros ligados a pagos indebidos de ejercicios anteriores, cuyas causas deberían ser verificadas y valoradas por MUFACE (epígrafe III.9.4.2 de este Informe).

6. En relación con la compensación de deudas como mecanismo de reintegro de pagos indebidos de prestaciones y teniendo en cuenta los expedientes analizados, conviene señalar que:

- El número de compensaciones practicadas es muy bajo, y más si se compara con el de reintegros, y fueron aplicadas por un reducido número de Servicios Provinciales. Han pasado de ser 78 en 2007 a 105 en 2010. Sólo la Oficina Delegada Especializada de Pagos Periódicos del Servicio Provincial de Madrid viene efectuándolas habitualmente (epígrafe III.9.5.1 de este Informe).
- Al igual que en las reclamaciones de reintegro, la práctica totalidad de las compensaciones se han aplicado por pagos indebidos de prestaciones de Incapacidad Temporal y sus cuantías son reducidas (epígrafe III.9.5.1 de este Informe).
- En 2009, los pagos indebidos en prestaciones de Incapacidad Temporal se compensaron no sólo con los pagos de nuevos expedientes de Incapacidad Temporal, sino también con pagos de otras prestaciones, lo que es compatible con un mayor interés de MUFACE en la detección y resolución de estos casos, interconectando los datos de gestión de prestaciones diferentes. Esto no sucedió en 2010, en que las compensaciones de expedientes de Incapacidad Temporal se aplicaron fundamentalmente a expedientes de la misma naturaleza, cuestión que debería ser tomada en cuenta por MUFACE al realizar el seguimiento y valoración de la gestión de las compensaciones (epígrafe III.9.5.2 de este Informe).
- El caso más frecuente para una compensación se ha producido cuando un mutualista sufre una recaída en un proceso de enfermedad o cuando inicia un nuevo expediente de solicitud

de nueva prestación de Incapacidad Temporal. En estos casos, si el Servicio Provincial o la Oficina Delegada realizan comprobaciones como parte de la rutina de su procedimiento de gestión, pueden llegar a identificar la deuda y compensarla con cargo a un nuevo pago de prestación.

Si no forma parte de su rutina, el Servicio Provincial no identificará la deuda objeto de posible compensación y ésta no se producirá. Esta última situación viene favorecida por el hecho de que si hubiera habido una reclamación previa de reintegro, esta actuación no ha quedado registrada en la aplicación SIGMA 2 de gestión de prestaciones, que no sirve como fuente de información.

Queda así de manifiesto la necesidad de homogeneizar el procedimiento de actuación de los Servicios Provinciales mediante unas instrucciones de la Dirección General (epígrafe III.9.5.1 de este Informe).

- Los Servicios Provinciales actúan de manera no homogénea, aunque al dictar las resoluciones hacen referencia a si antes ya han reclamado el reintegro de la deuda o no.

En el primer caso, es decir cuando existe una previa reclamación del reintegro, se ha comprobado que se puede producir la compensación, indebidamente, antes de que la reclamación de reintegro sea firme en vía administrativa. Esta discordancia entre el procedimiento de compensación llevado a cabo por MUFACE, y la regla general propia de procedimientos recaudatorios, como el tributario y el de la Seguridad Social, genera inseguridad jurídica tanto al mutualista como a los propios órganos provinciales de gestión de MUFACE que además no cuentan con una habilitación normativa clara y suficiente a la hora de afrontar posibles compensaciones (epígrafe III.9.5.1 de este Informe).

- Las resoluciones de compensación presentan una dificultad añadida en los casos en que, habiendo existido una reclamación previa de reintegro, el órgano provincial desconoce que la deuda ya ha sido satisfecha por los obligados a ello, mediante ingreso en el Banco de España, y éstos no lo han comunicado. En estos casos, el mutualista o sus derechohabientes se ven abocados a recurrir la resolución de compensación, y así se comprobó al analizar los recursos de alzada, lo que podría evitarse si las unidades provinciales pudieran consultar esta información bancaria (epígrafe III.9.5.1 de este Informe).

II.3.9. Conclusiones relacionadas con el aplazamiento y fraccionamiento de la deuda por prestaciones indebidamente pagadas.

1. La deuda con aplazamiento o fraccionamiento para su reintegro, que afecta a muy pocos deudores, no queda reflejada en la aplicación SIGMA 2 y MUFACE no la recoge en contabilidad patrimonial a pesar de que ya es deuda firme, reconocida como tal por los obligados al pago, incumpléndose el principio de registro recogido en la Ley General Presupuestaria (epígrafe III.10.2 de este Informe).

2. En los escasos expedientes de este tipo, MUFACE no ha hecho uso de la posibilidad de la domiciliación bancaria que prevé el Art 46.2.f del Reglamento General de Recaudación, que razonablemente sería más eficaz para el cobro de la deuda. (epígrafe III.10.2 de este Informe).

II.3.10. Conclusiones relacionadas con los recursos interpuestos contra las resoluciones de las prestaciones de Incapacidad Temporal, Gran Invalidez y Lesiones Permanentes no Invalidantes.

1. No existe una aplicación informática que recoja las sucesivas fases desde la presentación del recurso hasta su resolución por el Departamento ministerial o por la jurisdicción contencioso administrativa, a la que pudieran acceder también los interesados en su consulta o seguimiento.

Por esta razón los Servicios Provinciales no pueden ofrecer información en tiempo real a quienes han planteado un recurso sobre el estado de su tramitación a pesar de que deben soportar largos plazos hasta su resolución (epígrafe III.11.3.3 de este Informe).

2. A partir de los datos de los recursos planteados desde 2007 a 2010, con la excepción de un número muy reducido de recursos en cada año, se observa que los tiempos hasta su resolución son elevados y han llegado a ser de hasta más de 13 meses para los relacionados con prestaciones de Incapacidad Temporal, 8 meses para las de Gran Invalidez y de 1 año para las de Lesiones Permanentes no Invalidantes, cuando el plazo previsto en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común es de 3 meses (epígrafe III.11.2 de este Informe).
3. A partir del análisis de una muestra de expedientes, se ha comprobado que, con carácter general, cualquiera que sea la prestación a la que se refiera el recurso: a) MUFACE mantiene en sus informes al Departamento ministerial el sentido de sus resoluciones y éste acepta las propuestas de la Mutualidad, y b) existen retrasos muy significativos, imputables a MUFACE en su mayor parte, hasta que se produce la resolución de los recursos de alzada por el Ministerio (epígrafe III.11.2 de este Informe).
4. El análisis de una muestra de recursos relacionados con expedientes de prestaciones de Gran Invalidez ha permitido establecer que:
 - Los informes elaborados por MUFACE para el Ministerio proponiendo la desestimación de estos recursos se fundamentaron, en el informe negativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, actuando como órgano de valoración en virtud del convenio suscrito el 6 de mayo de 1997 por ambas entidades. MUFACE argumenta en sus informes al Ministerio, que es “...el único informe a tener en cuenta...sin que puedan tenerse en cuenta las alegaciones del recurrente frente al dictamen evaluador”. El Ministerio, a su vez, ha venido aceptando este argumento y recogiendo en sus fallos.

Sin embargo, en estos casos MUFACE ha debido: a) tener en cuenta y valorar las pruebas que adjunta el recurrente en este trámite y solicitar, si era necesario, una ampliación de pericia, y b) recordar que la valoración del Instituto Nacional de la Seguridad Social es una entre varias posibilidades, pues ni el TRLSSFCE ni el Reglamento establecen el carácter vinculante de estos informes y, a mayor abundamiento, el acuerdo sigue sin haber sido

publicado como pide el art. 15.3 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, lo que afecta a su eficacia.

Incluso las Instrucciones internas de MUFACE para la gestión de esta prestación recogen la posibilidad de que la valoración de la incapacidad del solicitante de la prestación pueda ser realizada por éste y por otros órganos de valoración diferentes (epígrafes III.11.2.2 y III.11.2.3 de este Informe).

- En algunos informes de MUFACE y en algunos fallos del Ministerio se indica expresamente una fecha para la revisión y nueva valoración de la incapacidad, en la que el recurrente sería mayor de la edad establecida para su jubilación forzosa o bien habría sobrepasado el período que le faltase para completar la prórroga en el servicio activo, que le hubiere sido concedida, por lo que no podría plantear una nueva solicitud, de acuerdo con lo previsto en el art. 105.2 del Reglamento (epígrafe III.11.2.2 de este Informe).

II.4.- RECOMENDACIONES

II.4.1. Recomendaciones dirigidas al Departamento Ministerial del que depende MUFACE, en relación con las prestaciones de incapacidad objeto de esta Fiscalización.

1. El Departamento Ministerial debe adaptar los créditos presupuestarios de estas prestaciones teniendo en cuenta el decreciente grado de ejecución de los últimos ejercicios del concepto 480 Subsidios e Indemnizaciones, con cargo al cual son abonadas (epígrafe III.5.2 de este Informe).
2. En relación con los recursos de alzada, MUFACE y el Departamento ministerial deben ajustar los tiempos de su tramitación a los plazos previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, evitando las importantes demoras actuales (epígrafe III.11 de este Informe).
3. En los casos de recursos relacionados con prestaciones de Gran Invalidez, debe tener en cuenta la edad del mutualista cuando se haga referencia en las resoluciones a futuras revisiones del grado de incapacidad (epígrafe III.11.2.2 de este Informe).

II.4.2. Recomendaciones dirigidas a MUFACE

1. MUFACE debe considerar la posibilidad de iniciar los trámites oportunos para modificar los Niveles de Complemento de Destino de los puestos de trabajo de las personas involucradas en la gestión de estas prestaciones, teniendo en cuenta los contenidos de trabajo que desempeñan y para evitar su movilidad (epígrafe III.4.1 de este Informe).
2. MUFACE debe adecuar su oferta de formación profesional ajustándola a las novedades normativas y a los entornos de tipo informático en el que desarrollan sus tareas las personas que gestionan las prestaciones objeto de esta Fiscalización, teniendo en cuenta su distribución geográfica (epígrafe III.4.1 de este Informe).
3. Este Tribunal recomienda la modificación del actual sistema de asignación de niveles y de funciones autorizadas por los Servicios Provinciales en SIGMA 2, ya que no existe una adecuada separación de funciones que garantice la apropiada tramitación informática de las

prestaciones solicitadas y su sustitución por otro en el que se contemplen los siguientes criterios:

- Funciones a realizar por cada tipo de puesto de trabajo existente en los distintos Servicios Provinciales y Oficinas Delegadas, considerando las de captura de datos de la solicitud presentada, su tramitación, la revisión y propuesta de resolución, y su resolución.
 - Las plantillas reales con las que cuenta cada uno de estos Servicios Provinciales y Oficinas Delegadas y las actividades que éstos deben realizar (epígrafe III.4.2.2 de este Informe).
4. Este Tribunal considera que la información que, a través de SIGMA 2, se facilita a los responsables de los Servicios Provinciales y Servicios Centrales de MUFACE es adecuada para el control de la actividad realizada, pero no permite detectar irregularidades que hayan podido producirse en la tramitación o gestión de prestaciones. En consecuencia, este Tribunal recomienda la ampliación del actual sistema de información a variables tales como importes de prestaciones a partir de un mínimo, prestaciones calculadas sobre retribuciones superiores a determinados importes, modificaciones en las prestaciones, en sus datos de pago o de sus beneficiarios, etc., todo ello con la finalidad de que exista un mayor control (epígrafe III.4.2.2 de este Informe).
 5. MUFACE debe impulsar la aprobación de una nueva norma que sustituya a Orden ministerial de 17 diciembre 1998 sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad de MUFACE, en cumplimiento de lo previsto en el art. 145.2 del Reglamento. En esta nueva regulación deben abordarse, entre otras cuestiones, cambios en el procedimiento de elaboración de las cuentas parciales trimestrales de los Servicios Provinciales y Oficinas Delegadas justificativas de los pagos realizados en régimen delegado de estas prestaciones, y de la cuenta justificativa trimestral global que elabora y aprueba la Dirección General que, además, podría realizarse en soporte informático (epígrafe III.5.3 de este Informe).
 6. MUFACE debe adaptar los procedimientos que han de seguir los mutualistas o sus representantes para la solicitud y posterior tramitación de estas prestaciones a lo previsto en la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos y en el Real Decreto 1671/2009 que la desarrolla, de forma que puedan hacerlo a través de su sede electrónica (epígrafe III.3.3 de este Informe).
 7. MUFACE debe introducir modificaciones en la aplicación SIGMA 2, que superen las actuales limitaciones que se mencionan en este Informe. También debe considerar la posibilidad de relacionarla con otras que se deberían implantar en el futuro, para la gestión de las reclamaciones y compensaciones para el reintegro de prestaciones indebidas y de recursos, por ejemplo, y con las que ya están siendo utilizadas, especialmente con las de control y seguimiento de las situaciones de incapacidad (epígrafe III.4.2. 2 de este Informe).
 8. MUFACE debe promover las medidas adecuadas para la aplicación de lo previsto en el art. 35.f) de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, de forma que a los mutualistas o a sus representantes no les sea requerida más que la información o documentación que la Mutualidad no pueda obtener por sí misma en los procedimientos relacionados con estas prestaciones. Para ello, debe impulsar sistemas que le permitan el acceso y consulta a los datos de los organismos públicos cuya información sea necesaria (epígrafe III.6.6.2 y III.7.2 de este Informe).
 9. MUFACE debe promover la modificación de la vigente Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, que regula el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de

Incapacidad Temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, en el sentido de que se detalle el procedimiento de gestión a seguir por los órganos de personal con el ejemplar del parte de alta médica que debe ser enviado a MUFACE, ya sea en soporte papel o por medios informáticos, y que se establezca un plazo para ello, de forma que se eviten así pagos indebidos y actuaciones innecesarias de seguimiento y control (epígrafe III.6.4 de este Informe).

10. La Mutualidad debe impulsar la aprobación de la Orden ministerial, prevista en el art. 92.6 del Reglamento, que regule las normas específicas de coordinación entre MUFACE, las Unidades Médicas de Seguimiento o las Unidades de Valoración de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social y los órganos de jubilación (epígrafe III.6.4.2 de este Informe).
11. MUFACE debe elaborar con rigor la previsión de reconocimientos médicos para el seguimiento y control de los procesos de Incapacidad Temporal a realizar por las Unidades Médicas de Seguimiento, a fin de dimensionar correctamente la carga de trabajo que deben soportar el Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas por esta causa, y estimar así adecuadamente la contraprestación que la Mutualidad debe abonarles para compensar la carga de trabajo que supone la realización de estos reconocimientos.

En el texto de esta Encomienda no existe una referencia expresa a las situaciones de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural como situaciones de incapacidad que deben ser objeto de control médico por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas, por lo que MUFACE debería incorporarla para evitar problemas en la interpretación de su alcance (epígrafe III.6.7.1 de este Informe) ¹⁰.

12. Mientras la aplicación informática CEPIT no sea utilizada por todos los órganos de gestión de personal, el Tribunal considera que MUFACE debería utilizar la información que figura en su aplicación SIGMA 2, de gestión de prestaciones, para completar la determinación de los mutualistas que deben ser reconocidos por las Unidades Médicas de Seguimiento de estas dos entidades. La aplicación del criterio de actuación propuesto por el Tribunal permitiría que MUFACE controlara el seguimiento médico de los mutualistas a los que se están pagando prestaciones.

Sin perjuicio de lo anterior, este Tribunal considera necesario que MUFACE establezca procedimientos de comunicación y aprovechamiento de la información contenida en las diferentes aplicaciones informáticas utilizadas por esta Mutualidad para el seguimiento, control y gestión de las situaciones y procesos de Incapacidad Temporal: CEPIT, SIGMA IT, Base de datos de Procesos de IT y SIGMA 2 (epígrafe III.6.7.3 de este Informe).

13. MUFACE debería incorporar en la Base de datos de Procesos de IT los campos de información necesarios para poder registrar las causas por las que se produce la anulación de los reconocimientos solicitados o la incomparecencia de los mutualistas. Al disponer de esta información, MUFACE podría efectuar un análisis y seguimiento de estas situaciones y adoptar las medidas necesarias para reducir estas incidencias (epígrafe III.6.7.3 de este Informe).

¹⁰ En el trámite de alegaciones, el INSS indica que esta Encomienda sólo incluye el reconocimiento médico de los procesos de IT y no los de riesgo durante el embarazo y la lactancia natural, siendo así que la Encomienda en su cláusula primera hace referencia al art. 19 del RD-Leg. 4/2000, que menciona como contingencia protegida la situación de IT, pero más adelante el art. 22 asimila a la situación de IT las de riesgo durante el embarazo y la lactancia natural, por lo que, en opinión de este Tribunal, ambas situaciones se deben tener por incluidas.

14. Este Tribunal considera que MUFACE debería promover una modificación de los arts. 91.3 y 92.4 del Reglamento y, en su caso del art. 51, que eliminara la regulación imprecisa actual de las consecuencias y medidas que debe adoptar la Mutualidad en relación con la correspondiente prestación económica, en los casos de incomparecencia injustificada del mutualista a un reconocimiento médico pedido por ella y en los casos en que los informes de las Unidades de Seguimiento Médico proponen su alta médica. La nueva regulación debería delimitar estas medidas diferenciándolas claramente de las que deben adoptar los órganos de personal en relación con las prórrogas de las licencias.

En el caso del art. 92.4 del Reglamento, la propuesta de reforma que, en opinión de este Tribunal, debe abordar MUFACE consistiría en la incorporación de la propuesta de alta médica efectuada por las Unidades de Seguimiento Médico de MUFACE como una causa más de extinción de la situación de Incapacidad Temporal (epígrafe III.6.7.4 de este Informe)¹¹.

15. Este Tribunal considera que los Servicios Centrales de MUFACE deben crear un procedimiento informatizado que permita efectuar el cálculo de la revalorización anual de estas prestaciones y de los atrasos derivados de las desviaciones del Índice de Precios al Consumo de modo centralizado y automático. A estos efectos, MUFACE podría contar con la colaboración del Instituto Nacional de la Seguridad Social, entidad en la que estos procesos están informatizados (epígrafe III.7.4.2 de este Informe).
16. MUFACE debe promover que se establezca un procedimiento reglado que regule el reintegro de deudas por pagos indebidos en vía voluntaria de forma completa y que esté recogido en norma de rango adecuado. Esta regulación debe extenderse a la compensación de deudas como mecanismo de reintegro. Mientras tanto, MUFACE debe, al menos, dar cumplimiento a lo previsto en el art. 55 del Reglamento y revisar el acto que dio lugar al pago indebido antes de reclamar el reintegro de la deuda (epígrafe III.9.1 de este Informe).
17. MUFACE debe valorar si los Directores provinciales y los Jefes de Oficinas Delegadas deben reclamar el reintegro de deudas (y practicar compensaciones), en cuyo caso debe atribuirles expresamente la delegación de estas competencias (epígrafe III.9.2 de este Informe).
18. MUFACE debe reflejar en contabilidad patrimonial las deudas por prestaciones indebidamente pagadas desde su reclamación en vía voluntaria y también las deudas para las que ha sido concedido un aplazamiento o fraccionamiento de pago (epígrafe III.9.3. y 5 de este Informe).
19. En relación con las reclamaciones de reintegro por pagos indebidos, MUFACE debe establecer un procedimiento de gestión interno que permita, a las unidades provinciales y a los Servicios Centrales involucrados en su gestión, compartir la información durante todo el proceso. También deben ser eliminadas otras limitaciones que se ponen de manifiesto en el Informe, como la falta de criterios e instrucciones para la identificación de las deudas, los contenidos y motivación de las resoluciones y su registro y control, entre otras.

¹¹ A este respecto, MUFACE indica en sus alegaciones que la modificación normativa propuesta por este Tribunal también habría de afectar al TRLSSFCE. En relación con esta alegación, este Tribunal debe señalar que no resulta necesaria la modificación del TRLSSFCE, toda vez que el art. 19.5 de esta Ley establece literalmente que *“Los reconocimientos médicos mencionados en el apartado anterior <en el que se faculta a MUFACE para efectuar estos reconocimientos médicos desde el inicio de la IT> serán potestativos, pero sus resultados vincularán para la concesión o denegación de las licencias y sus sucesivas prórrogas. Reglamentariamente se determinarán las situaciones, períodos y formas en los que se llevarán a cabo los seguimientos de los distintos procesos patológicos, salvaguardando, en todo caso, el derecho a la intimidad y la dignidad de la persona y la autonomía del paciente...”*.

Para ello MUFACE debe establecer una aplicación informática compartida por las unidades citadas que incluya todos los trámites, desde que se detecta el pago indebido en los Servicios Provinciales hasta su cobro o anulación ya sea en vía voluntaria o en vía ejecutiva; que pueda ser consultada por los involucrados en la gestión del proceso y en su control; que permita hacer un seguimiento, e incluso facilitar una compensación de la deudas, y que conecte esta información con la aplicación para la gestión de prestaciones (epígrafe III.9.4 de este Informe).

20. En relación con las compensaciones de deuda como mecanismo de reintegro, MUFACE debe facilitar instrucciones a los Servicios Provinciales y Oficinas Delegadas para que actúen de forma homogénea, desde la detección de las deudas hasta su aplicación, evitando además practicar compensaciones indebidas y aplicando un procedimiento informático para su gestión, control y seguimiento (epígrafe III.9.5 de este Informe).
21. MUFACE debería establecer una aplicación informática para la gestión de los recursos que recoja las sucesivas fases desde su presentación hasta su resolución por el Departamento ministerial o por la jurisdicción contencioso administrativa, compartida con el Departamento Ministerial, y a la que pudieran acceder también los Servicios Provinciales tanto para introducir datos como para atender consultas de los interesados en su consulta o seguimiento (epígrafe III.11.3 de este Informe).

SECCIÓN III.- RESULTADOS DEL TRABAJO REALIZADO

III.1.- ANÁLISIS DEL COLECTIVO DE FUNCIONARIOS PROTEGIDOS POR MUFACE

No es la primera vez que el Tribunal analiza esta cuestión. En el *“Informe¹² de la Fiscalización especial sobre el proceso de afiliación del personal adscrito a la Mutualidad de Funcionarios de la Administración Civil del Estado (MUFACE) y su repercusión en el pago de prestaciones otorgadas por esa entidad”*, aprobado por su Pleno con fecha 22 de septiembre de 2005, quedaron recogidos resultados y conclusiones relacionados con las bases de datos del colectivo protegido.

En concreto: se decía: *“Conclusión II.3.2. Incidencia de las Bases de Datos en la gestión del colectivo: p.8. Como resultado del análisis efectuado en la Base de Datos del colectivo de titulares y beneficiarios que, a 31.12.2003, utilizaba MUFACE para la gestión y control del mismo, el Tribunal de Cuentas ha comprobado la existencia de irregularidades y errores en la grabación de datos que denotaban la ausencia de controles informáticos internos suficientes que asegurasen su adecuado tratamiento.”¹³*

Estas irregularidades consistían en la falta de datos del DNI o documentación equivalente, la falta de tratamiento homogéneo de los nombres y apellidos y otras situaciones que, en principio, eran incongruentes (como funcionarios “en prácticas” con más de dos años en dicha situación administrativa o funcionarios en activo mayores de setenta años, por ejemplo).

En el epígrafe de las Recomendaciones dirigidas a MUFACE, el Tribunal proponía que: *“3. MUFACE debe regular detalladamente los requisitos y la documentación preceptiva que deben aportar los mutualistas, en función de su casuística, e incluir entre la misma, como imprescindible, una copia del Documento Nacional de Identidad,... dada la repercusión que esta información tiene para el adecuado mantenimiento de la Base de Datos del colectivo...”*

El origen de estos datos está en la aplicación informática más importante para los trabajos desarrollados por los SSPP, denominada SIGMA 2, actualmente en su versión SIGMA 2, que tiene dos áreas que interactúan: una que sirve para los actos de gestión relacionados con el colectivo protegido por MUFACE y otra para la gestión de las prestaciones, a la que se hará continua referencia en este Informe.

La información contenida en la primera de estas áreas apoya la gestión de las prestaciones, de forma que si existe algún dato incompatible, o no existe o no está reflejado, el gestor de prestaciones debe recibir información de la aplicación que le alerta de una posible incidencia que debe resolver antes de continuar.

Del análisis de la base de datos entregada por MUFACE se deduce que, teniendo en cuenta la recomendación dada por el Tribunal de Cuentas, la situación ha mejorado sustancialmente.

El Tribunal ha comprobado que MUFACE ha introducido modificaciones en sus procedimientos y en la aplicación informática SIGMA 2, que permiten un avance en el control de su colectivo. En particular:

¹² Los Informes aprobados por el Pleno del Tribunal de Cuentas pueden ser consultados a través de www.tcu.es.

¹³ Hay que recordar que en esa Fiscalización los datos no sólo se referían a mutualistas activos y pasivos sino también a los beneficiarios (cónyuge, hijos, padres, etc.).

- Mensualmente, MUFACE realiza cruces de su base de datos de colectivo con las del Registro Civil, de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas y de la Mutualidad General Judicial, lo que dificulta inclusiones indebidas.
- La aplicación informática SIGMA, ahora SIGMA 2, actúa de forma que cualquier persona que formule una solicitud debe estar incluida previamente en la base de datos del colectivo, para que aquélla pueda ser tratada y finalmente resuelta; y si se trata de sus derechohabientes, los datos del funcionario sirven como base para ello.

Finalmente, con ocasión de este procedimiento fiscalizador, el Tribunal ha comprobado la información de un grupo de mutualistas de mayor edad y los resultados han confirmado la fiabilidad de sus datos.

III.2.- ESPECIAL CONSIDERACIÓN DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD EFECTIVA DE HOMBRES Y MUJERES. LA PROTECCIÓN DEL RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁMBITO DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO DE MUFACE.

En las Directrices Técnicas aprobadas por el Pleno del Tribunal se planteó como objetivo de esta Fiscalización el análisis de *“La aplicación de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, que ha operado las modificaciones legales que regulan la prestación por riesgo durante la lactancia natural en el Régimen especial de Funcionarios Civiles del Estado, con efectos de 24 de marzo de 2007, que han sido recogidas en el artículo 22 de la LSSFCE...”*.

El propósito de este análisis es verificar la protección de las mujeres funcionarias establecida en este Régimen especial, con la finalidad de eliminar barreras y promover la igualdad en el desempeño de sus funciones, en los casos en que durante su embarazo o durante el período de lactancia natural se encuentran con que agentes, procedimientos o condiciones de trabajo pueden influir negativamente y poner en riesgo su salud o la de sus hijos, y no resulta posible que la Administración en la que preste servicios pueda proceder a cambiarla a un puesto compatible con su situación.

Cabe adelantar que estas situaciones han sido asimiladas, desde su implantación, a la de IT por lo que tienen perfecta cabida en este procedimiento fiscalizador y que, además, el subconcepto presupuestario al que se imputa el gasto es el mismo.

Habiéndose producido modificaciones posteriores a la fecha de aprobación de la Directrices Técnicas en la regulación de ambas situaciones y en las correspondientes prestaciones, se ha considerado conveniente realizar un tratamiento que alcance toda la evolución normativa relativa a la introducción, definición y protección de ambos riesgos en este Régimen de Seguridad Social a través del mecanismo de protección del Mutualismo Administrativo.

La protección del riesgo durante el embarazo tiene su origen en la protección de la maternidad regulada en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, de 8 de noviembre, (en adelante, LPRL) en su art. 26, que ha sido objeto de varias modificaciones y que, desde 1999, establece que cuando los agentes, procedimientos o condiciones de trabajo puedan influir negativamente en la salud de la mujer embarazada (en este caso la funcionaria) o del feto, y no sea posible un cambio de puesto o no resultara técnica u objetivamente posible, o no pudiera razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá obtener una licencia a causa del riesgo existente para el embarazo, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la

imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado. En los mismos términos protege esta norma, desde 2007, el período de lactancia natural, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo, mientras éste sea menor de nueve meses y así lo certifiquen los Servicios Médicos oportunos.

La evolución de la regulación de la protección de estas dos situaciones de riesgo como contingencias protegidas en este Régimen especial gestionado por MUFACE ha sido la siguiente:

El vigente TRLSSFCE, aprobado por el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 junio, en su redacción inicial (arts. 12 y 22) ya incorporó como contingencia protegida el riesgo durante el embarazo y la prestación correspondiente en este Régimen especial, estableciendo que esta situación tendría la misma consideración y efectos que la de Incapacidad Temporal derivada de enfermedad común para la mujer funcionaria que hubiera obtenido licencia por este riesgo en los términos previstos en el apartado 3 del art. 69, entonces vigente, del texto articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Decreto 315/1964, de 7 de febrero.

Resulta conveniente recordar, como antecedentes de la regulación contenida en el TRLSSFCE, que:

- La Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (art. vigésimo primero), había añadido al art. 69 de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, el párrafo 3 que quedaba redactado como sigue: "*3. Cuando la circunstancia a que se refiere el número 3 del artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, afectase a una funcionaria incluida en el ámbito de aplicación del mutualismo administrativo, podrá concederse licencia por riesgo durante el embarazo en los mismos términos y condiciones que las previstas en los números anteriores*". La circunstancia a que se refería el número 3 del art. 26 de la LPRL era la de declarar la suspensión del contrato de trabajo de la trabajadora embarazada, si ésta no pudiera continuar desempeñando su puesto de trabajo al existir riesgo para el embarazo y tampoco fuera posible asignarle otro puesto compatible con su estado.
- Al mismo tiempo, esta misma Ley 39/1999 introdujo la necesaria modificación en la Ley 29/1975 que entonces regulaba la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, en el sentido de que tendría la misma consideración y efectos que la situación de Incapacidad Temporal (IT) la situación de la funcionaria que hubiera obtenido licencia por riesgo durante el embarazo en los términos previstos en el citado art. 69.3 de la Ley de Funcionarios Civiles aprobada por Decreto 315/1964, de 7 de febrero. Cuando entró en vigor el vigente TRLSSFCE, de 2000, continuó estando protegida la contingencia del riesgo por embarazo teniendo la misma consideración que la IT derivada de enfermedad común.

La regulación de la protección del riesgo durante el embarazo no se reflejó en el Reglamento pero la OM APU/2210/2003, de 17 de julio, reguló el procedimiento para el reconocimiento de las situaciones de IT y de riesgo durante el embarazo y, aunque no las mencionaba, también se aplicó a los expedientes de prestación por riesgo durante la lactancia natural, si bien esta omisión ha tenido una incidencia mínima pues, teniendo en cuenta la información que facilitan las bases de datos de MUFACE, en 2008, por ejemplo, sólo aparecen tres casos. Esta Orden ha estado en vigor hasta la aprobación de la actual en vigor desde el 1 de julio de 2010.

Más adelante, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres, modificó la regulación de la protección de la situación de riesgo durante el embarazo, e introdujo la protección de la situación de riesgo durante la lactancia natural del hijo menor de nueve

meses como nueva contingencia protegida dentro del mutualismo administrativo gestionado por MUFACE:

Efectivamente, en su Capítulo III *“Medidas de Igualdad en el empleo para la Administración General del Estado y para los organismos públicos vinculados o dependientes de ella”* estableció en su art. 58 que *“Cuando las condiciones del puesto de trabajo de una funcionaria incluida en el ámbito de aplicación del mutualismo administrativo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer, del hijo e hija, podrá concederse licencia por riesgo durante el embarazo, en los mismos términos y condiciones previstas en la normativa aplicable. En estos casos, se garantizará la plenitud de los derechos económicos de la funcionaria durante toda la duración de la licencia, de acuerdo con lo establecido en la legislación específica. Lo dispuesto en el párrafo anterior será también de aplicación durante el período de lactancia natural”.*

Como puede observarse, este precepto de la Ley Orgánica 3/2007 trajo una doble novedad: por un lado, introdujo la protección cuando existe riesgo durante el período de lactancia natural y, en segundo lugar, estableció que en esta situación y en la de riesgo durante el embarazo, se garantizará a la funcionaria la plenitud de derechos económicos.

Estas novedades exigían a su vez la necesaria modificación de otras normas, que se operaron también a través de esta Ley Orgánica de la siguiente manera:

- A través de su Disposición adicional duodécima, quedó modificada la redacción del art. 26 de la LPRL, ampliando la existente protección de los casos de riesgo durante el embarazo a los casos de riesgo durante el período de lactancia natural, precisando que el hijo debía ser menor de nueve meses.
- A través de la Disposición adicional vigésimo primera se produjo la modificación del apartado 3 del art. 69. de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado de 1964, ampliando a la situación de riesgo durante el período de lactancia la posibilidad de que pudiera concederse una licencia en los mismos términos y condiciones que las de enfermedad y accidente.
- Por último, a través de la Disposición adicional vigésimo tercera quedaron modificados los arts. 12 b) y 22 del TRLSSFCE en vigor, al añadir como contingencia protegida la situación de riesgo durante la lactancia natural de los hijos menores de 9 meses y establecer una prestación en forma de subsidio con la misma consideración y efectos que la IT.

Pero, a diferencia de lo que sucedió para las trabajadoras incluidas en el Régimen General de Seguridad Social¹⁴, la Ley Orgánica 3/2007 no detalló cuál sería la prestación económica para las funcionarias incluidas en este Régimen especial que se encontraran en situación de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural de hijo menor de nueve meses, pues sólo hizo referencia a *“la plenitud de los derechos económicos de la funcionaria durante toda la duración de la licencia”*.

Ante esta situación, MUFACE formuló una consulta a la Abogacía del Estado y, teniendo en cuenta la respuesta recibida, que comunicó a la Intervención Delegada y a sus SSPP y OODD, comenzó a aplicar la plenitud de derechos económicos con efectos retroactivos desde el 24 de marzo de 2007, fecha de entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2007, abonando las prestaciones por un importe equivalente al 100% de las retribuciones complementarias que sirven para establecer la base reguladora de esta prestación.

¹⁴ La Disposición adicional decimoctava modificó los arts. 135 y 135.bis y ter. de la Ley General de Seguridad Social.

Esta medida evitó posteriores recálculos y abonos por diferencias en los importes de las prestaciones (subsídios) ya pagadas, ya que la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, abordó y solucionó esta cuestión pendiente e introdujo cambios en el TRLSSFCE (art. 22), incrementando el importe del subsidio a cargo de MUFACE hasta el 100% de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de licencia por riesgo durante el embarazo o por riesgo durante la lactancia natural del hijo menor de nueve meses, retrotrayendo los efectos al 24 de marzo, fecha de entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo (Disposición adicional décimo séptima. Tres y Disposición final tercera).

Pero no acabó aquí la regulación de estos riesgos y de sus correspondientes prestaciones para las funcionarias pues, al año siguiente, la Disposición final séptima de la Ley 2/2008, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2009, introdujo modificaciones en los arts 18 a 22 del TRLSSFCE:

- En lo que se refiere a la redacción del art. 22, que regula la Situación de riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural, se produjo un cambio general en su redacción con interesantes novedades:
 - En primer lugar, estas dos situaciones pasan a tener la misma consideración que la situación de IT derivada de enfermedad profesional, por lo que no será necesario periodo de cotización previo y, además, sus contenidos asistenciales son los previstos para esta situación.
 - Introduce, en segundo lugar, una referencia a los órganos administrativos con competencia en materias de gestión de personal a los que corresponderá la concesión de las licencias por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural y sus posibles prórrogas, lo mismo que las licencias por IT, y deroga el art. 69 del texto articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, de 7 de febrero de 1964.
 - Remite a un futuro desarrollo reglamentario, la forma y contenidos de la evaluación médica del riesgo para la salud de la madre, hija o hijo, y de la acreditación de que estos riesgos derivan de las funciones habituales del puesto de trabajo, así como que el riesgo no es evitable mediante la modificación temporal de funciones o puesto o el traslado de la funcionaria a otro puesto de trabajo provisional de conformidad con lo establecido en el art. 26 de la LPRL.
 - .Por último, la nueva redacción de este precepto, reitera que el importe de la prestación a cargo de MUFACE en toda la duración de la licencia por estos riesgos continuará siendo del 100% de las retribuciones complementarias, pero cambia las retribuciones complementarias a tomar en cuenta para el cálculo del importe que pasan a ser las devengadas en el tercer mes de licencia para las licencias concedidas con efectos a partir del 1 de enero de 2009, en lugar de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes, como estaba establecido hasta ese momento. Esta modificación mejora sin duda la prestación pues tiene en cuenta para su cálculo el importe más reciente de las retribuciones que abona de forma completa la Administración en la que presta servicios la funcionaria durante los tres primeros meses de la IT.

En relación con el Reglamento, que desarrolla el TRLSSFCE, conviene retener que hasta la aprobación del citado Real Decreto 2/2010 no se habían producido cambios progresivos en su redacción que reflejaran las sucesivas modificaciones y novedades operadas en el régimen de protección de estos dos riesgos, que han quedado expuestas en los párrafos anteriores y que, ahora sí, ya están recogidas en la redacción de los actuales arts. 99, 100 y 101.

De esta nueva regulación, resulta de especial interés el actual art. 99 pues precisa cuáles son las situaciones protegidas durante el embarazo y la lactancia natural, indicando que son aquéllas en las que se encuentra la mujer funcionaria incluida en este Régimen especial, en los supuestos en que debiendo cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, en los términos previstos en los apartados 3 y 4, respectivamente, del art. 26 de la LPRL, dicho cambio de puesto no resulte reglamentaria, técnica u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados¹⁵.

Este mismo precepto prevé que la Orden ministerial que desarrolle el Reglamento en esta materia determinará los medios de acreditación de estas situaciones de riesgo, lo que no hace sino abundar en la correcta idea de que el eventual riesgo para la funcionaria durante el embarazo o durante la lactancia natural debe estar relacionado con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del puesto o actividad desempeñados, y que adaptará el procedimiento de gestión a la especificidad de estos riesgos, lo que se ha producido a través de la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio. Especial mención merece el art.15 que regula el procedimiento para acreditar estas situaciones de riesgo ante el órgano de personal, que ahora se basa en un informe médico y un informe del Servicio de Prevención del centro de trabajo donde desempeñe sus tareas la mutualista.

En los trabajos de Fiscalización que se han realizado sobre expedientes iniciados en 2008 se comprobó que el pago por MUFACE de estas prestaciones se derivó como siempre de las licencias concedidas por los órganos de personal de la Administración correspondiente, teniendo como antecedente los partes de baja médica extendidos por los facultativos quienes, en estos casos, han hecho constar, sin más, que la baja era debida a uno de estos dos riesgos¹⁶, sin acreditarlo. como pedía el apartado Tercero de la Orden APU/2210/2003, de 17 de julio entonces en vigor.

En consecuencia, a partir de marzo de 2007, cuando MUFACE ha satisfecho prestaciones por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia, han podido producirse pagos en exceso, por la diferencia económica con el importe de una prestación de IT, aunque hay que precisar que en esos eventuales casos los importes pagados por MUFACE se han basado en licencias concedidas por los órganos de personal a partir de partes médicos de baja en los que no se han reflejado las condiciones del puesto de trabajo.

Finalmente, puede resultar interesante comparar la protección de estos dos riesgos en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y en el Régimen General de la Seguridad Social. Se puede afirmar que el nivel de protección¹⁷ es análogo, aunque su desarrollo en este Régimen especial ha sido más lento, tal y como ya se ha indicado a lo largo de este epígrafe, y así:

- La consideración de las situaciones de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural de hijos menores de 9 meses como derivadas de enfermedad profesional, y el nuevo cálculo de su importe hasta alcanzar el 100% de la base reguladora ya fueron incorporados a la

¹⁵ La redacción del siguiente apartado del mismo art. 26 de la LPRL aclara, oportunamente, que no se considerarán situaciones protegidas las derivadas de riesgos o patologías que puedan influir negativamente en la salud de la mutualista embarazada o en la del feto, o en la salud de la mutualista o del hijo o hija lactante, cuando no estén relacionadas con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del puesto o actividad desempeñados.

¹⁶ En el modelo de parte de baja aprobado por MUFACE, adjunto a la Orden APU/2210/2003, de 17 de julio.

¹⁷ Debe señalarse que, mientras que en el Régimen General de la Seguridad Social estas contingencias han quedado totalmente desvinculadas de la de IT, tal desvinculación no se ha producido en este Régimen Especial

Ley General de Seguridad Social en marzo de 2007 a través de la propia Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, mientras que,

- Para las funcionarias, estas modificaciones se produjeron más tarde

A través de la de la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, que modificó el TRLSSFCE para que el cálculo de la prestación se hiciera aplicando el 100% a la nueva base reguladora,

Y en lo relativo a la consideración de estas situaciones de riesgo como IT derivada de enfermedad profesional, sin necesidad de cotización previa, la modificación del TRLSSFCE sólo tuvo lugar a partir de la entrada en vigor de la Ley 2/2008, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2009.

III.3.- LA CONSIDERACIÓN DE LAS PRESTACIONES OBJETO DE ESTA FISCALIZACIÓN DENTRO DE LA PLANIFICACIÓN GENERAL, DE LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y DE LA IMPLANTACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA EN MUFACE.

En este epígrafe del Informe se aborda el interés que las prestaciones económicas de IT, GI y LPNI han tenido y tienen para MUFACE, a través de la atención que han merecido en su actividad planificadora, en la mejora de la calidad de los servicios y en la implantación de la administración electrónica.

III.3.1. Las prestaciones económicas de incapacidad en el contexto de la actividad planificadora de MUFACE.

Para valorar la importancia que las prestaciones objeto de esta Fiscalización tienen para MUFACE, se ha analizado su reflejo en los Planes de actuación anual de MUFACE en tanto que instrumento de planificación y su repercusión en la actividad del Consejo General y de la Comisión Permanente del Consejo como órganos de control y dirección, a través de las actas de sus reuniones. Cabe adelantar que no se han encontrado referencias a las prestaciones de GI y de LPNI, quizá porque el número anual de expedientes resueltos es reducido, mientras que la de IT sí ha sido objeto de atención.

III.3.1.1. PLANES ANUALES DE ACTUACIÓN

De acuerdo con lo previsto en el art. 3.1 y 2 del Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, por el que se establece la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de MUFACE, es competencia de su Consejo General aprobar el Plan de actuación de la Mutualidad, que viene teniendo carácter anual. Esta norma no precisa las características y contenidos de estos planes y sólo indica que deberá ajustarse a la legislación vigente, a las competencias de MUFACE y al presupuesto aprobado para el ejercicio. Queda atribuido a la Comisión permanente del Consejo velar por la aplicación de los acuerdos del Consejo, así como proponer cuantas medidas estime necesarias para el mejor cumplimiento de los fines de la Mutualidad.

- Resulta de especial interés el seguimiento a través de los Planes de actuación del nuevo modelo de gestión de la IT que se incluyó como proyecto en el Plan para 2006 y debería haber estado

terminado en diciembre de ese año. Sin embargo, el desarrollo de este proyecto no comenzó hasta 2008, de forma que la nueva regulación de esta prestación, extensible a las prestaciones por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural, se inició el 1 de enero de 2009 con la modificación del TRLSSFCE, seguida de la necesaria modificación del Reglamento que se ha producido en enero de 2010 a través del Real Decreto 2/2010, y ha culminado con la aprobación de la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, que regula el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de IT, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural en este Régimen especial.

- En el Plan de 2009 quedó incluido un proyecto para el desarrollo reglamentario de las modificaciones operadas en el TRLSSFCE por la Disposición final sexta de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2009 referidas a la prestación de IT y a las prestaciones por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural y para el que la Ley daba un plazo de seis meses. Tampoco se cumplió en plazo este proyecto pues la modificación del Reglamento se produjo a través del Real Decreto 2/2010, de 8 de enero, una vez superado el plazo de seis meses legalmente previsto que terminaba el 30 de junio de 2009, y se completó la regulación de estas situaciones en 2010 a través de la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio.

Otro proyecto, era el de adecuación de los procedimientos de MUFACE a la Ley 11/2007, de 22 junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos, que debería haber estado concluido el 31 de diciembre de 2009, tal y como prevé esta norma. En los Planes de 2010 y 2011 se han introducido proyectos sobre esta materia, a cuya situación actual se hace también referencia en el subepígrafe sobre implantación de la Administración Electrónica.

- En el Plan de actuación de 2010 se introdujo un proyecto para la implantación efectiva del nuevo sistema de control de la IT, que conllevaba la aprobación de una Orden ministerial que se ha concretado en la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio.

- En cuanto al Plan de actuación de 2011, se observa que está elaborado de una forma más estructurada y pormenorizada que los anteriores. En lo que afecta a las prestaciones objeto de esta Fiscalización, merece interés mencionar el proyecto que se refiere a la difusión e implantación, interna y entre los órganos de personal, de la nueva normativa y del sistema informático en materia de IT, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

III.3.1.2. LOS PLANES DE ACTUACIÓN Y LA ACTIVIDAD DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL CONSEJO Y DEL CONSEJO GENERAL DE MUFACE

El Real Decreto 577/1997, de 18 abril que regula la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de MUFACE establece los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión de MUFACE y entre ellos el Consejo General y la Comisión Permanente del Consejo General y las Comisiones Provinciales y detalla su composición y competencias.

De entre sus competencias, conviene indicar que aprueba los Planes de actuación, si bien del examen de las actas no se deduce que haga un seguimiento de su grado ejecución.

III.3.2. La mejora de la calidad de los servicios

III.3.2.1. INTRODUCCIÓN.

Se aborda en este epígrafe el análisis de las políticas de mejora de la calidad en la gestión de la Mutualidad que han podido incidir en las prestaciones objeto de esta Fiscalización, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la AGE.

El marco general de mejora de la calidad está integrado por seis programas que se enuncian en el art. 3.1 del Real Decreto 951/2005 cuyo diseño y objetivos han estado orientados a proporcionar a los poderes públicos información consolidada para la toma de decisiones y para fomentar la transparencia mediante la información y difusión pública del nivel de calidad ofrecido a los ciudadanos.

MUFACE, en su condición de organismo autónomo de la AGE, es responsable en su ámbito de actuación de la implantación, gestión y seguimiento interno de sus propios programas de calidad, de los que el Tribunal ha analizado el de Quejas y Sugerencias y el de Cartas de servicios por considerar que son los que, de forma más directa podrían, eventualmente, ayudar a mejorar la gestión de las prestaciones de incapacidad a que se refiere esta Fiscalización.

Además, durante sus actuaciones de 2009 verificó si MUFACE había dado cumplimiento a la obligación prevista en el art. 3.4 de remitir al Departamento Ministerial del que en cada momento ha dependido, dentro del primer semestre de cada año, un informe conjunto de seguimiento de todos los programas de calidad, y comprobó que la Mutualidad no había elaborado ni enviado en 2007 ni en 2008 este informe en el plazo establecido, antes del 30 de junio del año siguiente.

En junio de 2011, MUFACE ha facilitado al Tribunal los informes conjuntos de los años 2008, 2009 y 2010. De los dos últimos ha podido confirmar su envío al Departamento Ministerial en febrero de 2010.

En el epígrafe sobre Quejas y Sugerencias de estos informes, MUFACE facilita datos sobre tipos y número aunque no hace una valoración de la efectividad de este programa. En cuanto al de la Carta de Servicios, los informes remiten a una Comisión para actualizarla y no se hace una valoración sobre la utilidad y eficacia de este instrumento.

III.3.2.2. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE QUEJAS Y SUGERENCIAS. COMPROBACIÓN DE EXPEDIENTES.

1. Introducción.

El Programa tiene como objetivo mejorar la calidad de los servicios prestados por los organismos de la AGE canalizando las quejas y sugerencias planteadas por los ciudadanos y por los mutualistas en particular y realizando los trámites oportunos hasta su contestación que eventualmente puede conllevar su solución.

Un análisis posterior por parte de cada organismo de estas actuaciones, debería permitir la toma de decisiones para la mejora de los procesos administrativos. En este subepígrafe se exponen los resultados obtenidos en relación con este programa.

Conviene anticipar que MUFACE prácticamente no recibe sugerencias, por lo que el análisis posterior viene hecho sobre las quejas formuladas por mutualistas o beneficiarios.

El Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, que establece el marco general para la mejora de la calidad en la AGE prevé como instrumento para su formulación que en cada órgano u organismo exista una unidad responsable que luego ha de ofrecer a los ciudadanos respuesta a sus quejas o sugerencias e informarles de las actuaciones realizadas y, en su caso, de las medidas adoptadas. Resulta necesario indicar que en los SSCC de MUFACE no existe una única unidad, mientras que en los SSPP visitados se ha comprobado que los ciudadanos sí la pueden identificar fácilmente. Caso particular era la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid en la que ha sido muy difícil poder formular de forma presencial una queja o una sugerencia porque su localización estaba sin señalar¹⁸ en el edificio de oficinas en el que está ubicado y porque no ha aparecido información sobre esta OD en la página de MUFACE en Internet hasta julio de 2009, coincidiendo esta decisión del SP de Madrid con la visita del Tribunal.

El ciudadano puede plantear su queja de cualquiera de las formas previstas en la LRJPAC a las que también se refiere el art. 15.2 del Real Decreto 951/2005, esto es, de forma presencial utilizando un formulario numerado diseñado por MUFACE para quejas y sugerencias, del que el interesado recibe copia; por correo postal y por medios telemáticos a través de las direcciones de correo electrónico de MUFACE previstas para ello, debiendo en este caso estar suscritas con la firma electrónica del interesado de acuerdo con lo previsto en este precepto y en las instrucciones del Departamento Ministerial (AEVAL). En la práctica, los Servicios Provinciales habían atendido casos de quejas que no habían llegado acompañadas de firma electrónica aunque en otros casos sugerían al interesado presentar de nuevo la queja por cualquiera de los otros medios.

Para los casos planteados por medios electrónicos, debe tenerse en cuenta que la implantación de la administración electrónica exigiría la adaptación de sus procedimientos antes del 31 de diciembre de 2009 (Disposición final tercera de la Ley 11/2007), cuestión a la que se hace referencia en este mismo epígrafe cuando se habla de la Carta de Servicios electrónicos y de la Administración electrónica. Precisamente la Resolución de 3 de marzo de 2010 de MUFACE, por la que se crea y regula su sede electrónica, prevé entre sus contenidos el “Buzón general de sugerencias y quejas” a través del cual, los ciudadanos podrán formular las quejas y sugerencias por vía telemática (Internet). En el momento en que se redacta este Informe, el Buzón ya está operativo en la sede electrónica de MUFACE¹⁹ desde noviembre de 2010 y también a través de la dirección “info@muface.es”.

2. Las quejas y la Inspección de Servicios de MUFACE.

La Inspección de Servicios de MUFACE ha sido la encargada por su Dirección General de coordinar y supervisar la gestión de todas las quejas y, asimismo, de remitir a la Inspección General de Servicios del Departamento Ministerial del que depende, en el mes de enero de cada año, un informe global de las quejas recibidas en el año anterior, en cumplimiento de lo previsto en el art. 17.3 del Real Decreto 951/2005 que prevé que este informe se envíe acompañado de una copia de las contestaciones dadas a las quejas y sugerencias y que esté estructurado de forma que permita identificar los motivos y suministrar información relevante sobre la prestación y mejora del servicio.

¹⁸ Actualmente, ya existe una placa en el acceso a la finca que advierte de la ubicación de esta OD en el edificio.

¹⁹ <https://sede.muface.gob.es/sedeWeb/faces/sede.jsp>

La Inspección carece de un sistema de captura de datos en origen y con su aplicación informática sólo conoce y trata la información que le hacen llegar las oficinas de MUFACE²⁰, que no es completa como se pudo comprobar en los SSPP de la muestra, a pesar de que la Instrucción interna de octubre de 1998, que aún es de aplicación y que está prácticamente obsoleta, prevé en su apartado 11.1 que las unidades deben enviar en un plazo muy breve de 48 horas a la Inspección de Servicios del organismo una copia del documento en que haya quedado recogida la queja (obligación que se ha comprobado que es generalmente incumplida) y, más adelante, la información documentada de las actuaciones realizadas en cada caso, especialmente de la contestación.

Esta aplicación presenta limitaciones pues los datos no estaban convenientemente depurados ni actualizados y la explotación de la información era reducida.

Con la información recibida de las quejas de los años 2007 y 2008, la Inspección había elaborado sendos informes breves y sucintos que fueron enviados a la Inspección de Servicios del Departamento Ministerial. En cuanto a los años 2009 y 2010, MUFACE ha facilitado unos Resúmenes de quejas y sugerencias de estos años pero no ha quedado acreditado que se hubieran enviado los correspondientes informes al Departamento. Por otra parte, la Mutualidad ha indicado que está procediendo a elaborar una nueva Instrucción sobre esta materia.

De la información global elaborada por MUFACE se obtienen los datos anuales de las quejas registradas de las que los SSCC tienen conocimiento y su distribución, que se recogen en el siguiente cuadro. Rápidamente se constata que su número total es muy bajo y que el número de las relacionadas con las prestaciones objeto de esta Fiscalización es muy reducido, más aún si se considera el número de expedientes resueltos en cada año.

CUADRO Nº 4: QUEJAS Y SUGERENCIAS REGISTRADAS DURANTE EL PERÍODO 2007-2011

QUEJAS Y SUGERENCIAS	Años				
	2007	2008	2009	2010	2011 ²¹
SSPP	259	297	274	256	81
Dirección General	111	44	37	35	29
Total	370	341	311	291	110
Quejas relacionadas con las prestaciones de IT (no hay relacionadas con prestaciones de GI y LPNI)	6	7	2	6	14

Estos datos por sí mismos ya sugieren que este Programa, aún siendo necesario, no es en absoluto relevante como instrumento para mejorar la calidad de los servicios, opinión de general aceptación en las oficinas de MUFACE visitadas.

Durante los trabajos de campo, la Inspección de Servicios expresó su opinión de que las unidades encargadas de atender las quejas intentan solucionarlas en los casos en que atienden directamente al interesado, lo que puede resultar ser eficaz para el ciudadano.

²⁰ En alegaciones MUFACE argumenta que "El hecho de que la aplicación informática de quejas y sugerencias de la Inspección de Servicios de MUFACE no capture, hasta el momento, los datos en origen, no empece de ninguna manera su seguimiento desde que se plantean hasta su contestación, ya que sí dispone de una muy completa aplicación informática basada en un sistema de gestión de base de datos Access que le permite realizar esta función con probada funcionalidad y eficacia". Esta afirmación no puede ser totalmente compartida por el Tribunal en la medida en que, como se dice en el Informe, la Inspección de Servicios sólo conoce las quejas de las que recibe notificación y el Tribunal ha comprobado en los SSPP de la muestra que esta información no es completa.

²¹ Datos hasta 31 de mayo de 2011.

A estas quejas registradas como tales habría que añadir las comunicaciones de los mutualistas que llegan diariamente a los SSPP a través del llamado Buzón Oficial, cuyos contenidos están en ocasiones muy próximos a los de una queja pero que se contestan por esa vía sin ser consideradas formalmente como tales.

De los trabajos realizados por el Tribunal cabe reseñar que:

- Las quejas se refirieron a expedientes de prestación de IT y, casi en su totalidad, estuvieron relacionadas: a) con el tiempo transcurrido desde que se presentó la solicitud de la prestación de IT hasta que se produjo el primer pago, retrasos que en general son atribuidos en las contestaciones de los directores de los SSPP a la tardanza de los órganos de personal en enviar la documentación a la que están obligados; b) con los certificados extendidos por MUFACE sobre retenciones del IRPF en los pagos efectuados por estas prestaciones.
- Llama la atención que ninguna queja esté relacionada con las prestaciones de GI ni con LPNI, a pesar de que los tiempos totales de tramitación soportados por los solicitantes pueden ser muy largos cuando el SP tiene que interrumpir el plazo de gestión para pedir un informe médico de valoración de la incapacidad o de la lesión.
- Las relaciones de quejas facilitadas por cada uno de los SSPP visitados no coincidieron siempre con la facilitada previamente por los SSCC de MUFACE.
- En la información facilitada por la Inspección no había ninguna queja o sugerencia relacionada con las prestaciones objeto de esta Fiscalización, formulada y gestionada en los SSCC. Sin embargo, con ocasión de los trabajos realizados en la Subdirección Adjunta de la Secretaría General, se comprobó la presentación a través de correo electrónico de una sugerencia para que las prestaciones de IT pudieran ser formuladas con firma electrónica.
- Los plazos de contestación superan en ocasiones el máximo de 20 días hábiles previsto en el art. 16 del Real Decreto 951/20053 y en todo caso hay que tener en cuenta que no siempre el problema planteado está ya resuelto cuando se produce la contestación al interesado.

Para verificar cómo ha gestionado la Mutualidad estas quejas, se realizó un trabajo previo de análisis en los SSCC, a partir de la documentación facilitada por la Inspección de Servicios de las siete quejas formuladas en 2008 y después se verificó la gestión de las quejas que los SSPP de Madrid, Sevilla y Vizcaya habían recibido tanto en 2007 como en 2008.

III.3.2.3. EL PROGRAMA DE CARTAS DE SERVICIOS

La Carta de Servicios, que está regulada en los arts. 8 a 13 del Real Decreto 951/2005 que concretan su contenido, estructura y actualización cada tres años, se define como aquel documento a través del cual los órganos, organismos y entidades de la AGE, informan a los ciudadanos y usuarios sobre los servicios que tienen encomendados, sobre los derechos que les asisten en relación con aquéllos y sobre los compromisos de calidad de su prestación.

Prevé esta norma, que es anterior a la Ley 11/2007, de 22 junio, de Acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, que los departamentos y organismos que cuenten con servicios electrónicos operativos deben publicar, además, una carta de este tipo de servicios, en las que se informará a los ciudadanos sobre aquéllos a los que pueden acceder electrónicamente.

En lo que se refiere a MUFACE ambas Cartas de Servicios cumplen la necesaria condición de accesibilidad y pueden consultarse en soporte escrito y a través de Internet en la dirección del organismo www.muface.es y en la dirección www.060.es, del Ministerio de Política Territorial y Administración Pública.

Pues bien, la Carta de Servicios (no electrónicos) de MUFACE disponible, que es de 2007 y que a junio de 2011 no ha sido actualizada, recoge con carácter general el contenido anterior si bien tiene limitaciones tales como no cuantificar los indicadores que servirán de base para el control de la calidad ni las medidas de subsanación a adoptar en caso de incumplimiento de los compromisos declarados. En el Informe conjunto de seguimiento de los programas de calidad de 2010, MUFACE indica que está constituido un grupo de trabajo encargado de la elaboración de una nueva estructuración de la Carta de Servicios y de la definición de compromisos de calidad.

En relación con las prestaciones objeto de esta Fiscalización, es necesario reseñar que la actual Carta de Servicios prevé que el plazo de resolución de los expedientes de las prestaciones sociales de pago único, no superará los siete días de media, a partir de la presentación de la solicitud acompañada de la documentación completa que corresponda. Sin embargo, el tiempo imputable a MUFACE en la gestión de los expedientes de prestaciones de LPNI se aleja significativamente de esta media e incluso supera el plazo legal de hasta 2 meses para su resolución previsto en la Orden APU/3554/2005, de 7 noviembre, que regula estas prestaciones, según ha podido comprobar el Tribunal a través de la verificación de expedientes gestionados por los tres SSPP de la muestra.

En cuanto a las prestaciones objeto de esta Fiscalización, MUFACE sólo indica en su carta de servicios electrónicos que se pueden descargar los impresos con la posibilidad de utilizar un asistente para su cumplimentación²².

III.3.3.- IMPLANTACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA.

En esta sección del Informe se analiza en qué medida se aplica la administración electrónica a las relaciones de los mutualistas con MUFACE en la gestión de las prestaciones económicas de incapacidad que son objeto de esta Fiscalización, desde su solicitud hasta su resolución y pago y en las incidencias que se puedan presentar durante la vida de las prestaciones.

La Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos, desarrollada parcialmente por el Real Decreto 1671/2009, de 6 noviembre, reconoce su derecho a relacionarse con las Administraciones Públicas por medios electrónicos y regula los aspectos básicos de la utilización de las tecnologías de la información tanto en la actividad administrativa como en las relaciones entre las Administraciones Públicas (en adelante, AAPP) y, en lo que aquí interesa, en las relaciones de los ciudadanos con ellas con la finalidad de garantizar sus derechos, un tratamiento común ante ellas y la validez y eficacia de la actividad administrativa en condiciones de seguridad jurídica. Estas normas son aplicables a MUFACE, dada su naturaleza de organismo autónomo.

El art. 3 de la Ley 11/2007 detalla los objetivos de esta norma y en su art. 6 quedan establecidos los derechos de los ciudadanos cuando se relacionen con las AAPP utilizando medios electrónicos:

²² En III.3.1.2, se ha indicado que se puede realizar la solicitud a través de la página 060.es, del Ministerio de Política Territorial y Administración Pública.

Se reconoce, en primer lugar, a los ciudadanos el derecho a relacionarse con ellas para el ejercicio de los derechos previstos en el art. 35 de la LRJPAC, así como para obtener informaciones, realizar consultas y alegaciones, **formular solicitudes**, manifestar consentimiento, entablar pretensiones, efectuar pagos, realizar transacciones y oponerse a las resoluciones y actos administrativos. A continuación, este mismo precepto detalla otros derechos como consecuencia de la utilización de los medios electrónicos en la actividad administrativa.

Precisamente un elemento clave para el desarrollo de la administración electrónica y, en particular, para la comunicación con seguridad jurídica de las AAPP con los ciudadanos en soporte electrónico, es la sede electrónica que esta Ley 11/2007 define en su art. 10 como la dirección electrónica disponible para los ciudadanos a través de redes de telecomunicaciones cuya titularidad, gestión y administración corresponde a una Administración Pública, órgano o entidad administrativa en el ejercicio de sus competencias, en este caso de MUFACE.

Transcurridos más de 2 años, se publicó el Real Decreto 1671/2009, de 6 noviembre, ya citado, que ha desarrollado parcialmente la Ley (en lo relativo a la transmisión de datos, sedes electrónicas y punto de acceso general, identificación y autenticación, registros electrónicos, comunicaciones y notificaciones y documentos electrónicos y copias) y regula esta sede como el vehículo para que los ciudadanos puedan establecer sus relaciones con las AA PP y detalla su contenido mínimo.

En aplicación de esta norma, MUFACE ha creado y regulado su sede²³ por Resolución de su Dirección General de 3 de marzo de 2010 con la finalidad de aportar así a los mutualistas y demás usuarios garantías de plena certeza y seguridad jurídica, garantías que sólo alcanzaba parcialmente la existente “Oficina Virtual” que había venido canalizando las relaciones electrónicas de MUFACE con los ciudadanos. La fecha de creación de la sede es posterior a la de 31 de diciembre de 2009, fecha en la que MUFACE ya debería haber adaptado todos sus procedimientos y actuaciones a lo previsto en la Ley 11/2007 para que los ciudadanos pudieran ejercer los derechos previstos en el art. 6 ante la Mutualidad por medios electrónicos y poder hacerlo a través de la sede electrónica como establece el art. 35.1²⁴.

Efectivamente, la Disposición final tercera de la Ley 11/2007 se refiere a la adaptación de las Administraciones para que los ciudadanos puedan ejercer sus derechos por medios electrónicos y en concreto en su apartado 2 establece que en el ámbito de la AGE y los organismos públicos vinculados o dependientes, de ésta (como es el caso de MUFACE) los derechos reconocidos en el art. 6 de la Ley podrán ser ejercidos en relación con **la totalidad de los procedimientos** y actuaciones de su competencia a partir del 31 de diciembre de 2009, límite temporal que no ha sido ampliado.

En el momento en que se redactó este Informe, MUFACE no había cumplido en relación con las prestaciones objeto de esta Fiscalización su obligación de adaptar a la Ley 11/2007 y al Real Decreto 1671/2009 los procedimientos que han de seguir los mutualistas o sus representantes para su solicitud y posterior tramitación y de hacerlo a través de su sede electrónica. A través de ésta, los mutualistas sólo pueden obtener una reducida ayuda. La situación es la siguiente:

²³ La dirección es: <https://sede.muface.gob.es>.

²⁴ Ley 11/2007. Art 35. Iniciación del procedimiento por medios electrónicos

1. La iniciación de un procedimiento administrativo a solicitud de interesado por medios electrónicos requerirá la puesta a disposición de los interesados de los correspondientes modelos o sistemas electrónicos de solicitud en la sede electrónica

- Acceso a la página de su sede electrónica directamente o a través de la web habitual de MUFACE (www.muface.es), donde sólo pueden obtener los impresos/modelos de solicitud de las prestaciones objeto de esta Fiscalización y como mucho rellenarlos introduciendo los datos e información necesarios para luego utilizarlos pero una vez imprimidos en soporte papel.
- A junio de 2011, la sede electrónica no ha introducido avances en relación con las prestaciones objeto de esta Fiscalización para que los mutualistas o terceros legalmente interesados puedan solicitar y tramitar las prestaciones a través de medios electrónicos ya que están en la misma situación anterior a su creación y puesta en funcionamiento.
- Coincidiendo con los trabajos desarrollados por el Tribunal en junio de 2011²⁵, MUFACE ha introducido información en su sede electrónica y en la página web y avisa de que se “*Puede presentar cualquier solicitud a MUFACE a través del siguiente enlace: Registro Electrónico Común*” (REC) de la AGE que, como ya se ha indicado está ubicado en el Ministerio de Política Territorial y Administración Pública²⁶, a través de la página www.060.es.
- Se ha solicitado a la Mutualidad información sobre los casos en que los mutualistas han realizado trámites relacionados con las prestaciones objeto de esta Fiscalización y ésta ha facilitado un listado de 27 registros entre el 13 de octubre de 2010 y el 19 de julio de 2011. De ellos, 26 relacionados con 24 expedientes de subsidio de IT y uno con una solicitud de reconocimiento médico contradictorio, relacionado con una prestación de IT.

Este resultado, tan limitado, es coherente con el entorno informativo y de disponibilidad y apoyo del que han carecido hasta ahora los mutualistas.

En todo caso, en junio de 2011, MUFACE ha manifestado al Tribunal que, a través de la planificación que tiene prevista para su sede electrónica, pretende poner a disposición del mutualista de forma completa los procedimientos de las prestaciones objeto de esta Fiscalización, pero que para ello requiere la interconexión con las fuentes de datos del INSS y de la Subdirección de Gestión de Clases Pasivas y la posibilidad de que el solicitante pueda firmar electrónicamente el formulario para que MUFACE aplique la retención del impuesto de la renta de las personas físicas²⁷. Este formulario es necesario para aplicar las retenciones en los casos de prestaciones de IT por enfermedad común y accidente común, que en la actualidad plantea problemas para ser incorporado a la solicitud si se presenta a través del Registro Electrónico Común de la AGE.

Mientras no esté disponible esta conexión, continúa informando MUFACE, se debe asegurar, entre otras cosas, la posibilidad prevista en el art. 35.2 de la Ley 11/2007 que ampara que los ciudadanos presenten, como justificantes de su solicitud, copias electrónicas realizadas por ellos mismos de los documentos obligatorios, con el único respaldo de su firma electrónica, y que los

²⁵ Precisamente, por la cercanía de la fecha de implantación, no se puede compartir la afirmación de MUFACE en el sentido de que “*Si bien es cierto que la Sede Electrónica no recogía hasta mediados de 2011 más que los procedimientos gestionados íntegramente por vía electrónica, los procedimientos objeto de esta Fiscalización disponían de unas instrucciones claras en la página web de MUFACE para la presentación de las solicitudes, y de cualquier otra documentación, a través del Registro Electrónico Común, específicas para cada uno de ellos. La escasa utilización (página 57) de este servicio, no es consecuencia, por lo tanto, de la falta de información en medios electrónicos*”.

²⁶ La presentación de una solicitud o la petición de realización de un trámite en el Registro Electrónico Común, es adecuada a la previsión del art. 38 de la Ley 30/1992. A través de este Registro los ciudadanos se pueden dirigir a cualquier órgano de las Administraciones Públicas los cuales, una vez recibida la comunicación, (en este caso la solicitud de un mutualista de una prestación) la debe reconducir sin dilación al organismo o unidad administrativa oportuna, en este caso a MUFACE.

²⁷ Modelo 145 de la AEAT

documentos así incorporados al expediente surtan los mismos efectos que el original, en particular en cuanto a la justificación de pagos al interesado. A juicio de la Mutualidad, esta falta de conexión produce una falta de seguridad jurídica que se convierte en un freno a la apertura de canales electrónicos de solicitud de prestaciones.

Existe otra cuestión interesante que puede ser ya comentada aquí y es que teniendo en cuenta, como más adelante se indicará, la ausencia generalizada de la anotación en el registro de entrada de MUFACE de las solicitudes de las prestaciones y de la documentación que deben facilitar los órganos de personal en el caso de las de IT, adquiere especial importancia que en el futuro puedan presentarse las solicitudes a través de la sede electrónica, ya que la documentación así presentada quedará debidamente registrada.

III.4.- LOS RECURSOS QUE MUFACE DEDICA A LA GESTIÓN DE ESTAS PRESTACIONES

Teniendo en cuenta que, en virtud de lo dispuesto en el Apartado Quinto de la Resolución de 20 de julio de 2004 de la Dirección General de MUFACE sobre delegación de atribuciones, los SSPP y en su caso las OODD gestionan las prestaciones objeto de esta Fiscalización desde su solicitud hasta su pago, sea éste único o periódico, se ha procedido a un breve análisis de: a) los recursos humanos que la Mutualidad aplica a la gestión de estas prestaciones en los SSPP desde su solicitud hasta su resolución y pago; b) de la aplicación informática para el desarrollo de esta actividad y c) de sus instalaciones.

III.4.1.- Los Recursos Humanos de MUFACE y la gestión de las prestaciones de IT, GI y LPNI.

III.4.1.1.- INTRODUCCIÓN.

Para realizar este análisis, se ha considerado oportuno comenzar por una breve descripción de los datos de la Mutualidad en su conjunto para luego centrar la atención en los SSPP y, en ellos, analizar los perfiles profesionales de los funcionarios que gestionan estas prestaciones y las posibilidades de formación continua que se ponen a su disposición.

III.4.1.2. DATOS GLOBALES RELACIONADOS CON LA ESTRUCTURA DE MUFACE.

La Dirección General de la Mutualidad ha facilitado los siguientes datos de las Relaciones de Puestos de Trabajo de funcionarios y de laborales a 31 de diciembre de los años indicados:

CUADRO Nº 5: COBERTURA DE LA PLANTILLA DE MUFACE DURANTE EL PERÍODO 2008-2010

TIPO DE PERSONAL	AÑO 2008			AÑO 2009			AÑO 2010		
	Dotación	Efectivos	% Cobertura	Dotación	Efectivos	% Cobertura	Dotación	Efectivos	% Cobertura
Funcionarios	988	890	90%	988	908	91%	989	892	90%
Laborales	166	158	95%	161	121	75%	160	118	73%

La plantilla real de funcionarios y de personal laboral de MUFACE había presentado una disminución progresiva desde 2000 hasta 2007, tendencia que se sigue cumpliendo para el segundo grupo en el período 2008 a 2010, mientras que ya no se cumple para los funcionarios, lo que según MUFACE se debe a la incorporación de funcionarios del Cuerpo de Servicios Postales y telegráficos, que antes estaban excluidos.

Los cuerpos de funcionarios más numerosos están integrados en los subgrupos C1 y C2, quienes a su vez están fundamentalmente ubicados en los SSPP, siendo el Nivel de Complemento de Destino 17 el más frecuente (en adelante, NCD). En 2009, de 454 personas con este NCD, 452 estaban ubicados en los SSPP y, como se verá más adelante, los tramitadores de las prestaciones de IT forman parte de este grupo. Los funcionarios de los subgrupos A1 y A2, muy inferiores en número si se compara con los dos anteriores, están distribuidos en un 40%-60% entre los SSCC y los SSPP.

La plantilla fijada y la estructura de los SSPP varía de acuerdo con una calificación según la importancia asignada por la Mutualidad, y en cada uno de ellos, y en los Servicios de las ciudades de Ceuta y Melilla, el Director asume la dirección, coordinación, programación, ejecución y control de la actividad administrativa y técnica de la Mutualidad, en su ámbito territorial, y asume también la ejecución de las competencias delegadas, entre las que están la gestión de los expedientes de las prestaciones hasta su pago y su eventual revisión.

En los SSPP, existe un Secretario que suplente al Director, en caso de ausencia, vacante o enfermedad, y en los Servicios de Ceuta y Melilla esta suplencia corresponde al Jefe de Sección. Todos los SSPP, excepto siete, cuentan con al menos un jefe de sección NCD 22, calificado por la Relación de Puestos de Trabajo como Jefe de Colectivo/Prestaciones a quien, en tanto que responsable del área de prestaciones, le corresponde la revisión y firma de las propuestas de resolución de las solicitudes de prestaciones de IT, GI y LPNI que preparan sus equipos de trabajo, antes de que sean firmadas por el Director Provincial. En Madrid existen seis OODD y en Vigo una con un Jefe de Oficina que ejerce, por delegación, algunas competencias atribuidas a la Dirección General que están recogidas en la Resolución de 20 de julio de 2004.

En el SP de Madrid, las competencias están distribuidas de la siguiente forma: la OD Especializada de Pagos Periódicos (que ha formado parte de la muestra de unidades visitadas) gestiona las prestaciones de IT, de riesgo durante el embarazo, de riesgo durante la lactancia natural y de GI de los mutualistas adscritos al SP de Madrid; la situada en el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación (denominada "Oficina de Exteriores") gestiona los expedientes de IT de los funcionarios que trabajan en el exterior. Las prestaciones de LPNI se gestionaban y se continúan gestionando en cinco OODD (no está incluida la Especializada de Pagos Periódicos).

En lo que se refiere a los responsables en los SSPP de MUFACE, en 2009 se observaba una movilidad importante en puestos de Director y de Secretarios. El caso del SP de Sevilla ha sido singular, pues desde noviembre de 2004 hasta noviembre de 2009 habían desempeñado este puesto cuatro responsables, el último de los cuales sigue desempeñándolo. En lo que se refiere a los demás puestos de trabajo de los SSPP visitados, se percibió una mayor movilidad en el SP de Sevilla, donde los niveles retributivos de la Administración autonómica resultan al parecer más atractivos.

En general las personas que prestan servicios en MUFACE se podrían dividir en dos grupos, un primer grupo vinculado a la Mutualidad casi desde su creación con una gran experiencia acumulada y un segundo, más joven, que está cubriendo las vacantes que se están produciendo.

Merece todavía interés la figura del Asesor Médico de los SSPP, en ocasiones contratado pero en general adscrito por el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma respectiva. En los SSPP de la muestra no han prestado asesoramiento en las prestaciones de IT, de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural ni, salvo en algún caso concreto, en relación con las prestaciones de GI y LPNI debido a la actuación de órganos de valoración, en general los Equipos de Evaluación de Incapacidades del INSS. Actualmente esta figura tiene menor interés al haber entrado en funcionamiento, desde el 1 de julio de 2010, las Unidades Médicas de Seguimiento de las

situaciones de IT, de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural, de cuyas actuaciones se habla más adelante en este Informe.

En 2009, el SP de Madrid, contaba con un Asesor Médico que realizaba actividades relacionadas con las prestaciones sanitarias. El Asesor Médico del SP de Sevilla, que prestaba servicios en la Consejería de la Comunidad Autónoma, informó al Tribunal, en la pequeña entrevista mantenida con él, que resolvía algunas dudas puntuales, precisando que sus funciones se referían especialmente a las prestaciones sanitarias²⁸. En el caso del SP de Vizcaya, se trataba de un facultativo vinculado a la Consejería de Sanidad del Gobierno Vasco que asesoraba al SP en virtud de un Convenio de colaboración suscrito en su día con el INSALUD, algunas de cuyas competencias fueron asumidas por la citada Consejería. No ha sido posible conocer ni por lo tanto verificar este convenio, situación que MUFACE debe resolver²⁹.

III.4.1.3. LOS GRUPOS DE TRABAJO EN LOS SSPP Y SU PERFIL PROFESIONAL.

Se expone aquí información sobre el perfil profesional de las personas que de manera directa gestionan estas prestaciones en los SSPP de la muestra.

1. SP de Madrid: la OD Especializada de Pagos Periódicos.

El interés se centró fundamentalmente en el grupo de varias personas que atienden de forma directa la gestión de los expedientes de prestaciones de IT y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia, por ser estas las más numerosas, y que prestan también información telefónica sobre la situación de los expedientes, actividad que absorbió una parte importante de su trabajo en los días en que el Tribunal se desplazó a esta Oficina³⁰. No existe la posibilidad de que el solicitante pueda conocer a través de la sede electrónica la fase en la que se encuentra la tramitación de su solicitud.

Este grupo estaba formado por cinco funcionarias tramitadoras de cuerpos de grupos C1 y C2 con categoría de jefes de negociado, con NCD 17 y con NCD 18, y por un jefe de sección de Prestaciones, del Grupo C1, con NCD 22, que supervisa los procedimientos y realiza las propuestas de resolución que luego debe revisar y firmar el Jefe de la Oficina quien verifica y controla la gestión y dicta las resoluciones de estos expedientes. Este grupo se había incorporado a esta OD entre 2005 y 2007, aunque su antigüedad en MUFACE es mayor en todos los casos.

Los expedientes de GI de todo el colectivo adscrito al SP de Madrid, eran gestionados por una funcionaria del grupo C1, con categoría de Jefe de unidad de gestión de NCD 22, incorporada a

²⁸ Este asesoramiento es consecuencia del Convenio de colaboración para el año 2001 entre el Ministerio de Administraciones Públicas, a través de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, y la Junta de Andalucía, a través de la Consejería de Salud, para la prestación por esta última de funciones de asesoramiento e informe (BOE de 2 de marzo de 2001). Este Convenio se fue prorrogando anualmente mediante los preceptivos acuerdos al efecto, publicados en el BOE. Con posterioridad, el 16 de septiembre de 2010, MUFACE ha suscrito un Convenio de Colaboración por el que formaliza una encomienda de gestión a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, para la prestación de funciones de asesoramiento técnico sanitario (BOE de 18 de diciembre de 2010) que, con fecha 30 de diciembre de 2010, se ha acordado prorrogar para el año 2011 (BOE de 18 de abril de 2011). PEND de llevar algo a un pie de página.

²⁹ En el trámite de alegaciones MUFACE confirma esta situación, y aunque añade que el convenio firmado con el INSALUD es de fecha 30 de mayo de 1985, no ha aportado copia del documento.

³⁰ El sistema telefónico en las fechas de la visita no gestionaba las llamadas en espera, por lo que se producía una presión mayor derivada del cansancio de los usuarios.

MUFACE en 1977 y a esta OD en 2005. Además atiende los pagos iniciales y sucesivos tanto de las prestaciones de IT como de las de GI, y otros cometidos como la reclamación de reintegro de pagos indebidos, actualización de importes de las prestaciones de GI, etc., todo ello con el apoyo del Jefe de la OD.

2. En los SSPP.

En el SP de Sevilla, existía un grupo de seis funcionarios que tramitaban indistintamente los expedientes de los tres tipos de prestaciones, si bien algunos de ellos se ocupan de manera preferente de los de GI y otro de los de LPNI. Pertenecen a los grupos C1 y C2 y eran jefes de negociado, de NCD 17. Una jefe de sección del Grupo C1 y NCD 22 supervisaba los procedimientos y realizaba las propuestas de resolución para la firma del Director Provincial. Las fechas de su incorporación a este SP variaban desde el año 1976 a 2008, lo que ratifica la existencia de movilidad en este SP.

En el SP de Vizcaya, dos funcionarias de grupo C1 y C2 tramitaban los expedientes de IT. Ambas eran jefes de negociado de NCD 17 y se incorporaron en 1979 y 1985, respectivamente. Una jefe de sección del grupo C1 y NCD 22 supervisaba los procedimientos y realizaba las propuestas de resolución para la firma del Director Provincial.

Los expedientes de GI eran gestionados por un jefe de negociado con NCD 17 que se incorporó a este SP en 1983. Su trabajo era apoyado por una jefe de sección de grupo C1 y NCD 22 que se incorporó en 1985, que supervisaba los procedimientos hasta su pago y realizaba las propuestas de resolución que presenta a la consideración y firma del Director Provincial.

Los expedientes de LPNI eran tramitados por una jefe de negociado con NCD 17 que se incorporó a este SP en 1979. Su trabajo era supervisado por la misma Jefe de sección que se ocupa de los expedientes de GI.

Como se puede observar, el perfil profesional de los tramitadores³¹ de los expedientes de estas prestaciones es parecido en los distintos SSPP y los NCD 17 asignado a sus puestos de trabajo puede considerarse insuficiente, pues en los trabajos de campo se ha comprobado que inician la gestión de los expedientes y la continúan hasta su propuesta de resolución, en especial en la prestación de IT, teniendo en cuenta desde luego las instrucciones recibidas para la gestión de los procedimientos y su propia experiencia.

Su trabajo se ve completado a través de la supervisión de los jefes de sección que resulta ser un eficaz apoyo para los casos en los que se plantean dudas y añade calidad y seguridad a las propuestas de resolución de los expedientes.

En cuanto a la antigüedad en MUFACE, se confirma que entre estos funcionarios existen claramente dos grupos, quienes se incorporaron a los SSPP de MUFACE hace bastantes años (Madrid y Vizcaya), incluso casi desde su creación en 1976, y los que se han incorporado recientemente (parte del grupo de Sevilla).

³¹ En el trámite de alegaciones, MUFACE identifica los puestos de NCD 17 con los de atención al público. El informe se refiere a los tramitadores de los expedientes, con NCD 17, quienes también pueden atender consultas de los usuarios formuladas bien por teléfono (OD de Madrid, especialmente) o personalmente.

III.4.1.4. LA FORMACIÓN CONTINUA RECIBIDA POR LOS FUNCIONARIOS DE LOS SSPP QUE TRAMITAN ESTAS PRESTACIONES.

El Tribunal ha solicitado a MUFACE información sobre los fondos aplicados a esta actividad y sobre los cursos de formación a los que hubieran asistido estos funcionarios (de los SSPP que conformaron la muestra), como referentes para conocer el apoyo de la Mutualidad al trabajo que desarrollan.

CUADRO Nº 6: PRESUPUESTO DE MUFACE: FONDOS PARA LA FORMACIÓN. AÑOS 2009-2011.

TIPO DE FORMACIÓN	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011
Formación Continua	159.311,33	159.311,33	143.380,65
Otros	73.100,00	73,100,00	71.040,00
TOTAL	232.411,33	232.411,33	214.420,65

Como se puede observar se ha producido una reducción en el año 2011, que es coherente con los criterios de austeridad aplicados para la elaboración de los Presupuestos.

Por otra parte, y en lo que se refiere a la formación de los funcionarios que gestionan las prestaciones objeto de esta Fiscalización, de la información facilitada se puede deducir que ha sido limitada y no siempre ha estado relacionada con los trabajos desarrollados o con las herramientas informáticas³².

De acuerdo con la información facilitada por los funcionarios entrevistados en la OD de Madrid, y en los SSPP de Sevilla y Vizcaya, la distribución geográfica es un factor que limita a los

³² En el trámite de alegaciones MUFACE indica que *“En cualquier caso, en materia formativa MUFACE está sujeta a lo que establecen las convocatorias anuales del INAP para recibir las subvenciones destinadas a la financiación de los planes de formación en el marco del Acuerdo de Formación para el Empleo en las Administraciones Públicas, que determinan, además, líneas prioritarias de actuación. A modo de ejemplo, cabe citar la convocatoria para 2011, que se publicó en el BOE de 7 de enero de 2011 por Resolución de 29 de diciembre de 2010, del Instituto Nacional de Administración Pública, por la que se convocan para el ejercicio 2011 subvenciones destinadas a la financiación de planes de formación en el marco del Acuerdo de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas. En ella se establecen, dentro de las directrices y criterios de valoración de los planes de formación presentados en el ámbito de la Administración General del Estado, la inclusión de acciones formativas vinculadas a las áreas de Evaluación del Desempeño, Políticas de Igualdad, Prevención de Riesgos Laborales y Responsabilidad Social y Medioambiental”*.

Sin embargo, el art. 11.1 de esta Resolución, que recoge las directrices y criterios para la valoración de los planes presentados por la AGE, establece en su apartado c) los criterios a valorar en el diseño de los planes, entre los que se menciona *“la integración del plan de formación en la planificación estratégica de la entidad promotora y la adecuación de su contenido a los objetivos de la misma”*. Además en el siguiente apartado d) se mencionan los criterios de valoración de los contenidos de estos planes: *“Inclusión de acciones formativas vinculadas a la promoción profesional y a la carrera administrativa. Incorporación de actividades formativas que sean instrumento de motivación y compromiso de los empleados públicos. Acciones formativas tendentes a mejorar la cualificación y adquisición de competencias de los empleados públicos. Inclusión de acciones formativas relativas a la Administración Electrónica. En el caso de los planes de la Administración General del Estado, además de los criterios anteriores, se tendrá en cuenta la inclusión de acciones formativas vinculadas a las siguientes áreas: Evaluación del desempeño. Políticas de Igualdad. Prevención de Riesgos Laborales. Responsabilidad social y medioambiental”*.

En definitiva, los criterios mencionados por MUFACE en sus alegaciones ni son los únicos ni son los determinantes pues la Resolución menciona con carácter previo otros criterios de valoración que vinculan positivamente las acciones de formación y entre ellos que las actividades formativas tiendan a mejorar **la cualificación y adquisición de competencias de los empleados públicos** y también la **inclusión de acciones formativas relativas a la Administración Electrónica**.

funcionarios que prestan servicios en los SSPP para solicitar cursos de formación cuando éstos se organizan fuera de su lugar de residencia y exigen desplazamientos, pues hay que tener en cuenta que las dietas por alojamiento y manutención aprobadas por la AGE que les serían abonadas no serían suficientes para cubrir el coste real, dados los grupos, C1 y C2 a los que mayoritariamente pertenecen.

De hecho, los cursos programados por la Mutualidad en 2009, 2010 y 2011 dentro de sus Planes de Formación fueron impartidos en la ciudad de Madrid, si bien algunos de carácter informático pueden realizarse a través de Internet. A modo de ejemplo, cabe resaltar que, de acuerdo con la información facilitada por la Mutualidad, en 2010 se celebró un curso sobre Gestión de la Incapacidad Temporal y que en mayo de 2011 se ha celebrado un curso sobre “Procedimiento de Control y Seguimiento de las Situaciones de Incapacidad Temporal en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado” de gran interés para los gestores situados en los SSPP, en los que no aparecen incluidos ninguno de los funcionarios de la OD Especializada de Pagos Periódicos de Madrid ni de los SSPP de Sevilla y Vizcaya, lo que llama la atención.

Algunos cursos de tipo básico, de contenidos informáticos o no, o de idiomas, organizados por MUFACE son impartidos localmente evitando desplazamientos o también a través de Internet.

Por todo ello, no resulta extraño que los funcionarios entrevistados hayan manifestado que intentan suplir las carencias de la formación continua programada por MUFACE intentando asistir a cursos organizados por las Administraciones de sus Comunidades Autónomas, si bien en el SP de Vizcaya ponen de manifiesto que les resulta difícil acceder a ellos.

La información detallada de la asistencia de los funcionarios de la OD de Madrid y los SSPP de Sevilla y Vizcaya a acciones formativas organizadas por MUFACE pone de manifiesto que está siendo limitada y ello en un contexto de cambios producidos en las prestaciones de IT, de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural y en un momento en que se ha implantado un sistema informatizado precisamente para el seguimiento y control de estas situaciones protegidas.

La Mutualidad debe efectuar un análisis de los contenidos de formación necesarios y de la forma y el lugar en que debe impartirla, por ejemplo: con formación de formadores, presencial, contratando in situ con centros de formación, a través de la Red, etc.

III.4.2.-Los recursos informáticos dedicados a estas prestaciones

Se exponen aquí los resultados del análisis de los recursos informáticos, especialmente de las aplicaciones informáticas de MUFACE que sirven para la tramitación de los expedientes de las prestaciones objeto de esta Fiscalización.

Debe comenzarse por indicar que MUFACE cuenta en sus SSCC con una Unidad de Informática en la que trabajan personas al servicio de MUFACE y de empresas contratadas que desempeñan su trabajo bajo la supervisión de personal de la Mutualidad.

Esta unidad, que está integrada en la Secretaría General, está dividida en tres áreas: Sistemas y Comunicaciones, Desarrollo (que implementan las aplicaciones, entre ellas SIGMA, actualmente SIGMA 2) y Explotación.

Para la gestión de las dudas y problemas relacionados con las distintas prestaciones, MUFACE dispone de un Centro de Soporte que soluciona las incidencias que se plantean a los funcionarios tramitadores de los SSPP y otros usuarios a través de la Intranet.

III.4.2.1.-LAS APLICACIONES INFORMÁTICAS RELACIONADAS CON LA FISCALIZACIÓN

La aplicación más importante utilizada por el organismo es el Sistema Integrado para la Gestión del Mutualismo Administrativo, conocida como SIGMA y como SIGMA 2 en su actual versión, en funcionamiento desde mayo de 2010. Como ya se ha indicado, esta aplicación tiene dos módulos; uno de ellos sirve para la gestión del colectivo de MUFACE y el otro para la gestión de las prestaciones hasta su pago. De ella, los SSPP y OODD pueden extraer otras informaciones, como la que es necesaria para la elaboración de las cuentas justificativas trimestrales.

Los resultados del análisis de esta aplicación se exponen a continuación.

III.4.2.2.- LA APLICACIÓN SIGMA Y SU VERSIÓN SIGMA 2 Y LA GESTIÓN DE PRESTACIONES OBJETO DE ESTA FISCALIZACIÓN.

1. Introducción

MUFACE viene utilizando la aplicación SIGMA para la gestión de estas prestaciones, en su versión SIGMA 2 desde 2010.

Los funcionarios autorizados, entre ellos los tramitadores, acceden a esta aplicación a través de una clave personal y pueden realizar diferentes cometidos: dar de alta las solicitudes y tramitarlas como un expediente, hacer búsquedas, preparar pagos, ordenarlos, notificar las órdenes de pago, comprobar los pagos realizados, anularlos en su caso, generar las retenciones del IRPF, obtener los datos para elaborar luego las nóminas de las prestaciones de IT y de GI y explotar la información disponible para la formación de las cuentas justificativas trimestrales.

A pesar de que SIGMA, en sus dos versiones constituye un apoyo indudable para la gestión hay que indicar que el examen de las solicitudes y del resto de la documentación y su tramitación hasta que se reconoce el derecho o se deniega, no se realiza sobre documentación informatizada sino que se realizaba y se sigue realizando sobre documentación en soporte papel. Incluso la carpeta física original de cada prestación debe ser adjuntada a las cuentas parciales trimestrales rendidas por cada SP a los SSCC como soporte justificativo de cada gasto, tal y como se indica más adelante.

Esto quiere decir que en MUFACE no se ha producido aún este salto material y cualitativo, que sí ha tenido lugar en otras entidades gestoras de otros Regímenes de Seguridad Social y que ha conseguido además otro efecto adicional inmediato de gran valor y es que la información que contiene el expediente informatizado pueda ser verificable por los órganos que deben hacer el seguimiento y el control de la gestión y de su calidad, en tiempo real. De hecho y como se verá más adelante en este Informe, las carpetas de los expedientes originales que acompañaban a las cuentas justificativas trimestrales examinadas por el Tribunal no son verificadas con carácter sistemático por ninguna de las unidades de los SSCC relacionadas con estas prestaciones, sólo por la Intervención Delegada cuando pide muestras de estos expedientes para su control.

Cuando se introduce una nueva solicitud de prestación en SIGMA 2, la evolución de su gestión se refleja por medio de sucesivas claves numéricas³³ que deben indicar el estado de la tramitación de la prestación hasta su resolución y pago. Sin embargo, se ha podido comprobar que esta información no es progresivamente actualizada de forma automática por la propia aplicación, debiendo hacerlo cada funcionario al finalizar cada fase o trámite, por lo que pueden existir diferencias entre el estado de tramitación del expediente que figura en SIGMA 2 y el real.

2. Limitaciones de la aplicación SIGMA 2.

A lo largo del Informe se va dejando constancia de limitaciones que se han detectado en esta aplicación; sin embargo, este Tribunal ha considerado conveniente agrupar aquí las que se han considerado de mayor importancia, con la finalidad de ofrecer una visión global de la aplicación, indicando, en su caso, las deficiencias que están relacionadas con las prestaciones objeto de esta Fiscalización.

- En el acceso a la aplicación

El acceso a la aplicación se realiza mediante la identificación del usuario y la incorporación de su correspondiente clave. Respecto a esta clave debe indicarse que no se renueva periódicamente, por lo que, con el paso del tiempo, puede ser conocida por otros usuarios, pudiendo éstos realizar actuaciones en sustitución del usuario dado de alta en SIGMA 2.

Según la información facilitada por los responsables informáticos de MUFACE, esta debilidad está en proceso de corrección.

- En la asignación de funciones a realizar en la aplicación.

En primer lugar debe indicarse que tanto en los SSPP como en los SSCC existen cuatro perfiles de acceso a la aplicación. A este respecto debe diferenciarse la forma de asignación de accesos en los SSPP de MUFACE de la utilizada en los SSCC.

La asignación de estos niveles en los SSPP es la siguiente:

- Nivel 1: Asignado al Director Provincial
- Nivel 2: Corresponde a los Secretarios provinciales o funcionarios asimilados
- Nivel 3: Se asigna al resto de funcionarios
- Nivel 4: Se asigna a los Laborales

En consecuencia, la asignación de estos perfiles realizada por MUFACE no ha tenido en cuenta las funciones concretas que debe realizar cada tipo de usuario de SIGMA 2 (recibir y comprobar la solicitud presentada, realizar su tramitación, revisar y, en su caso, aprobar o denegar la solicitud presentada).

El efecto de esta deficiencia se ve incrementado por el hecho de que la diferenciación de actuaciones a realizar en SIGMA 2, en los niveles 1 a 3 de los SSPP no es significativa, dado que existe coincidencia total de funciones entre estos grupos en 59 de las 64 actuaciones realizables en SIGMA 2. Asimismo existe coincidencia en el tipo de actuación a realizar por los funcionarios de nivel 1, 2 y 3 en cada una de las 59 prestaciones coincidentes.

³³ Clave 5, situación inicial, cuando está pendiente de documentación; 25, cuando ya está siendo valorada; 40, cuando el expediente está resuelto y 50 cuando está anulado.

Los tipos de actuación a realizar en cada una de estas prestaciones son, considerándolos de mayor a menor nivel, los siguientes: Modificación de datos, Búsqueda y Consulta de datos, Búsqueda de datos, y Consulta de datos.

Los niveles 1 a 3 tienen asignados el nivel de actuación de modificación de datos en el 89% de los casos, lo que supone que un mismo funcionario puede gestionar todo el proceso de tramitación de un expediente en SIGMA 2, desde la introducción de los datos de la solicitud hasta su resolución.

En opinión de este Tribunal, esta estructuración de los niveles de acceso a SIGMA 2 presenta una debilidad de control interno al no existir una adecuada separación de funciones que garanticen la adecuación del dato resultante. En consecuencia, este Tribunal recomienda la modificación del actual sistema de asignación de niveles y de funciones autorizadas a los SSPP en SIGMA 2 y su sustitución por otro en el que se contemplen los siguientes criterios:

- Funciones a realizar por cada tipo de puesto de trabajo existente en los distintos SSPP de MUFACE, considerando las de captura de datos de la solicitud presentada, su tramitación, revisión y propuesta de resolución, y resolución.
- Las plantillas reales con las que cuenta cada uno de los SSPP de MUFACE y las actividades que éstos deben realizar.

En el caso de los SSCC de MUFACE, la casuística es muy similar, diferenciándose en que la asignación de prestaciones se hace por unidades orgánicas, asignándoles el mismo nivel a todos los componentes de las mismas. Lo mismo que en caso anterior, y por el mismo motivo indicado, este Tribunal considera necesario revisar la actual forma de asignación de niveles de acceso a SIGMA 2 dentro de cada unidad orgánica, teniendo en cuenta, para ello, las funciones de los componentes de cada unidad.

- En la información generada para la dirección:

La aplicación SIGMA 2 permite generar información estadística para los directores provinciales y los SSCC de MUFACE. A los Directores Provinciales, se les facilita información en soporte informático sobre: expedientes estimados, expedientes desestimados y expedientes pendientes. Igual tipo de datos, para el agregado de SSPP, es facilitada a los SS CC de MUFACE, quienes adicionalmente reciben datos estadísticos sobre expedientes pagados por las Oficinas y acciones realizadas sobre los expedientes tramitados por las Oficinas.

Este Tribunal considera que la anterior información, de tipo estadístico, es adecuada para el control de actividad, pero no permite detectar irregularidades que hayan podido producirse en la tramitación o gestión de prestaciones. Asimismo, debe indicar que existen otras actuaciones que también deben ser controladas por MUFACE (en general modificaciones en los datos de prestaciones y su pago) sobre la que no se genera ningún tipo de información.

En consecuencia, este Tribunal recomienda la ampliación del actual sistema de información a variables tales como importes de prestaciones a partir de un mínimo, prestaciones calculadas sobre retribuciones superiores a los importes que se determinen, modificaciones en las prestaciones, en sus datos de pago o de sus beneficiarios, etc., todo ello con la finalidad de que exista un mayor control.

Además de las incidencias de carácter general indicadas anteriormente, este Tribunal ha detectado las siguientes deficiencias:

- MUFACE cuenta con Instrucciones internas (ver p.3.1 de la Instrucción interna de 8 de noviembre de 2002 sobre Régimen de los gastos de prestaciones en los servicios provinciales) que indicaban que las solicitudes no deben anotarse en el Registro de entrada, debiendo considerar el alta en la aplicación informática como suficiente, con lo que resulta incumplido el art. 38 de la LRJPAC.

Algunos SSPP introducen en SIGMA 2 las solicitudes en el momento de su presentación, pero otros ni siquiera esto y demoran esta actuación (OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid, por ejemplo) hasta que la documentación está completa.

- Además de anotar en el Registro de entrada las solicitudes de los interesados y la documentación aportada por el órgano de personal, sería conveniente que MUFACE estableciera como pauta que esta documentación se introdujera en la aplicación informática con las fechas reales de llegada y teniendo presente que la fecha de introducción de los datos en SIGMA 2 no sustituye en modo alguno al Registro de entrada.

Puede darse el caso de que la documentación presentada lleve un sello con fecha, pero sin el número de su anotación en el Registro de entrada.

- SIGMA 2 (y antes SIGMA) asigna a las prestaciones por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural el código 04ILT, el mismo que para las prestaciones de IT. Si se quieren identificar los casos de las dos primeras, hay que acudir (desde noviembre de 2007 pues antes no se diferenciaban) a otros dos campos, al de prestación específica solicitada que les asigna 02 ó 03 y al de hecho causante que las identifica como 42 y 75, respectivamente.

Además de la complicación que supone esta codificación, SIGMA 2 asignaba y sigue asignando a estas dos prestaciones, por defecto, la clave 01 que corresponde con las prestaciones de IT lo que implica que el tramitador debe cambiar ésta a las claves 02 ó 03 si se trata de una de las otras dos prestaciones, lo que puede ser una causa de errores.

- La gestión de la prestación por IT, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, exige un control de los partes de baja médica pero SIGMA 2 no cuenta con una pestaña para introducir los datos recogidos en ellos (fecha del parte, duración...) que son elementos necesarios para el día a día de la gestión. El Tribunal pudo comprobar en los Servicios Provinciales de Madrid, Sevilla y Vizcaya, que, en cada uno de ellos, se había ideado un sistema para poder disponer de esta información. En Sevilla, se introducían los datos en el campo de observaciones. En cambio, en Vizcaya, las tramitadoras contaban con una ficha manual de control y seguimiento en la que introducían esta información.
- No existe un campo en el que quede reflejado el código CIE con el que se identifica el proceso causante de la baja médica, que podría ser incluido de manera que quedara garantizada la protección de este dato. Esta carencia es importante y causa trabajo adicional a los tramitadores pues, cuando el mutualista presenta una nueva solicitud, deben comprobar por otros medios si se trata o no de la reanudación de un mismo proceso anterior. También dificulta la valoración de si se trata o no de un único proceso cuando los sucesivos códigos corresponden a procesos muy parecidos.
- La aplicación no permitió hasta marzo de 2010, con la versión SIGMA 2, el cálculo del importe de la prestación de IT, que tenía que ser obtenido por los funcionarios tramitadores a través de

una aplicación auxiliar. Esta limitación ya había sido objeto de comentario crítico, por ejemplo en el informe elaborado en 2006 por la entonces Inspección General de Servicios de las Administraciones Públicas al que se hace referencia más adelante en III.5.1.

Esta aplicación informática auxiliar permitía calcular la mensualidad completa del subsidio de acuerdo con las normas vigentes, imprimir esta información en el impreso establecido y el prorrateo por días y en su caso la acumulación de meses de prestación para la propuesta de resolución del expediente.

Al finalizar el cálculo, su importe y los datos que habían servido para su cálculo tenían que ser introducidos a mano en SIGMA 2 en los campos correspondientes a las retribuciones básicas y las complementarias que servían para los cálculos.

- En las pruebas llevadas a cabo en octubre de 2011 en la OD de Madrid, el Tribunal ha detectado incidencias en el proceso de cálculo de las prestaciones de IT:
 - La aplicación informática SIGMA 2 carece de controles que limiten, para cada grupo profesional de funcionarios (A1, A2, etc.) y para cada año al que corresponda la prestación, los importes del sueldo base y de los complementos de destino³⁴ que pueden grabar los tramitadores de los expedientes de IT, permitiendo así introducir cualquier cantidad en estos conceptos retributivos. Esta misma falta de control informático se produce respecto del número de trienios³⁵.

Para poder incorporar estos controles, resulta necesario que, previamente, MUFACE añada los campos necesarios para registrar el grupo administrativo al que pertenece cada uno de los mutualistas solicitantes de esta prestación, así como el número de trienios o sexenios devengados en cada grupo administrativo.

La incidencia precitada supone una carga de trabajo extra para quienes revisan la gestión realizada por los tramitadores pues tienen que verificar todos los datos introducidos así como los cálculos realizados en la aplicación.

- Al comprobar el funcionamiento de SIGMA 2, el Tribunal observó que ésta permite reconocer prestaciones de IT con una fecha de efectos posterior a la fecha de baja del mutualista en la base de datos de “colectivos” (por fallecimiento, jubilación por incapacidad permanente, etc.), si bien informa al tramitador de esta incidencia.
- La aplicación SIGMA 2 no avisaba específicamente del agotamiento del plazo de la prestación de IT. No obstante, a la hora de realizar los pagos, no permitía introducir una mensualidad que ya hubiera sido abonada.
- La aplicación informática SIGMA y su versión 2 exigen la introducción obligatoria del período de carencia en la prestación por IT, por riesgo durante el embarazo o por riesgo durante la

³⁴ Ambos conceptos retributivos vienen determinados en las leyes anuales de Presupuestos Generales del Estado

³⁵ En alegaciones, MUFACE argumenta refiriéndose a SIGMA que “...esta aplicación sí tiene estandarizados los importes de las retribuciones básicas correspondientes al salario de los mutualistas que aparecen en la Ley de Presupuestos Generales del Estado”. Sin embargo, en las pruebas realizadas en octubre de 2011 en la OD de Madrid, el Tribunal simuló operaciones con importes de sueldo base muy superiores a los establecidos en la Ley de Presupuestos Generales del Estado y con importes correspondientes a un número de trienios imposible de alcanzar que, sin embargo, fueron aceptados por la aplicación.

lactancia. Y ello a pesar de que sólo es necesario haber cotizado durante seis meses para tener derecho a la prestación económica en el caso de IT por enfermedad o accidente común.

- El manual de la aplicación SIGMA en sus dos versiones indica que una vez transcurridos quince días naturales desde que se introdujo el expediente sin que éste se haya resuelto, el tramitador puede emitir una comunicación al interesado que explique la demora en el procedimiento y los efectos del silencio administrativo y además la aplicación permite acceder a una pantalla en la que se pueden consultar todos los expedientes para los que existe esta demora.

Sin embargo, en los trabajos de campo no se ha podido comprobar su utilización que podría ser válida para el seguimiento de los tiempos de gestión y de los expedientes pendientes, siempre que no se hubieran producido las demoras iniciales en la introducción del expediente en la aplicación que se acaban de indicar.

- No existe en ninguna de las dos versiones de SIGMA un campo para anotar la suspensión o interrupción de los plazos de tramitación, frecuentes en los expedientes de prestaciones de GI y de LPNI. En el mejor de los casos el tramitador lo reflejaba en el campo de observaciones, debiendo hacer un seguimiento caso a caso, sin alertas.
- En relación con los pagos, SIGMA 2 no incluía ninguna alerta que indicara al tramitador que puede estar cometiendo un error al elegir la mensualidad que se abona, cuando no escoge la correlativa. La versión SIGMA 2 controla que el período pagado sea coherente con las fechas introducidas durante la tramitación del expediente, pero si la solicitud incluye varios meses, no controla que queden pagados.
- Para aquellas prestaciones en las que MUFACE debe efectuar retenciones de IRPF, la aplicación de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria (en adelante, AEAT) no estaba integrada en SIGMA ni lo está en SIGMA 2 y el tramitador ha debido utilizar dos aplicaciones separadas para el cálculo del porcentaje de la retención y la determinación de la cantidad a retener, lo que supone, también en este caso, un incremento de la carga de trabajo de los responsables de la unidad que tiene asignada la tramitación de los expedientes de IT, al obligarles a revisar los datos y cálculos incorporados en la aplicación y el importe de la prestación a reconocer.
- La aplicación SIGMA y su versión SIGMA 2 no recogen la gestión de los SSPP ni de los SSCC en relación con los reintegros de prestaciones indebidamente pagadas desde su detección hasta la cancelación de la deuda en vía voluntaria, en vía ejecutiva, por compensación o por aplazamiento y fraccionamiento o incluso la anulación de la reclamación cuando proceda, lo que provoca problemas que se exponen en la sección III.10 de este Informe y limitan la posibilidad de compensar la deuda con cargo a nuevos pagos de prestaciones.

Se pone de manifiesto la necesidad de establecer procedimientos de trabajo integrados en una aplicación informática propia relacionada con SIGMA 2 o en ésta misma.

- Las dos versiones no facilitan la gestión del procedimiento seguido para aplicar una compensación para el reintegro de una deuda. En la aplicación sólo queda reflejada la existencia de una compensación cuando se anota el pago de la prestación a la que se ha aplicado pues aparece el pago al beneficiario y el ingreso en el Banco de España a favor de MUFACE por el importe compensado.

- En el proceso de pago de las prestaciones, la aplicación no “captura” automáticamente los importes que ya figuran en ella, obligando al tramitador de la prestación a regrabarlos en cada orden de pago tramitada, con la consiguiente carga de trabajo añadida que este hecho representa, así como la posibilidad de incorporar importes de pago diferentes a los estimados en el proceso de cálculo de la prestación.³⁶
- Finalmente, SIGMA 2 no está directamente interconectada con la aplicación que utiliza MUFACE para el seguimiento y control de las prestaciones de IT y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural a través de reconocimientos médicos. La desconexión supone que, al comienzo, no se transfieren los datos sobre cada prestación desde la primera a la segunda aplicación y que, después de los reconocimientos, no se conectan sus resultados con la duración de la prestación.

III.4.3.- Referencia a las instalaciones de MUFACE en las oficinas visitadas.

Se ha querido hacer una breve referencia a las instalaciones en las que prestan servicios los funcionarios que gestionan las prestaciones objeto de esta Fiscalización porque las de la OD de Pagos Especializados del SP de Madrid y las de los SSPP de Sevilla y Vizcaya, varían sustancialmente entre sí.

Como ya se ha indicado, el SP de Madrid ha situado la gestión de las prestaciones de IT (excepto las del colectivo asignado a la OD “de Exteriores”) y de GI, en la OD Especializada de Pagos Periódicos en una planta en alquiler muy amplia en un edificio, distinto de aquél en que está ubicada la sede del SP.

En las fechas en que se realizaron los trabajos de campo en esta oficina, se pudo comprobar que no existía ninguna indicación sobre la OD en el portal ni en la puerta del local y en la página web no aparecía, por lo que la atención en persona a los mutualistas era muy reducida. Sí era perfectamente conocida por quienes presentaban habitualmente la documentación necesaria para la gestión de las prestaciones en nombre de los órganos de personal.

El SP de Sevilla estaba ubicado en una única sede y también el de Vizcaya lo que explica su organización del trabajo en la que los tramitadores de estas prestaciones realizan también otras funciones o gestionan otras prestaciones.

La sede del SP de Sevilla resultaba reducida, produciéndose una sensación de falta de espacio a toda la plantilla, teniendo en cuenta los numerosos mutualistas que esperaban ser atendidos³⁷.

³⁶ MUFACE indica en sus alegaciones que “...ya que la aplicación muestra de manera automática en la orden de pago el valor que se ha pagado el mes anterior. Si este mismo valor es el que corresponde a la orden de pago actual, sólo tiene que aceptar la operación...”. Respecto de esta alegación, debe señalarse que, de su propio contenido se deduce la necesidad de regrabación de datos en el caso de efectuar el primer pago de la prestación solicitada y en todos aquellos casos en los que exista una variación de importes de un mes a otro, lo que confirma la incidencia señalada en el Proyecto de Informe.

³⁷ En alegaciones MUFACE indica que la superficie de este SP es de 700 metros cuadrados y enumera las mejoras que se han introducido para hacer el espacio más amplio y agilizar y ordenar la atención al público. No obstante, prosigue, “...se realizará un estudio más exhaustivo de la afluencia de público y se tomarán, en su caso, las medidas consecuentes”, previsión que comparte este Tribunal.

MUFACE debe reconsiderar por un lado la necesidad de alquilar locales y por otro la utilización efectiva de sus inmuebles como en el caso de Madrid, y si sus instalaciones son suficientes y adecuadas a la normativa legal, como en el caso de Sevilla.

III.5. EL RÉGIMEN ECONÓMICO Y FINANCIERO DE MUFACE.

III.5.1.- Introducción

El régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario, contable y de intervención y control financiero de las prestaciones de la Mutualidad está regulado por lo previsto en el capítulo VI del TRLSSFCE y en el Capítulo X de su Reglamento y por las normas que los desarrollan así como por la Ley General Presupuestaria, por la Orden del entonces Ministerio de Administraciones Públicas, de 17 diciembre 1998, y, supletoriamente, por la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (LOFAGE).

En particular, el art. 145.2 del Reglamento aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 marzo de 2003, indica que el régimen presupuestario de la Mutualidad General se regulará por lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley General Presupuestaria y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de sus peculiaridades en cuanto a las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad, a cuyo fin el entonces Ministerio de Administraciones Públicas dictaría las normas oportunas.

A la entrada en vigor del Reglamento en 2003, era la Orden de 17 diciembre 1998 (modificada en 1999) la que regulaba ya las normas de aplicación a los gastos y pagos relativos al funcionamiento interno y al cumplimiento de la acción protectora de MUFACE, así como a su régimen presupuestario, contable y de fiscalización. Pues bien, esta norma es la que se sigue aplicando en la actualidad pues no se han dictado otras posteriores sobre esta materia a pesar de lo que pide, desde 2003, el art. 145.2 del Reglamento.

III.5.2.- La presupuestación y el gasto de las prestaciones objeto de esta Fiscalización. Modificaciones presupuestarias.

El Capítulo 4 Transferencias Corrientes del presupuesto de gastos de la Mutualidad, recoge en el concepto 480 Subsidios e Indemnizaciones los créditos para las prestaciones que son objeto de esta Fiscalización. A su vez, el subconcepto 48000 recoge el crédito para las prestaciones de IT (para las de IT propiamente dichas y también para las prestaciones por situación de riesgo durante el embarazo y por situación de riesgo durante la lactancia natural); el 48001 para las de Asistencia al Gran Inválido y el 48002 para las de Lesiones permanentes no invalidantes³⁸.

Las dotaciones iniciales y definitivas en los ejercicios 2007 a 2010 del concepto 480 han sido las que se recogen en el siguiente cuadro.

³⁸ Cabe señalar que en los presupuestos del INSS, los créditos para financiar las prestaciones por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural se registran separadamente de los créditos destinados a financiar la IT, lo que permite conocer fácilmente el gasto presupuestario correspondiente a cada una de estas prestaciones. Sin embargo, este desglose no se produce en el presupuesto MUFACE aunque el gasto en cada prestación puede deducirse de la información disponible a partir del mes de noviembre de 2007.

CUADRO Nº 7: DOTACIONES PRESUPUESTARIAS DEL CONCEPTO DE GATO 480 SUBSIDIOS E INDEMNIZACIONES DURANTE EL PERÍODO 2007-2010

EJERCICIO	CRÉDITOS INICIALES	MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA	CRÉDITOS DEFINITIVOS
2007	168.532.670,00	0,00	168.532.670,00
2008	187.834.770,00	0,00	187.834.770,00
2009	200.992.260,00	-360.000,00	200.632.260,00
2010	211.037.900,00	-1.065.740,00	209.972.160,00

La modificación presupuestaria del año 2009 se debe a una transferencia al subconcepto 48101 "Parto múltiple" que presentó una insuficiencia para atender el gasto previsto en esta prestación que se hizo con cargo al subconcepto 48000, cuyo saldo permitía cubrir la insuficiencia mencionada.

La modificación del año 2010 se debe a la transferencia al Capítulo 2, al subconcepto 227.6 Estudios y trabajos técnicos, con cargo al subconcepto 48000, para satisfacer el precio establecido en la Encomienda de Gestión al INSS³⁹ para la realización de reconocimientos médicos por parte de las Unidades Médicas de Seguimiento en las situaciones de IT y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia (ver III.7.6.5.).

Esta misma modificación, y por el mismo importe, se ha producido en 2011, si bien con la novedad de que se prevé que esta transferencia se consolidará en el momento de la elaboración del Presupuesto de MUFACE para 2012 y para los siguientes ejercicios presupuestarios.

En el siguiente cuadro se reflejan los importes de las obligaciones reconocidas netas de los ejercicios 2007 a 2010 y su relación con los créditos definitivos.

CUADRO Nº 8: EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL CONCEPTO DE GASTO 480. SUBSIDIOS E INDEMNIZACIONES DURANTE EL PERÍODO 2007-2010

AÑO	CRÉDITOS DEFINITIVOS	OBLIGACIONES RECONOCIDAS NETAS	% EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
2007	168.532.670,00	159.786.979,25	94,8%
2008	187.834.770,00	148.405.867,84	79,0%
2009	200.632.260,00	145.127.279,59	72,3%
2010	209.972.160,00	139.669.396,18	66,5%

Fuente: Cuentas rendidas por MUFACE al Tribunal de Cuentas.

Como se puede observar, el grado de ejecución de este concepto indica que su presupuestación no ha tenido en cuenta la disminución del gasto que era previsible y que finalmente se ha producido fundamentalmente en el subconcepto 48000, por causa de la reducción del número máximo de meses de prestación económica por IT, que es la de mayor importancia dentro de este concepto.

El desglose de las obligaciones reconocidas netas por prestaciones en estos ejercicios queda reflejado a continuación.

³⁹ De este importe, 142.099 € fueron transferidos por el INSS al ICAM para la financiación de los reconocimientos en la Comunidad Autónoma de Cataluña.

CUADRO Nº 9: GASTO POR PRESTACIONES FISCALIZADAS DURANTE EL PERÍODO 2007-2010

GASTOS POR SUBSIDIOS E INDEMNIZACIONES	2007	2008	2009	2010
Prestaciones de Incapacidad Temporal y por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural (Subconcepto 48000)	140.080.805,25	128.033.460,64	123.787.551,77	118.011.974,25
Prestaciones para Asistencia al Gran Inválido (Subconcepto 48001)	18.231.174,00	19.059.286,54	19.959.838,03	20.339.403,18
Prestaciones por Lesiones Permanentes No Invalidantes (Subconcepto 48002)	1.475.000,00	1.313.120,66	1.379.889,79	1.318.018,75
TOTAL SUBSIDIOS E INDEMNIZACIONES (CONCEPTO 480)	159.786.979,25	148.405.867,84	145.127.279,59	139.669.396,18

En lo que se refiere al ejercicio corriente de 2011, MUFACE indica que se produjeron numerosos cambios en el proceso de elaboración del Presupuesto para 2011 desde su propuesta inicial a la Oficina Presupuestaria ministerial hasta los finalmente aprobados. En el contexto del Plan de Austeridad de la AGE 2011-2013, y a efectos del capítulo 4 del programa 222M, la DG de Presupuestos propuso mantener los créditos del año 2010 en los conceptos 480 y 481, a pesar de los remanentes de años anteriores que razonablemente se van a producir también en este ejercicio, por tratarse de prestaciones sociales y reducir las dotaciones de los restantes conceptos al considerar que se trataba de servicios sociales. La situación final para este ejercicio es la que se recoge en el siguiente cuadro, en el que se incluye la comparación con los datos de 2010.

CUADRO Nº 10: EVOLUCIÓN PRESUPUESTARIA EN LOS EJERCICIOS 2010 Y 2011 DE LOS GASTOS DEL CAPÍTULO 4

CONCEPTOS DE GASTO DEL CAPÍTULO 4	EJ. 2010	EJ. 2011	VARIACIÓN ANUAL	% VARIAC. ANUAL
480. SUBSIDIOS E INDEMNIZACIONES.	211.037,90	210.612,28	-425,62	-0,20%
481. PROTECCIÓN FAMILIA.	30.989,02	30.989,02	0,00	0,00%
482. SERVICIOS SOCIALES.	61.695,50	55.878,65	-5.816,85	-9,43%
483. ASISTENCIA SOCIAL.	8.611,24	6.419,89	-2.191,35	-25,45%

III.5.3.- Régimen de gastos, pagos y su justificación.

III.5.3.1.- INTRODUCCIÓN

El procedimiento seguido por MUFACE en la tramitación de los gastos y pagos relativos a personal y pensiones, gastos corrientes en bienes y servicios, financieros, **prestaciones**, inversiones, activos y pasivos financieros se adecuará a las reglas sobre operatoria de ejecución de gastos aplicable a los organismos autónomos, sin perjuicio de lo que establece la Orden Ministerial de 17 de diciembre de 1998 que regula el régimen de los gastos, pagos, intervención y contabilidad de MUFACE.

Al Director General de MUFACE, que ostenta la representación legal del organismo, le corresponden entre otras competencias: la resolución de los expedientes relativos a las prestaciones; disponer los gastos y ordenar los pagos de la Mutualidad. Sin embargo el interés de una mayor flexibilidad en la tramitación de los procedimientos administrativos, por un lado, y la importancia de los órganos periféricos de la Mutualidad por otro, han aconsejado la delegación de funciones del Director General a favor de diferentes órganos de la Mutualidad, recogida en la Resolución de 20 de julio de 2004, de MUFACE. En lo que se refiere a las prestaciones objeto de esta Fiscalización esta delegación se puede resumir de la siguiente forma:

- Serán los directores de los SSPP y de los Servicios de Ceuta y Melilla o los jefes de las OODD los que dicten la resolución o adjudicación definitiva de los expedientes de prestaciones de IT, riesgo durante el embarazo, GI y LPNI y, cuando proceda, la declaración y revisión de los grados de incapacidad, la extinción o anulación del derecho a la percepción de las prestaciones, la revisión de su importe, así como el pago. No enuncia la delegación para las prestaciones por riesgo durante la lactancia natural pero MUFACE la viene aplicando aunque no ha modificado la resolución.
- Esta misma Resolución, en su apartado sexto, prevé que los directores de los SSPP y los jefes de las OODD conformarán los justificantes de gasto y ordenarán los pagos que hayan de efectuarse, en el ámbito de su respectiva caja pagadora, con cargo a anticipos de caja fija o fondos a justificar, a excepción de la aprobación de las cuentas justificativas en ambos procedimientos y que también formalizarán los instrumentos materiales de pago con la firma mancomunada que corresponda, sin perjuicio, en su caso de las suplencias que resulten procedentes.

Por su parte, la Orden de 17 diciembre 1998 prevé que:

- Aquellas prestaciones cuya concesión y pago se atribuye por delegación a los Directores de los SSPP y a los Jefes de las OODD serán materializadas por ellos a través de una cuenta única de prestaciones.
- Para la realización de estos pagos, los SSCC librarán fondos trimestralmente o con la periodicidad que resulte necesaria, a esta cuenta única. Estos fondos, de carácter presupuestario, se imputarán a las aplicaciones presupuestarias que correspondan a cada uno de los gastos de las prestaciones de que se trate.
- Las propuestas de pago para la situación de estos fondos, que serán objeto de fiscalización previa, deberán indicar: la cuantía por aplicación presupuestaria y el detalle de cada una de las prestaciones con el grado máximo de desglose que esté establecido en la contabilidad presupuestaria.
- Las disposiciones de fondos de esta cuenta se efectuarán mediante cheques nominativos o transferencias bancarias, autorizados con las firmas mancomunadas del Director del SP y Secretario provincial o del Jefe de la OD y el jefe de la unidad de gestión, respectivamente, o de quienes les representen en caso de ausencia, según detalla la Orden.
- En relación con la operación de justificación de los fondos librados a la cuenta bancaria única, la Orden establece que esta operación comprenderá las siguientes fases:
 - Cada SP u OD rendirá en la primera quincena de los meses de abril, julio, octubre y enero una cuenta parcial referida a todas las obligaciones satisfechas en su ámbito en el trimestre inmediato anterior, que serán enviadas al Departamento de Gestión Económica y Financiera

de los SSCC, acompañadas de los expedientes originales de las prestaciones y demás documentos justificativos de la aplicación de los fondos que están detallados en la Instrucción interna de MUFACE sobre el "Régimen de los gastos de prestaciones en los Servicios provinciales".

Vencido el plazo previsto sin haber recibido la cuenta, este Departamento puede conceder a los SSPP u OODD una ampliación de plazo, transcurrido el cual, y hasta tanto se rinda la cuenta o se justifique la causa de la demora quedará en suspenso la autorización a la unidad afectada para efectuar disposiciones de fondos de la cuenta única de prestaciones.

- El Departamento de Gestión Económica y Financiera, debe confeccionar, con las cuentas parciales, la cuenta global trimestral que deberá ser rendida y aprobada, en su caso, por el Departamento de Gestión Económica y Financiera, por delegación de la Dirección General de MUFACE, dentro del trimestre siguiente, previo el ejercicio del control financiero por la Intervención Delegada (art. 2.5 de la OM).
- Salvo en el último trimestre del año, en el que procederá su reintegro al Banco de España, las cantidades que no resulten invertidas al final de cada uno de los trimestres restantes quedarán en la cuenta única de prestaciones y se considerarán a todos los efectos como dotación inicial del trimestre inmediato siguiente al de rendición de la correspondiente cuenta trimestral.

III.5.3.2. VERIFICACIONES EN EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA DE LA DIRECCIÓN GENERAL.

Como resultado de los trabajos realizados en los SSCC, se ha comprobado que:

- La provisión de fondos de la cuenta única de prestaciones y las disposiciones realizadas por los SSPP y OODD para materializar los pagos de aquellas prestaciones económicas cuya gestión tienen atribuida por delegación, entre las que se encuentran las que son objeto de esta Fiscalización, han sido correctas y también las operaciones de cierre al final del ejercicio.
- Se comprobó que el importe total de 148.405.867,84 € de las Obligaciones Reconocidas Netas del concepto 480 Subsidios e indemnizaciones, recogidas en la ejecución presupuestaria de 2008, coincidía con los pagos realizados por MUFACE por las prestaciones objeto de esta Fiscalización. También coinciden los importes desglosados para cada uno de los subconceptos: el 48000 con un importe de 128.033.460,64 de prestaciones de IT y prestaciones por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia; el 48001 con un importe de 19.059.286,54 € por prestaciones de GI y el 48002 con un importe de 1.313.120,66 € por prestaciones de LPNI.

También existe coincidencia en el ejercicio de 2010, en el que el total de Obligaciones Reconocidas netas ascendió a 139.669.396,16 €, de los que 118.011.974,25 € correspondieron a prestaciones de IT y por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia; 20.339.403,18 € a prestaciones de GI y 1.318.018,75 € a prestaciones de LPNI.

- En relación con las cuentas justificativas trimestrales de los pagos realizados por los SSPP y por las OODD por estas prestaciones con cargo a los fondos librados por los SSCC y con la elaboración de la cuenta global trimestral y su aprobación, se ha comprobado que:
 - Los SSPP y las OODD han elaborado trimestralmente las cuentas justificativas parciales, obteniendo la información fundamentalmente de la aplicación SIGMA 2, y las han enviado al

Departamento de Gestión Económica y Financiera con algunos retrasos sobre el plazo previsto, que se han ido reduciendo, como se detalla más adelante.

- Los datos facilitados en 2009, sobre las fechas de llegada fueron los de sus anotaciones internas porque esta unidad no conservaba entonces los oficios de remisión, si bien, de acuerdo con las comprobaciones realizadas in situ en la OD Especializada de Pagos Periódicos de Madrid y en los SSPP de Sevilla y Vizcaya, se pudo confirmar que esta información era fiable.

En las pruebas realizadas en junio de 2011 se ha comprobado que, a partir de la actuación del Tribunal, se han comenzado a conservar las comunicaciones de envío de estas cuentas.

- En cuanto a los retrasos se observa que desde la fecha en que el Tribunal realizó sus primeras comprobaciones, la situación ha mejorado sustancialmente, en 2010 y 2011.

En los pocos casos de retrasos, no se vienen autorizando ampliaciones de plazo para la rendición de estas cuentas parciales tal y como prevé la Orden ministerial sino que el Departamento de Gestión Económico Financiera realiza gestiones informales con los SSPP y OODD para reclamar su envío.

- En las instrucciones de este Departamento, se hace especial énfasis en que los SSPP y OODD remitan las cuentas trimestrales separando por un lado la cuenta parcial propiamente dicha con su documentación soporte y, por otro lado, las cajas con los expedientes originales (en 2009 eran recepcionadas directamente en el archivo), lo que ha llevado a que éstos no sean objeto de ningún tipo de verificación ni se haga un seguimiento por ninguna unidad de los SSCC⁴⁰ de MUFACE.
- Los expedientes originales deben llegar, de acuerdo con las instrucciones impartidas, ordenados con la estructura e identificación del listado que facilita la aplicación informática de la entidad bancaria para el pago de prestaciones que asigna un número a cada pago, aún en el caso de que haya varios pagos que se refieran a un mismo expediente, lo que es posible. Esta clasificación del banco obliga a los SSPP y OODD a volver a reenumerar cada uno de los pagos de cada expediente, operación que sólo pueden realizar una vez que disponen de ellos una vez finalizado el trimestre⁴¹. Se produce así una carga de trabajo

⁴⁰ En alegaciones, Muface indica que *“En relación con la supervisión de los expedientes originales que acompañan a las citadas cuentas, cabe señalar que, el número de expedientes que se reciben con las cuentas trimestrales es del orden de 150.000 expedientes al trimestre, por lo que resulta imposible la inspección individualizada de cada uno de ellos. No obstante, a partir del año 2010, se realiza una inspección previa de todos los expedientes que van a ser objeto de fiscalización por la Intervención-Delegada, comprobando que no existen problemas de fondo y que se acompañan de toda su documentación correspondiente”*. De esta forma, la Mutualidad parece sugerir que el Tribunal estaría proponiendo que se revisaran todos y cada uno de los expedientes, lo que no se ajusta a lo que se dice en el Informe. Los SSCC de MUFACE pueden realizar un control utilizando muestras, por ejemplo, pero la ausencia total de cualquier tipo de verificación conduce a que, por ejemplo, el Departamento de los SSCC que los recibe ni siquiera pueda garantizar que se han recibido todos y cada uno de los expedientes que se justifican en cada cuenta.

En todo caso, MUFACE no debe confiar la única verificación sobre estos expedientes a la que eventualmente pueda hacer (o no) la Intervención Delegada.

⁴¹ Esta carga de trabajo de la *“...numeración individualizada de expedientes...”* aparece, por ejemplo, reseñada en las alegaciones formuladas por MUFACE el 31 de julio de 2009 al informe de control financiero provisional de la Intervención correspondiente al segundo trimestre de 2008 como causa del retraso del envío de la cuenta por la OD de Pagos Especializados de Madrid.

importante, sobre todo en aquellos Servicios y Oficinas con mayor volumen de solicitudes que no se traduce en una mejora de la gestión de los expedientes⁴².

- Una vez recibida cada cuenta parcial, el Departamento de Gestión Económica Financiera verifica las cuentas propiamente dichas y si detecta errores o falta algún documento o surgen otras incidencias, las resuelve con los propios SSPP u OODD incluso por correo electrónico, a la mayor brevedad.

El Tribunal ha comprobado que la información de las cuentas parciales de 2008 de los SSPP de Sevilla y Vizcaya y de la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid, y su documentación soporte resultó ser adecuada, y que habían sido integradas en la cuenta global trimestral correspondiente, una vez subsanadas algunas incidencias.

Las cuentas de los SSPP de esta muestra estaban firmadas por el Cajero Pagador y el Director Provincial. Sin embargo en el caso de la OD del SP de Madrid la firma es única pues coinciden ambas funciones en la misma persona, por lo que, no hay segregación de tareas y resulta mermado el control de la actividad por parte del Director del Servicio Provincial. La Orden ministerial no precisa quiénes deben firmar estas cuentas, cuestión que debe ser subsanada.

- Una vez verificadas las cuentas parciales de los SSPP y OODD, el Departamento de Gestión Económica y Financiera elabora la cuenta justificativa trimestral global que remite a la Intervención para su fiscalización antes de proceder a su aprobación, por delegación del Director General previsto en el punto Segundo d) de la Resolución 20 de julio de 2004 de delegación de atribuciones.
- En cuanto a la aprobación de las cuentas trimestrales globales, el Tribunal ha comprobado los plazos de los trámites a seguir hasta su aprobación. Para ello, ha pedido información al Departamento de Gestión Económica y Financiera y a la Intervención Delegada de las cuentas de los años 2007 a 2010, que una vez verificada permite reseñar que:

Todas las cuentas del período fiscalizado han sido aprobadas si bien, a junio de 2011, aún estaban pendientes las del tercer y cuarto trimestre de 2010.

Los plazos en los que el Departamento de Gestión Económica y Financiera ha aprobado las cuentas globales trimestrales han superado siempre el trimestre natural siguiente que prevé la Orden de 17 de diciembre 1998⁴³. El exceso sobre este plazo osciló entre un año de la

⁴² Si bien MUFACE indica en el trámite de alegaciones que la doble numeración resulta actualmente necesaria para la identificación de todos y cada uno de los pagos, es razonable pensar que este proceso pueda ser simplificado, generando menor carga de trabajo, mejora que la Mutualidad debe abordar.

⁴³ En alegaciones, MUFACE indica que: *“Según lo establecido en el apartado 3.3 de la Orden de 17 de diciembre de 1998 por la que se actualizan las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad de MUFACE, una vez elaborada la cuenta justificativa global en el Departamento de Gestión Económica y Financiera, se remite a la Intervención Delegada para su fiscalización como paso previo a su aprobación, **siendo este trámite el que ocasiona la demora señalada, pues desde la remisión de la cuenta a la Intervención Delegada hasta la recepción del informe definitivo sobre su fiscalización pueden transcurrir meses**”*. El Tribunal no puede aceptar esta alegación pues el plazo de tres meses establecido por la Orden hasta la aprobación por MUFACE de cada cuenta trimestral debe dar cabida a tres trámites: la formación de la cuenta por parte del Departamento de Gestión Económica Financiera, el ejercicio del control financiero por parte de la Intervención, así como su aprobación por MUFACE. De acuerdo con ello, la información que se facilita en el texto de este Informe pone de manifiesto los plazos que ambos intervinientes utilizan los cuales, sumados, excedieron siempre en el período analizado los tres meses previstos en la Orden.

cuenta del primer trimestre de 2007 y los seis meses de la cuenta del tercer trimestre de 2009.

Respecto de las cuentas trimestrales de los años 2007 a 2010, el tiempo transcurrido desde que el Área de Prestaciones del Departamento de Gestión Económica y Financiera comienza a formar la cuenta hasta que la envía, ya formada, a la Intervención Delegada, ha sido menor de tres meses en cinco ocasiones (tercer y cuarto trimestre de 2008 y los tres primeros trimestres de 2009). En las cuentas restantes, este tiempo llegó a ser de hasta ocho meses (en la del primer trimestre de 2007) y de seis meses (en la del cuarto trimestre de 2010).

Los plazos utilizados para el control financiero han oscilado entre los 11 meses en las cuentas del segundo y tercer trimestres de 2008 y en la del segundo de 2009, y los tres meses y medio en la cuenta del segundo trimestre de 2010, momento a partir del cual se han incrementado de nuevo.

La aprobación posterior de las cuentas globales trimestrales por el Departamento de Gestión Económica y Financiera se produce de forma inmediata, después recibir el informe definitivo de control financiero.

A partir de estos datos, MUFACE debe considerar si el plazo para la aprobación de la cuenta global trimestral es adecuado, y en todo caso si deben ser cambiados los procedimientos y soportes para las comprobaciones necesarias durante todo el proceso. Se puede recordar aquí que la Orden ministerial de aplicación es de diciembre de 1998 y que no ha sido dictada una nueva norma a pesar de lo dispuesto en su art. 145.2 del Reglamento, aprobado en 2003.

III.6. LAS PRESTACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL, RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

III.6.1. Marco normativo

La regulación actual de estas prestaciones está esencialmente contenida en el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (TRLSSFCE) y en el Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo (Reglamento) así como en la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio que lo desarrolla en esta materia.

En lo que se refiere a estas prestaciones, el TRLSSFCE fue modificado por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres que introdujo la prestación por situación de riesgo durante la lactancia natural y por la Ley de Presupuestos para 2009. Las modificaciones introducidas por ésta última, implicaban un desarrollo reglamentario que se ha

Por estas mismas razones no se puede aceptar la alegación de MUFACE cuando dice que *“La confección de la cuenta justificativa global de prestaciones por el Departamento de Gestión Económica y Financiera y su posterior remisión a la Intervención Delegada para su fiscalización, se está realizando, desde el tercer trimestre de 2008, dentro del trimestre siguiente al envío de las cuentas justificativas trimestrales por los SP y OD”*, porque este plazo de tres meses no está reservado únicamente a las actuaciones de MUFACE. En todo caso, desde el cuarto trimestre de 2009 estos tiempos a los que alude, han oscilado entre los seis meses de la cuenta del cuarto trimestre de 2010 y los cinco meses de la cuenta del citado cuarto trimestre de 2009.

operado a través del Real Decreto 2/2010, de 8 de enero, que ha modificado el Capítulo VI del Reglamento, que regula las prestaciones de IT y por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural, aunque lo ha hecho más allá del plazo de seis meses previsto en la Disposición Transitoria Quinta de la Ley 2/2008, que se cumplió el 30 de junio de 2009.

La actual Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio que desarrolla los nuevos arts. 88 a 111 del Reglamento, regula desde el 1 de julio de 2010 el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de IT, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, y ha sustituido a la Orden APU/2210/2003, de 17 de julio, por la que se regulaba el procedimiento de las situaciones de IT y de riesgo durante el embarazo en este Régimen especial (no la de riesgo durante la lactancia natural).

Por otra parte, han de ser tenidos en cuenta de manera especial, pues también contienen referencias necesarias para la regulación de estas prestaciones, el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS); la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres; la ley 40/2007 de medidas de Seguridad Social y la ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

MUFACE ha elaborado Instrucciones internas para la gestión de las prestaciones y, de ellas, la Instrucción de 26 de noviembre de 2010, se refiere al régimen de los subsidios por IT y por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural que ha sustituido la anterior Instrucción IT-1/2008.

El planteamiento y el contenido de las modificaciones introducidas en el TRLSSFCE, en el Reglamento y a través de la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, giran alrededor de las siguientes ideas fundamentales:

- Los órganos de personal deberán facilitar, mediante la transmisión electrónica a un fichero automatizado de MUFACE, los datos esenciales de las situaciones de IT desde su inicio para su conocimiento.
- Garantizar que el proceso patológico que afecte a un funcionario, derivado de una enfermedad o accidente, es transitorio y que la situación no es aún determinante de una incapacidad permanente que pudiera producir su jubilación.
- Establecer un seguimiento de los procesos y en especial de su duración, teniendo en cuenta la enfermedad o las consecuencias del accidente.
- Una más precisa regulación de las licencias en los casos de riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

Para ello, la Orden introduce novedades en los procedimientos entre los que cabe destacar:

- Los órganos de personal deberán transmitir a MUFACE de forma electrónica los datos esenciales de la situación de incapacidad desde su comienzo a través de un fichero automatizado (CEPIT) al que también pueden tener acceso las Unidades Médicas de Seguimiento en los supuestos y con el alcance oportuno de acuerdo con lo previsto en la O

PRE/1744/2010, de 30 de junio⁴⁴. Esto se extiende también a los casos de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural de hijo menor de 9 meses.

La introducción de estos datos no está siendo cumplida, en general por los órganos de personal, según se indica más adelante en III.6.7.

- Se establecen informes adicionales de ratificación, uno para la concesión de la prórroga de la duración de la situación de IT, que debe ser emitido por el facultativo que atiende al mutualista y que acompañará al parte médico de baja correspondiente al período en que se cumpla el décimo mes (antes el doce) desde la iniciación de la situación de IT, y otro previo a la extinción de la situación de IT cuando se cumpla el mes decimosexto (antes el dieciocho), teniendo en cuenta que la duración máxima de la IT es de 730 días naturales.
- MUFACE trasladará estos informes médicos de ratificación que le haya remitido el órgano de personal competente, a las Unidades Médicas de Seguimiento de las que dispone, con el fin de que éstas realicen un reconocimiento al mutualista antes del cumplimiento del plazo de 365 días naturales, o de 545 días naturales, respectivamente, desde el inicio de la situación de IT.
- Para el seguimiento de los procesos de IT y de su duración, MUFACE podrá pedir a las denominadas Unidades Médicas de Seguimiento el reconocimiento médico del mutualista y la emisión de un informe en las situaciones que se detallan en la Orden, en especial:
 - A petición de MUFACE cuando se produzcan los informes de ratificación ya mencionados, y cuando los procesos superen la duración estándar de una determinada patología.
 - A petición del órgano de personal cuando éste necesite asesoramiento durante una licencia o para la concesión de una nueva.
 - A petición de un mutualista cuando se den las circunstancias previstas en el art. 90.3 del Reglamento y se le deniegue una licencia, sin perjuicio de la interposición del recurso procedente.

Los informes que emitan estas unidades, una vez realicen el reconocimiento al mutualista, tendrán carácter vinculante para los órganos de personal. Sin embargo, la Orden no regula las situaciones en que, por error u otra causa, el órgano de personal no dé cumplimiento al resultado que se deduzca de los informes de las Unidades Médicas de Seguimiento.

- Se establece un plazo máximo de 545 días en situación de IT para que los órganos de personal inicien, de oficio, el procedimiento de jubilación del mutualista por incapacidad permanente para el servicio.
- En cuanto a las licencias por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, se detalla la forma de su acreditación ante el órgano de personal siendo necesario:
 - Un Informe del médico dependiente de la Entidad o, en su caso, del Servicio Público de Salud al que figure adscrita la mutualista y que asista facultativamente a ella o al lactante, en el que se diagnostique su situación de embarazo y la fecha probable del parto o la situación de lactancia natural, según corresponda y

⁴⁴ La introducción de los datos está claramente orientada al seguimiento de todos los procesos de IT por parte de MUFACE pero no están evitando hasta el momento que los órganos de personal tengan que aportar documentación (partes de baja, licencias y certificado de haberes) cuando un mutualista solicita la prestación económica.

- Un Informe del Servicio de Prevención del centro donde la mutualista desempeñe su trabajo en el que se hará constar, de acuerdo con la evaluación de riesgos de la actividad desarrollada y las condiciones del puesto de trabajo que desempeña, si concurren o no agentes, procedimientos o condiciones de trabajo⁴⁵ que puedan influir negativamente en su salud y/o en la del feto o en la del lactante, según corresponda.

III.6.2. Las contingencias protegidas

En lo que se refiere al TRLSSFCE, el art. 11 establece como contingencia protegida por este Régimen especial, la IT derivada de enfermedad común o profesional, de accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él. Más adelante, el art. 18 reitera estas mismas situaciones y, a continuación, los arts. 19 y 20 definen los estados o situaciones determinantes de la IT. En concreto, el art. 19 establece que existe una situación de IT cuando el funcionario o funcionaria pueda acreditar un proceso patológico por enfermedad o una lesión por accidente que le impida el desempeño de sus funciones públicas con carácter temporal, o que se encuentra en período de observación médica por una enfermedad profesional, siempre y cuando se cumplan otras dos condiciones:

- Que reciba asistencia sanitaria facilitada por MUFACE para su recuperación y,
- Que haya obtenido del órgano de personal de la Administración en la que preste servicios, una licencia por enfermedad.

Conviene recordar que la actual redacción del art. 19 de este Texto Refundido, añade la condición de que el mutualista o la mutualista debe estar recibiendo asistencia sanitaria de MUFACE.

En cuanto a las contingencias protegidas del riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural de hijo menor de nueve meses para las funcionarias incluidas en este Régimen especial⁴⁶, el precitado 11 del TRLSSFCE no explicita estas dos situaciones, si bien, un poco más adelante el art. 22 que está situado en la *Sección Segunda-Incapacidad Temporal* del Capítulo V, regula la protección de estos dos riesgos asimilándolos, actualmente, a la IT derivada de enfermedad profesional.

La L.O. 3/2007, para la Igualdad efectiva para hombres y mujeres, modificó la regulación de la licencia de las funcionarias por riesgo durante el embarazo, e introdujo la licencia por riesgo durante la lactancia natural (art. 12.1.b del TRLSSFCE), garantizando en ambos casos la plenitud de los derechos económicos durante toda la duración de la licencia.

Más adelante, la Ley 40/2007 concretó la determinación del importe de la prestación en estos casos que pasó a ser del 100% de las retribuciones complementarias y, después, la Ley de Presupuestos para 2009 introdujo el último cambio importante, disponiendo que estas dos situaciones de riesgo tendrán la misma consideración que la IT derivada de enfermedad

⁴⁵ A tal efecto deberá tenerse en cuenta la lista no exhaustiva de agentes, procedimientos y condiciones de trabajo incluidos en el anexo II del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero.

⁴⁶ El Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, regula estas prestaciones para las funcionarias públicas y las trabajadoras sometidas a normas administrativas o estatutarias, que están incluidas en el Régimen General de la Seguridad Social y a las que se conceda, respectivamente, permiso por riesgo durante el embarazo o por riesgo durante la lactancia natural.

profesional, por lo que no requerirán de período de carencia. La exigencia de cotización previa durante seis meses queda pues circunscrita, a partir del 1 de enero de 2009, a los casos de IT derivada de enfermedad o accidente común.

Por otra parte, el Reglamento, antes de su primera y única modificación operada por el Real Decreto 2/2010, establecía ya las contingencias protegidas en su art. 46 del Capítulo IV referido a las *Normas generales de la acción protectora*, y, entre ellas, la IT con una redacción análoga a la del art. 11 de TRLSSFCE.

En ese momento, el Capítulo VI que regulaba las prestaciones por IT y por riesgo durante el embarazo (no las derivadas de riesgo durante la lactancia natural) enumeraba en su art. 88 los estados o situaciones determinantes de la IT:

- Los debidos a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no en acto de servicio, mientras el funcionario mutualista reciba asistencia sanitaria y se encuentre impedido para la realización de sus funciones administrativas.
- Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el servicio.

Al mismo tiempo, el art. 101 en su anterior redacción configuraba la situación de riesgo durante el embarazo, estableciendo “...*la misma consideración y efectos que la Incapacidad Temporal, la situación de la mujer funcionaria que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo...*”. En ese momento, para esta situación se exigía haber cumplido el periodo de carencia de seis meses de cotización previsto para los beneficiarios del subsidio por IT por enfermedad y accidente comunes.

La nueva redacción del Capítulo VI del Reglamento, que se ha producido a través del Real Decreto 2/2010, de 8 de enero, ha modificado y actualizado la regulación de estas situaciones en este Régimen especial y lo hace, claro está, acomodándolo al texto del TRLSSFCE, vigente desde el 1 de enero de 2009.

La actual redacción del art. 88 del Reglamento enumera de la siguiente forma los requisitos necesarios para que un funcionario se encuentre en una situación de IT:

- a) Padecer un proceso patológico por enfermedad común o profesional o por lesión por accidente, sea o no en acto de servicio, o encontrarse en período de observación por enfermedad profesional, que les impida con carácter temporal el normal desempeño de sus funciones públicas.
- b) Recibir asistencia sanitaria para su recuperación facilitada por MUFACE.
- c) Haber obtenido una licencia por enfermedad de acuerdo con el procedimiento establecido.

De la comparación de los dos textos del art. 88 se deduce que son parecidos, si bien, la nueva redacción reitera la condición ya prevista en el TRLSSFCE de que la asistencia sanitaria sea facilitada por MUFACE.

En cuanto a las situaciones de riesgo durante el embarazo y la lactancia natural, el nuevo art. 99 (antes, 101) las regula más en extenso y las define con claridad estableciendo que “*A los efectos de las prestaciones económicas por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural, se considerarán situaciones protegidas aquellas en las que se encuentra la mujer*

funcionaria, incluida en el ámbito del mutualismo administrativo, en los supuestos en que, debiendo cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, en los términos previstos en los apartados 3 y 4, respectivamente, del artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dicho cambio de puesto no resulte reglamentaria, técnica u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.”

Estas situaciones están protegidas por prestaciones económicas que son objeto de esta Fiscalización: los subsidios por IT, por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural.

III.6.3. Acreditación del proceso patológico por enfermedad o accidente o por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia.

Para esta exposición, se diferencian los sucesivos procedimientos de acreditación previstos en la Orden APU/2003, de 17 de julio, de aplicación hasta el 30 de junio de 2010, fecha de entrada en vigor de la actual Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio.

III.6.3.1. PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN DURANTE LA VIGENCIA DE LA ORDEN APU/2210/2003, DE 17 DE JULIO, EN VIGOR HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2010.

Teniendo en cuenta el TRLSSFCE, el Reglamento y esta Orden, los funcionarios y, en su caso, las funcionarias que necesitaban acreditar padecer un proceso patológico por enfermedad o una lesión por accidente o una situación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural de hijo menor de nueve meses que les impidiera con carácter temporal el desempeño de sus funciones públicas, o bien encontrarse en período de observación médica por una enfermedad profesional, debían instar la expedición del parte médico de baja inicial por alguna de estas causas, que debía ser emitido y fechado por el facultativo dependiente de la entidad a la que estuviera adscrito el interesado a efectos de asistencia sanitaria, inmediatamente después de su reconocimiento.

La emisión de los partes médicos de baja y alta y sus efectos estaban recogidos en la Orden, que no regulaba la situación de riesgo durante la lactancia aunque MUFACE venía aplicando a esta situación el mismo procedimiento que para el riesgo durante el embarazo, como ya se ha indicado.

Los partes médicos de baja inicial, por enfermedad o accidente y luego los de confirmación y el de alta médica se emitían por triplicado, siendo los destinatarios de estas copias el mutualista, el órgano de personal del organismo donde el funcionario estuviera prestando servicios y que fuera competente para expedir la necesaria licencia y la propia MUFACE, que lo recibiría a través del órgano de personal.

En caso de enfermedad o accidente, los datos del diagnóstico debían ir codificados en los tres ejemplares, de acuerdo con lo previsto en el apartado tercero de la Orden APU/2210/2003, en términos de los denominados códigos CIE-9-MC⁴⁷ y en el ejemplar del mutualista el facultativo debía reflejar, además, la descripción del diagnóstico. El funcionario debía entregar en su órgano

⁴⁷ En España, la clasificación utilizada para la codificación clínica es la de la 9ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Modificación Clínica (CIE9-MC). La gestión de esta normalización de la información clínica está confiada al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en virtud de lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

de personal, las copias destinadas a éste y a MUFACE, como muy tarde el cuarto día desde el inicio de la situación. Esta entrega tenía como efecto que el órgano de personal iniciara los trámites para conceder la licencia por enfermedad de acuerdo con lo establecido en el Reglamento, entonces en los arts. 89 y 90 antes de su modificación. Para la concesión de licencias el órgano de personal disponía del asesoramiento que se deducía del parte médico aunque también podía recabarlo de sus servicios médicos propios o concertados y de la propia Mutualidad, de acuerdo con lo previsto en el apartado Quinto de la Orden.

De persistir la patología que impidiera la reincorporación del funcionario a su puesto de trabajo una vez transcurrido el tiempo previsto para la primera baja, los siguientes reconocimientos médicos daban lugar a la expedición de partes sucesivos de confirmación de la baja con periodicidad quincenal hasta el comienzo del cuarto mes en que su duración podía llegar a ser de un mes, y no era raro que a partir del cuarto mes su duración fuera la máxima. La entrega al órgano de personal de los sucesivos partes conllevaba que éste expediera, de oficio, las sucesivas licencias.

Al comenzar el cuarto mes desde el inicio de la incapacidad en los supuestos de enfermedad o accidente, el parte mensual que el facultativo debía expedir con el informe médico específico de confirmación debía ofrecer información adicional y poner de manifiesto la duración probable del proceso y las dolencias padecidas por el/la mutualista, codificadas. Este parte era el soporte de la licencia correspondiente al cuarto mes de incapacidad y siguientes, hasta el mes doce, y también era el soporte necesario para que el funcionario solicitara a MUFACE la prestación económica por IT.

Si después persistía la patología e impedía la reincorporación del funcionario a su puesto de trabajo, se producían nuevos partes de confirmación de la baja con el mismo contenido informativo hasta que inmediatamente antes de cumplirse los doce meses desde el comienzo de la situación de IT, el parte médico de confirmación de baja debía ir acompañado de un nuevo informe médico específico de ratificación y, en su caso, el parte médico de baja inmediatamente anterior al mes dieciocho debía ir acompañado de otro informe análogo. Hay que advertir que la Orden no fue modificada en este aspecto a pesar de que a partir de enero de 2007 la duración máxima de la situación de IT fue reducida progresivamente hasta llegar a los 24 meses actuales, como en el Régimen General de la Seguridad Social.

Para las situaciones de riesgo durante el embarazo (y durante la lactancia natural de hijo menor de nueve meses), el apartado Tercero de la Orden APU/2210/2003 preveía que en los tres primeros meses de licencia se expediría, con carácter general, un único parte antes de alcanzarse el cuarto día del inicio de la situación de riesgo, salvo que se previera que durase menos de tres meses. En este parte el médico debía acreditar si las condiciones del puesto de trabajo desarrollado influían negativamente en la salud de la embarazada, en la del feto, o en la de ambos, y el riesgo específico que tales condiciones representaban para el embarazo, así como la duración probable del período de riesgo.

A partir de estos partes médicos, el órgano de personal concedía la licencia por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural, de forma análoga a los supuestos debidos a enfermedad o accidente y de esta forma la funcionaria tenía derecho a solicitar la prestación de IT. Una vez iniciado el cuarto mes, se emitirán nuevos partes médicos mensuales de confirmación del riesgo indicando las condiciones negativas del puesto y el riesgo inherente, y se concederían en base a ellos las sucesivas prórrogas de licencias.

III.6.3.2. PROCEDIMIENTO DE ACREDITACIÓN PREVISTO EN LA VIGENTE ORDEN PRE/2010, DE 30 DE JUNIO.

La entrada en vigor de esta norma el 1 de julio de 2010, ha mantenido el anterior procedimiento en muchos aspectos pero ha producido cambios, unos ya citados en el apartado anterior y otros que se detallan a continuación:

- Se explicita en el art. 3 que la presentación por el mutualista del ejemplar del parte médico inicial ante el órgano de personal y de los posteriores que se pudieran ir emitiendo a lo largo de la evolución de la situación, conlleva la solicitud de la concesión de la licencia inicial y la de sus posibles prórrogas.
- Los diferentes partes e informes médicos actuales están mejor adaptados a las distintas situaciones de IT y contienen información más detallada sobre los procesos⁴⁸.
- La Disposición adicional tercera de la Orden prevé la tramitación y obtención de partes por medios electrónicos e informáticos en aplicación de lo dispuesto en la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, sin que hasta la fecha en que se redactó el Informe se hubieran establecido estos mecanismos.
- Una vez transcurridos los 545 días (18 meses), el órgano de personal tendrá que iniciar, de oficio, el procedimiento de jubilación del mutualista por incapacidad permanente para el servicio.
- El órgano de personal comunicará al interesado y a MUFACE la concesión de la última licencia antes de agotarse el plazo de 730 días.
- En todo caso, transcurridos 730 días (dos años) el médico tendrá que emitir un parte de alta especificando como causa el agotamiento del plazo máximo, sin perjuicio de que el mutualista siga recibiendo prestaciones sanitarias.

En relación con las situaciones de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural de hijo menor de nueve meses, la nueva Orden ha introducido novedades:

La acreditación de la existencia de situación de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural se justifica ahora de forma mucho más completa:

- Mediante un informe del médico dependiente de la entidad o, en su caso, del Servicio Público de Salud a la que figure adscrita la mutualista y que asista a ella o al lactante facultativamente,

⁴⁸ Esta Orden incluye, lo mismo que la anterior, los nuevos documentos para los partes e informes médicos, que se adaptan a la nueva regulación. Las principales novedades estriban en que:

- Se aprueban sendos documentos de Informe médico adicional de ratificación para los procesos de enfermedad y accidente en los meses 10º y 16º.
- El actual parte de baja y de alta, que incluye por primera vez la situación de riesgo durante la lactancia natural, se adapta a la nueva regulación precisando las causas de baja y alta.
- La información referida a la duración de la situación protegida pasa a estar expresada sólo en días, lo que es coherente con la nueva forma de referirse a los plazos en esta OM.

Estos documentos fueron modificados al poco tiempo por Resolución del Ministerio de Política Territorial y Administración Pública, de 29 de noviembre de 2010, con objeto de ajustarlos al cambio de Departamento Ministerial del que entonces dependía MUFACE y para incluir en el "*Parte médico para situaciones de Incapacidad Temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural*" como causa posible de alta médica el comienzo del permiso por parto.

y en el que se diagnostique su situación de embarazo y la fecha probable del parto o la situación de lactancia natural, según corresponda.

- Un informe del Servicio de Prevención del centro de trabajo en el desempeño sus tareas la mutualista⁴⁹. Alternativamente, el informe puede ser emitido por el Servicio médico del centro en el que preste servicios la mutualista, si colabora en el Servicio de Prevención.

Con esta documentación, el órgano de personal procederá a conceder, o no, la licencia por causa de alguno de estos dos riesgos.

III.6.4. Duración y extinción de la situación de Incapacidad Temporal

III.6.4.1. INTRODUCCIÓN

El art. 20 del TRLSSFCE establece, sin variación desde su aprobación en 2000, que la duración de la prestación y las causas de extinción de la situación de IT serán las previstas para el Régimen General de la Seguridad Social, si bien con las particularidades que se establecen en este mismo artículo y que han ido variando en 2007, 2008 y 2009 a través de las sucesivas Leyes de Presupuestos y de la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.

A partir de enero de 2008, la duración de la IT se ha ido acomodando a la del Régimen General de la Seguridad Social, sin diferencias entre ambos. Estas dos cuestiones aparecen también reguladas en el Capítulo VI del Reglamento, modificado por el Real Decreto 2/2010, de 8 de enero.

III.6.4.2. DURACIÓN Y EXTINCIÓN DE LA SITUACIÓN DE IT POR ENFERMEDAD Y POR ACCIDENTE

La duración de la situación de IT por enfermedad y por accidente se extenderá hasta el momento en que se produzca cualquiera de las causas de extinción previstas en el art. 20 del TRLSSFCE y en el art. 92 del Reglamento: la finalización de la licencia por enfermedad que estuviera en curso, o de sus prórrogas, en general debida a un alta médica; alcanzar la duración máxima prevista incluidas sus prórrogas; la declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio; la jubilación forzosa o voluntaria; el fallecimiento del funcionario; el inicio de una nueva situación de IT y la incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos establecidos en el Reglamento.

Estas dos últimas causas son nuevas, teniendo especial interés la última, que está relacionada con los mecanismos de control y seguimiento de la situación de IT (ver III.6.7).

Las situaciones de IT pueden verse interrumpidas por períodos de hasta seis meses (hasta el 31 de diciembre de 2008 por períodos de hasta 12 meses) y se considerará que existe un nuevo proceso patológico y, por lo tanto de IT, cuando las enfermedades padecidas por el funcionario sean diferentes o no tengan relación directa con el proceso anterior o cuando la interrupción sea superior a los seis meses. En estos casos, se comenzará un nuevo cómputo de duración de la prestación.

⁴⁹ Estos Servicios desarrollan las funciones de vigilancia y control de la salud de los empleados, en este caso públicos, en los términos establecidos en el 37.3 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, o la normativa específica que regula las normas de prevención de riesgos laborales en determinados sectores

Como ya se ha anunciado, la duración máxima de la situación de IT ha sufrido variaciones desde la aprobación del TRLSSFCE y del Reglamento, pasando de una duración máxima inicial de 30 meses desde la fecha de inicio del proceso de IT en el año 2000, a una duración máxima actual de 730 días desde la fecha de comienzo de la situación de IT.

En cuanto a los períodos de observación por enfermedad profesional, que son períodos de IT, el Reglamento (art. 91.2) en su redacción inicial, preveía que tendrían una duración máxima de seis meses prorrogables por otros seis cuando se estimase necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad, plazos que se acomodaban a los del Régimen General. En su actual redacción desde 2010, también remite en este caso, de forma directa, a que su duración será la prevista en el art. 128.1.b) del TRLSS.

El análisis de la normativa reguladora de la duración y extinción de la situación de IT ha puesto de manifiesto las siguientes incidencias:

- El Reglamento recogía, desde su publicación en 2003, la necesidad de regular por Orden ministerial del entonces MAP, los mecanismos necesarios para coordinar las actuaciones de la Mutualidad y de los correspondientes órganos competente para tramitar los expedientes de jubilación por incapacidad permanente, regulación que no se ha producido.
- Con la modificación operada en el Reglamento a partir de enero de 2010, su art. 92.6, prevé también la aprobación de una futura Orden que deberá establecer las normas específicas de coordinación entre MUFACE, las Unidades Médicas de Seguimiento o las Unidades de Valoración de Incapacidades del INSS y los órganos de jubilación para la realización de los correspondientes reconocimientos médicos y la emisión del consiguiente dictamen por estos equipos para determinar si existe o no incapacidad permanente y, en su caso, fijación del grado. Sin embargo, hasta la fecha en que se ha redactado este Informe no se había producido este desarrollo normativo.

Finalmente, y en lo que se refiere a la extinción de la situación de IT cuando se produce el alta médica, resulta interesante considerar lo previsto en el art. 11 de la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, en vigor. Este precepto regula la expedición del parte médico de alta para el que establece: que *“...será extendido por el médico dependiente de la Entidad o del Servicio Público de Salud al que figure adscrito el mutualista a efectos de asistencia sanitaria reunirá las características reseñadas en el art. 2 [que regula la expedición del parte médico inicial⁵⁰]; indicando el motivo del alta y que deberá ir precedido del reconocimiento médico del mutualista. La presentación por el mutualista de este parte ante el órgano de personal competente, que deberá realizarse antes de la finalización del día hábil siguiente al de su expedición, acreditará la finalización del proceso patológico que le impedía el normal desempeño de sus funciones, a los efectos de la finalización de la licencia por enfermedad, sin perjuicio de que pueda continuar recibiendo la asistencia sanitaria que necesite”*. Como se puede observar, no se establece en este precepto expresamente la obligación de que un ejemplar del parte de alta deba ser

⁵⁰ Art 2 de la O. PRE/1744/2010, de 30 de junio: **“Expedición del parte médico inicial** 1. Antes de alcanzarse el cuarto día hábil desde el comienzo de alguna de las situaciones previstas en el artículo 1.1, el médico de la Entidad o del Servicio Público de Salud a que se encuentre adscrito el mutualista a efectos de asistencia sanitaria, le reconocerá y expedirá el parte inicial para la situación de IT, de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural en los tres ejemplares previstos al efecto. 2. El médico entregará al mutualista todos los ejemplares debidamente cumplimentados en todos sus apartados, quien a su vez entregará al órgano de personal competente para expedir la correspondiente licencia el ejemplar para el órgano de personal y el ejemplar para MUFACE. El ejemplar para MUFACE le será enviado por el órgano de personal”.

enviado a MUFACE, aunque pueda entenderse que esta carencia quede subsanada por la referencia a las características del parte médico inicial reguladas en el art. 2 de la Orden.

Sin embargo, la anterior Orden de 2003 establecía de forma clara y expresa que, de los dos ejemplares del parte de alta médica recibidos del mutualista, el órgano de personal enviaría uno de ellos al Servicio Provincial de MUFACE que viniera abonando el subsidio de IT, y que lo haría en un plazo máximo de diez días, cuestión esta última que ni si quiera menciona la vigente Orden PRE/1744/2010.

MUFACE debe promover la modificación de la vigente Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, que regula el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de IT, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, en el sentido de que se detalle el procedimiento de gestión a seguir por los órganos de personal con el ejemplar del parte de alta médica que debe ser enviado a MUFACE, ya sea en soporte papel o por medios informáticos, y que se establezca un plazo para ello.

Tanto con la anterior regulación como con la actual, existe un problema y es que los órganos de personal no siempre envían a MUFACE el parte médico de alta o el documento que acredite la extinción de la situación protegida y por lo tanto de la prestación. En estos casos, MUFACE simplemente deja de pagar la prestación (extinción) al no recibir más licencias ni partes médicos de baja, pero es posible que se puedan producir pagos indebidos si la fecha de reincorporación al trabajo es anterior a la fecha de final de la licencia, hasta la que se ha pagado la prestación, desajuste que el SP o la OD no tienen vías para conocer en el momento en que se produce. En algunas ocasiones, el parte de alta medica o el documento que acredita la extinción llega, aunque con retraso, lo que permite a estas unidades reclamar el reintegro de los pagos indebidos de prestaciones.

III.6.4.3. DURACIÓN Y EXTINCIÓN DE LA SITUACIÓN DE IT POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O POR RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

Según lo previsto en el art. 101 del Reglamento en su redacción anterior a enero de 2010, la situación de riesgo durante el embarazo finalizaba al concluir la última licencia por dicha contingencia, ya fuera porque comenzara el permiso por parto o porque se produjera la reincorporación de la funcionaria a su función habitual o a otra compatible con su estado, o por declaración de la situación de IT por otra causa.

A partir de la modificación del Reglamento operada por el Real Decreto 2/2010, la regulación de la duración y de la extinción de las situaciones de riesgo durante el embarazo y, por primera vez, de las situaciones de riesgo durante la lactancia natural, viene recogida en los arts. 99 y 100, que añaden nuevas causas de extinción de la situación de riesgo durante el embarazo⁵¹ a las anteriores, que se mantienen: su interrupción, el fallecimiento de la beneficiaria y las causas de extinción de la situación de IT previstas en el art. 92 que le pudieran ser de aplicación.

⁵¹ Las causas de extinción de la situación de riesgo durante el embarazo que se mantienen eran: finalización la última licencia por dicha contingencia, por comienzo del permiso por parto o porque se produzca la reincorporación de la funcionaria a su función habitual o a otra compatible con su estado, o por declaración de la situación de incapacidad temporal.

Las causas de extinción de la situación de riesgo durante la lactancia natural, que se establecen por primera vez, son: la interrupción de la lactancia, el fallecimiento de la madre o del hijo, el cumplimiento del hijo de la edad de 9 meses, la incorporación de la funcionaria a su puesto de trabajo o a otro puesto de trabajo compatible y también cualquiera de las causas previstas en el art. 92 que le pudieran ser de aplicación.

III.6.4.4. DENEGACIÓN, ANULACIÓN Y SUSPENSIÓN DE LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

El art. 93 del Reglamento establece que:

- El derecho al reconocimiento de la situación de IT podrá ser denegado, anulado o suspendido cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a la prestación económica o cuando realice cualquier trabajo o actividad, por cuenta ajena o por cuenta propia.
- También podrá ser suspendido el derecho cuando el beneficiario, sin causa razonable, rechace o abandone el tratamiento que le fuera indicado.

Adicionalmente, el art. 51 del mismo texto establece las posibles medidas cautelares que la Mutualidad puede adoptar en el mantenimiento del derecho al percibo de las prestaciones y entre ellas enuncia “...la incomparecencia, salvo causa justificada, a los reconocimientos médicos ordenados por ésta en los supuestos así establecidos...” y añade que “...podrán dar lugar a que por MUFACE se adopten las medidas preventivas necesarias, mediante la suspensión cautelar del abono de las citadas prestaciones, hasta tanto quede debidamente acreditado...que se cumplen los requisitos legales imprescindibles para el mantenimiento del derecho a éstas”.

III.6.5. Las prestaciones económicas durante las situaciones de Incapacidad Temporal y su cálculo.

Durante los tres primeros meses en situación de IT, el funcionario o funcionaria percibirá la totalidad de sus retribuciones básicas y complementarias, con cargo al presupuesto del organismo donde preste servicios, de acuerdo con lo previsto en el art. 21 del TRLSSFCE.

A partir del comienzo del cuarto mes de IT, el mutualista seguirá percibiendo del organismo en que preste servicios las retribuciones básicas y, en su caso la prestación por hijo a cargo y, por otro lado, la prestación económica, denominada subsidio por IT a cargo de MUFACE durante todo el tiempo que dure la IT o el riesgo durante el embarazo o durante la lactancia, es decir hasta que se produzca el alta médica o cualquier otra causa de extinción o incurra en algún caso de suspensión.

Para ello, el funcionario deberá solicitar ante MUFACE, como entidad gestora, que le sea concedida la prestación de IT, de acuerdo con un procedimiento que se describe más adelante.

El importe⁵² del subsidio que debe abonar MUFACE en los casos de enfermedad común o profesional o de accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él consiste actualmente, de acuerdo con lo previsto en el art. 21 del TRLSSFCE, en una cantidad fija mientras dure la incapacidad y será la mayor de las dos siguientes:

- a) El 80% de las retribuciones básicas, incrementadas en un sexto correspondiente a una paga extraordinaria. Desde enero de 2009, estas retribuciones son las correspondientes al tercer mes de la licencia; antes eran las correspondientes al primer mes de licencia.
- b) El 75% de las retribuciones complementarias devengadas en el tercer mes de licencia.

En ningún caso, la suma resultante de las cantidades a cargo del órgano para el que presta sus funciones el mutualista y el importe calculado del subsidio de IT podrá exceder del total de las retribuciones que el funcionario hubiera percibido en el tercer mes de licencia. Esta regla es necesaria porque, en ocasiones y en especial cuando las retribuciones complementarias no son elevadas, la suma de las retribuciones que paga el órgano de personal y del importe de la prestación resultante de elegir la alternativa a), puede llegar a ser superior al 100% de las retribuciones percibidas por el funcionario en el tercer mes de licencia. Por esta circunstancia, son frecuentes los casos en los que el funcionario no sufre un perjuicio económico cuando se encuentra en situación de IT.

El importe de la prestación en los casos de licencia por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural es del 100% de las retribuciones complementarias devengadas en el tercer mes de la licencia y merece un comentario particular. De acuerdo con lo que ya se ha indicado en diversos puntos de este Informe, desde marzo de 2007, esto es desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad efectiva de mujeres y hombres, MUFACE ya empezó a abonar como importe del subsidio el 100% de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de licencia (actualmente en el tercero), para garantizar la “...plenitud de derechos económicos...”, sin esperar a que la de la Ley 40/2007 de 4 de diciembre, de medidas de Seguridad Social detallara el importe modificando los arts. 21 y 22.4 del TRLSSFCE. Además, desde el 1 de enero de 2009, estas prestaciones han pasado a tener “...la misma consideración que la situación de Incapacidad Temporal derivada de enfermedad profesional...” (art. 22.1 del TRLSSFCE), por lo que ya no es exigible período previo de cotización.

III.6.6. Procedimientos para la solicitud, concesión y pago de las prestaciones de Incapacidad Temporal y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.

A partir del cuarto mes de IT, el funcionario o funcionaria debe solicitar a MUFACE la concesión de la prestación económica, aportando el órgano de personal, conjunta o separadamente, la documentación establecida, para que el SP u OD pueda resolver la solicitud.

Los procedimientos para la solicitud, concesión y pago de la prestación no presentan variaciones importantes según que la IT se derive de enfermedad o de accidente o de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural.

⁵² El importe de las retribuciones que sirven para el cálculo de estos subsidios debe ser certificado por la habilitación correspondiente y el órgano de personal aporta este certificado a MUFACE junto con el resto de la documentación requerida.

III.6.6.1. Iniciación del procedimiento.

Tanto el mutualista como el órgano de personal tienen que presentar la documentación necesaria ante un SP u OD de MUFACE por cualquiera de las formas previstas en el art. 38.4 de la LRJPAC.

El interesado puede presentar la solicitud directamente ante el SP o a través del órgano de personal, utilizando un formulario que puede obtener en las distintas lenguas oficiales del Estado tanto en las unidades de atención al público de los SSPP, como a través de los órganos de personal o en la sede electrónica de MUFACE, así como cumplimentar un documento, informativo, a efectos del cálculo de las retenciones que deba practicar MUFACE por el IRPF, que actualmente MUFACE pone a disposición de los interesados en formato electrónico.

Si el solicitante debe alegar cotizaciones en otro Régimen de Seguridad Social a efectos de cumplimiento del período de carencia, MUFACE pide al solicitante que acredite las cotizaciones que haya efectuado, sin que esta obligación venga recogida en ninguna norma.

En opinión del Tribunal debería MUFACE aplicar de forma progresiva lo previsto en el art. 35.f) de la LRJPAC cuando reconoce el derecho de los ciudadanos a “*No presentar documentos... que ya se encuentren en poder de la Administración actuante*”, pues esta información a aportar estaría ubicada en organismos relacionados con la Seguridad Social, y el ciudadano no debe soportar que coexistan varios organismos gestionando distintas parcelas de la protección social.

Con toda seguridad este precepto necesita de un desarrollo normativo, que ya se ha producido para determinados casos como el del Real Decreto 523/2006, que suprime la exigencia de aportar el certificado de empadronamiento en los procedimientos administrativos de la AGE y sus organismos vinculados o dependientes.

Pero en el caso concreto de la acreditación de períodos de cotización, aún siendo deseable que se produzca un desarrollo normativo, parece que se podría entender, a falta de él, que se está hablando de la misma Administración actuante y que el precepto sería de aplicación sin más, ya que la Tesorería de la Seguridad Social, ISFAS y MUGEJU, lo mismo que MUFACE son entidades de Seguridad Social. La primera como Servicio Común y las otras como Entidades Gestoras de los mecanismos de cobertura de mutualismo administrativo de sus respectivos Regímenes Especiales de Seguridad Social; y a su vez todas ellas integrantes de la AGE.

Pero es más, el art. 66 del TRLSS recoge que “*Los datos, informes o antecedentes obtenidos por la Administración de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y sólo podrán utilizarse para los fines encomendados a las distintas entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto:...c) La colaboración con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, en el ejercicio de la función inspectora o con las demás entidades gestoras de la Seguridad Social distintas del cedente y demás órganos de la Administración de la Seguridad Social*”, lo que fundamentaría también la aplicación sin más del art. 35.f) de la LRJPAC en este caso. Todo ello sin perjuicio de la necesaria protección de los datos de acuerdo con lo previsto en la Ley O 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, y en especial en su art.11 que regula la comunicación de datos.

Para la tramitación del procedimiento de reconocimiento del derecho al subsidio por IT, el órgano de personal, por su parte, tiene que aportar al SP u OD de MUFACE los datos que servirán para el cálculo del importe de la prestación, que son los de las retribuciones correspondientes al tercer mes de licencia del mutualista, todos los ejemplares de los partes médicos de baja destinados a MUFACE emitidos hasta ese momento, y el documento de prórroga de la licencia que dé lugar al

cuarto mes desde que se inició la situación de incapacidad. De esta forma se completa la documentación necesaria para la resolución del expediente.

Hasta la fecha en que se redactó el Informe, el acceso de los mutualistas ante MUFACE para la solicitud de una de estas prestaciones y de los órganos de personal para obtener los partes médicos y para presentar la documentación necesaria para que se pueda tramitar la concesión del subsidio de IT, no podía hacerse por medios electrónicos como prevé la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, y como también recoge la Disposición adicional tercera de la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio. Como mucho, la página de la sede electrónica de MUFACE avisa de que una solicitud de este tipo puede ser presentada por el mutualista a través del Registro Electrónico Común (REC), situado en el mismo Ministerio del que dependía, trámite que viene a ser equivalente al de la presentación en soporte papel en cualquier otro registro público distinto del de MUFACE.

De la información solicitada a MUFACE por el Tribunal en junio de 2011, se deduce que la presentación de solicitudes de esta prestación a través de la sede electrónica de MUFACE no estaba prevista para ser implantada en 2011 y que entre octubre de 2010 y julio de 2011, 24 mutualistas han presentado sus solicitudes utilizando el REC y que una de ellas lo ha utilizado en dos ocasiones más para presentar documentación adicional.

En cuanto al registro de las solicitudes de los funcionarios y de la correspondiente documentación que presentan los órganos de personal hay que tener en cuenta que, de acuerdo con lo previsto en el art. 38.1, 2 y 3 de la LRJPAC, esta documentación debe ser anotada con el correspondiente asiento en el registro general de MUFACE, o en su registro electrónico, respetando el orden temporal de recepción de los escritos y comunicaciones e indicando la fecha del día de la recepción. El sistema ha de garantizar la constancia, en cada asiento que se practique, de un número, epígrafe expresivo de su naturaleza, fecha de entrada, fecha y hora de su presentación, identificación del interesado, órgano administrativo remitente, si procede, y persona u órgano administrativo al que se envía, y, en su caso, referencia al contenido del escrito o comunicación que se registra. Concluido el trámite de registro, los escritos y comunicaciones deben ser cursados sin dilación a sus destinatarios y a las unidades administrativas correspondientes desde el registro en que hubieran sido recibidas.

MUFACE cuenta, desde julio de 2005, con un sistema informático de Registro de Entrada que sustituyó al libro de registro tradicional. Pero, en su Instrucción de "Régimen de los gastos de Prestaciones en los Servicios Provinciales" de fecha 8 de noviembre de 2002, establece en su *apartado 3 Registro de Prestaciones*, que los impresos de solicitud se sellen de entrada con una fecha y que el registro de entrada de las solicitudes de prestaciones se realice en el momento de su tratamiento informático inicial (es decir cuando se introduce la solicitud en el programa de gestión de prestaciones SIGMA 2 actual o antes SIGMA), lo que quiere decir que esta documentación no queda anotada en el Registro de Entrada de MUFACE. La fecha adjudicada por SIGMA 2 queda reflejada en los impresos al mismo tiempo que le otorga un número de expediente con el que la solicitud queda identificada en adelante.

Se ha comprobado que los SSPP de Sevilla y Vizcaya y la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid aplican esta instrucción, y que tanto las solicitudes de la prestación como la documentación aportada por el órgano de personal no eran anotadas en el Registro de Entrada.

MUFACE fundamenta su actuación en que la aplicación informática para la gestión de las prestaciones es un registro auxiliar, y que el número de expediente que ésta asigna es válido como número de registro para las solicitudes de prestación que se tramitan a través de dicho sistema, lo mismo que la fecha que introduce, criterio que no puede ser compartido por este Tribunal.

Efectivamente, desde el punto de vista externo, las Oficinas de Registro de los órganos de las Administraciones Públicas, y en concreto de MUFACE, cumplen una función de naturaleza eminentemente jurídica: la anotación registral de los asientos de entrada o salida de las solicitudes, escritos y comunicaciones así como su correspondiente acreditación mediante el oportuno sellado y la expedición de recibo acreditativo, que constituyen el punto de referencia de partida a partir del cual queda garantizada la constancia jurídica de la presentación del documento o la realización del trámite de que se trate, con los correspondientes efectos en cuanto al cómputo de los plazos y los subsiguientes efectos jurídicos que el transcurso de los mismos puede producir en cada caso. El carácter necesario y determinante de los plazos en el procedimiento administrativo y los efectos esenciales que se derivan de su transcurso (obligación de tramitar los asuntos dentro de los plazos que señalen los procedimientos y resolverlos igualmente dentro de los plazos legales marcados para ello, efectos del silencio administrativo, caducidad del procedimiento, prescripción de las acciones, o pérdida de los trámites y consecuentemente de la posibilidad del ejercicio efectivo de un derecho, etc.) determinan por sí mismos la importancia y esencialidad de la función del Registro.

En aquellos expedientes cuya tramitación exceda de los diez días, MUFACE debería emitir una comunicación informativa dirigida al interesado indicando los plazos de resolución y los efectos del silencio administrativo, sin embargo, en la muestra de expedientes analizados, este Tribunal ha constatado que esta exigencia legal no se cumple, tal y como⁵³ se indica más adelante en este Informe, en la revisión de los expedientes en los SSPP de Madrid, Sevilla y Vizcaya.

III.6.6.2. TRAMITACIÓN DE LAS SOLICITUDES HASTA SU RESOLUCIÓN. RÉGIMEN DE INCOMPATIBILIDADES.

Con esta documentación, MUFACE inicia la tramitación que, de acuerdo con la Resolución de 20 de julio de 2004, de MUFACE, sobre delegación de atribuciones, concluye, en una resolución motivada del Director del SP o del Jefe de la OD que se notifica al interesado, estimando o no la solicitud.

El tramitador, procede, en primer lugar a verificar la documentación, comprobando no sólo los datos del mutualista recogidos en el formulario de solicitud, sino también que las licencias y los partes de baja son correctos y que la información sobre retribuciones le permite efectuar los cálculos necesarios, y procede a introducir los datos en la aplicación informática SIGMA 2.

Esta aplicación alerta si el interesado no se encuentra dado de alta como mutualista o no cumple el período de carencia de seis meses en el Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles (cotizaciones a MUFACE) o no los acredita en cualquier otro Régimen público de Seguridad Social⁵⁴. El tramitador debe poner esta información en conocimiento de la unidad de Colectivos del SP o de la OD para que compruebe y extienda, si procede, una diligencia que acredite si el funcionario cumple o no esta condición.

En el caso de que existiera alguna deficiencia, el SP lo comunica al interesado o al órgano de personal, según corresponda, para que se proceda a la subsanación, suspendiendo el plazo de resolución.

⁵³ La Orden de 14 de abril de 1999, establecía criterios para la emisión de la comunicación a los interesados prevista en el art. 42.2 de la Ley 30/1992. Ha sido derogada y sustituida por el Real Decreto 137/2010, de 12 de febrero, que establece los criterios para la emisión de la comunicación a los interesados, prevista en el art. 42.4 de la misma Ley.

⁵⁴ En coherencia con lo previsto en el Real Decreto 691/1991, de 12 de abril, que regula el cómputo recíproco de cuotas entre Regímenes de Seguridad Social.

Aunque, de acuerdo con el punto 11.3.3 de la Instrucción de MUFACE sobre IT de 2008, que ha sido de aplicación hasta la actual de noviembre de 2010 y por lo tanto a los expedientes de las muestras, MUFACE establecía la posibilidad de que el Asesor Médico del SP, cuando se disponía de él, emitiera un informe en los expedientes en que se pudiera presumir la existencia de algún problema en la acreditación de la lesión o enfermedad, si bien las posibilidades de que la Mutualidad pudiera denegar la prestación, existiendo una licencia y un parte de baja médica, eran muy reducidas.

Precisamente esta limitada posición de MUFACE ha sido uno de los motores del cambio del marco legal anterior al actual recogido en el TRLSSFCE, en el Reglamento y en la nueva Orden PRE/1744/2010. Actualmente, el órgano de personal sigue siendo el que concede la licencia, pero MUFACE hace un seguimiento y control de la IT a través de reconocimientos médicos, cuyos resultados son vinculantes.

Realizadas todas las comprobaciones necesarias, el tramitador elabora una propuesta de resolución que incluye el importe de la prestación que se va a reconocer. Como ya se ha indicado en el Apartado III.4.2.2, los tramitadores han utilizado para su cálculo, hasta 2010, una aplicación informática auxiliar que no estuvo integrada en la aplicación SIGMA 2 y que permitía hallar el importe a abonar introduciendo los distintos conceptos retributivos percibidos por el interesado durante el mes de licencia que debía ser tomado en cuenta. La aplicación actual, SIGMA 2, permite realizar directamente los cálculos y facilita el importe concreto del subsidio, en su caso, y además emite el documento de resolución de reconocimiento de la prestación que se comunica al interesado, si bien no tiene establecido un sistema de alertas o controles internos que avisen si, eventualmente, se introdujeran cantidades incorrectas.

Tanto si se reconoce el derecho a la prestación como si procede su denegación, el Jefe de prestaciones del SP o de la OD revisa el expediente y la propuesta de resolución que será firmada por el Director del SP o por el Jefe de la OD, de acuerdo con la delegación de atribuciones recogida en la Resolución de la Mutualidad de 20 de julio de 2004.

Durante los meses posteriores, bastará con que el órgano de personal envíe la prórroga de la concesión de la licencia y el ejemplar para MUFACE del parte médico de baja. Con esta documentación, MUFACE reconocerá, de manera secuencial, las mensualidades posteriores del subsidio que, en su caso, se pudieran devengar hasta que el órgano de personal comunique el fin de la situación por incurrir alguna de las causas de extinción, o se agote la duración máxima o se den las circunstancias para su suspensión o, simplemente, no comunique nada pero no envíe una nueva licencia.

En cuanto al régimen de incompatibilidades, el art. 98 del Reglamento, establece que *“El subsidio por Incapacidad Temporal con cargo a la Mutualidad General será único e incompatible con cualquier otro que se pudiera generar por la misma relación de servicios con cargo a cualquier régimen público de Seguridad Social”*.

III.6.6.3. PAGO DEL SUBSIDIO.

El Director del SP o el Jefe de la OD, teniendo en cuenta lo previsto en el punto 3.3 de la OM de 17 de diciembre de 1998 que regula las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad de MUFACE y la Resolución sobre delegación de atribuciones, procede a ordenar el pago del subsidio por primera vez y los sucesivos, y lo hace con cargo a los fondos de la cuenta única para el abono de prestaciones, a la que ya se ha hecho referencia en III.6.3.

El primer pago incluye el importe correspondiente a las prestaciones solicitadas y devengadas hasta la fecha de la firma de la resolución de concesión de prestación, teniendo en cuenta las licencias y los partes médicos de baja de los que disponga el SP o la OD, y aplicando en cada caso la retención correspondiente por el Impuesto de la Renta de las Personas Físicas.

El procedimiento para elaborar la nómina mensual de pagos de la prestación de IT y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia exige que se tengan que grabar todos los datos, pues SIGMA 2 no facilita aún esta operación.

La autorización de los pagos en la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid corresponde a su Director y al Jefe de Prestaciones, sin que se hubiera nombrado un suplente cuando se realizaron las pruebas. En Sevilla y Vizcaya, el Director y el Secretario tienen firma mancomunada y para suplir posibles ausencias y evitar la falta de pagos a los beneficiarios, se ha reconocido la firma del Jefe de Prestaciones.

En cuanto al pago de las prestaciones, a partir del 1 de enero de 2009, el TRLSSFCE (art. 21.4) prevé la posibilidad de que MUFACE pueda *encomendar* al órgano para el que preste servicios el mutualista, la *gestión del pago* del subsidio por IT al que tenga derecho, sin detrimento del control y seguimiento de la situación por MUFACE, previstos en el art. 19 del Texto Refundido. Se vino a establecer así una forma de pago análoga a la habitual del Régimen General de la Seguridad Social. Esta previsión fue objeto de desarrollo un año más tarde, a través de las modificaciones introducidas en el Reglamento por el Real Decreto 2/2010, de 8 de enero, en materia de IT y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural (arts. 97 y 101). Cuando MUFACE encomiende a un órgano de la Administración el “pago delegado” de la prestación de IT, el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, del que depende MUFACE, deberá aprobar los términos de su formalización, incluido el procedimiento y plazos de liquidación del crédito que resulte a favor de la Administración pagadora del importe del subsidio, frente a la Mutualidad.

Sin embargo, hasta julio de 2011, no se ha producido ninguna autorización para el pago delegado de estas prestaciones que deben ir precedidas de instrumentos de colaboración entre las Administraciones involucradas, estatal, autonómica (donde se encuentra el colectivo de enseñanza que es el más numeroso) y local, principalmente, para que se pueda producir la encomienda de esta gestión.

La aplicación de un sistema de pago delegado permitiría obtener ventajas para los funcionarios y, en general, para los órganos de personal involucrados en la gestión de estas prestaciones:

- Se evitaría una buena parte de la elevada carga de trabajo que, para los SSPP y OODD de MUFACE, supone la gestión de estas prestaciones. Los trabajos que debieran subsistir, probablemente podrían ser centralizados utilizando procedimientos informatizados.
- Simplificación del trabajo de los órganos de personal que no tendrían que estar pendientes, como en general lo están ahora, de que sus funcionarios presenten la solicitud de la prestación para que ésta se resuelva, sobre todo si no lo hacen a través de ellos.
- Los funcionarios en situación de IT podrían percibir mensualmente, en un mismo acto, la correspondiente prestación a cargo de MUFACE y el resto de las retribuciones a cargo de su administración, evitando así la situación actual de dos abonos y dos fechas de cobro distintas, resultando en ocasiones diferida la de la prestación.

- Se minorarían los casos de pagos indebidos y por lo tanto la reclamación de sus reintegros en los casos en que la fecha de reincorporación al trabajo es anterior a la fecha de duración máxima de la licencia.
- No sería problemático, para las habilitaciones, el cálculo del importe de la prestación que hubieran de pagar de forma delegada, pues son ellas mismas las que están certificando las retribuciones que sirven a MUFACE de base para su determinación. Serían necesarias unas instrucciones claras y precisas sobre las retribuciones a considerar teniendo en cuenta el Estatuto Básico del Empleado Público, o incluso que la Mutualidad les facilitara la aplicación informática de cálculo del subsidio.
- Se homogeneizaría en gran medida la gestión de la prestación de IT en las Administraciones Públicas que ahora tienen que aplicar continua y simultáneamente dos sistemas diferentes en las situaciones de IT y de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural pues es habitual que un mismo organismo o dependencia tenga funcionarios incluidos en el Régimen especial de Funcionarios Civiles del Estado y funcionarios y trabajadores por cuenta ajena incluidos en el campo de aplicación del Régimen General de la Seguridad Social.

Finalmente y en relación con el pago de la prestación, es interesante prestar atención a la ausencia de regulación legal de la situación que se produce cuando un beneficiario está en situación de IT y se jubila. Como norma general, el art. 20 del Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas establece que las pensiones se devengarán desde el primer día del mes siguiente al de la jubilación o retiro del funcionario. Y así, cuando el funcionario no se encuentra en situación de IT, la Administración en la que trabaja paga las retribuciones de los días comprendidos entre la fecha de su jubilación y la fecha en que el Sistema de Clases Pasivas comienza a pagar la correspondiente pensión. Pero, si el funcionario se encuentra percibiendo la prestación de IT y se produce su jubilación, surge la duda de a quién corresponde el pago de estos días, si a la Administración para la que preste servicios o a MUFACE. Para estos casos, la Mutualidad ha previsto y así lo recogía en el punto 11.4.2 de su Instrucción IT 1/2008, de 6 de mayo de 2008, que “...*la mensualidad que corresponda al mes de la fecha de jubilación o del fallecimiento se abonará completa...*”. Esta postura, que parece razonable, está recogida de nuevo en el punto 12.4.2 de la actual Instrucción de MUFACE de 26 de noviembre de 2010 sobre Régimen de Incapacidad Temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, aunque resulta aconsejable que se dé una solución a estas situaciones a través de una Orden ministerial.

III.6.7. El seguimiento y control de las situaciones de IT por parte de MUFACE.

En el apartado III.6.1 de este mismo epígrafe sobre las prestaciones de IT ha quedado descrita la regulación actual del control y seguimiento de las situaciones de IT, de riesgo durante el embarazo y de durante la lactancia natural en el TRLSSFCE, en el Reglamento y en la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, que lo desarrolla y regula el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de estas situaciones en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

El control y seguimiento de estas situaciones se asegura sobre tres bases, reguladas en estas normas:

- La habilitación a MUFACE para realizar un seguimiento de los procesos de incapacidad, y en especial de su duración a través de reconocimientos médicos y de sus correspondientes dictámenes: los de ratificación de la situación de IT cuando ésta llegue, sucesivamente, a su

décimo y decimosexto mes de duración; cuando los procesos superen la duración estándar de una determinada patología; a petición del órgano de personal cuando éste necesite asesoramiento durante una licencia o para la concesión de una nueva o a petición de un mutualista cuando se le deniegue una licencia.

- La obligación de los órganos de personal de transmitir a MUFACE de forma electrónica los datos esenciales de la situación de incapacidad, desde su comienzo, a través de un fichero automatizado. A partir de estos datos, la Mutualidad puede comenzar su actividad de control mediante reconocimientos que hacen las Unidades Médicas de Seguimiento.
- Que el resultado de estos reconocimientos, que es vinculante para MUFACE, determina el mantenimiento, suspensión o extinción de la situación de IT, con los consiguientes efectos sobre la prestación económica.

Para la realización de los reconocimientos médicos y de sus correspondientes informes, cuyos resultados son vinculantes, MUFACE ha suscrito encomiendas de gestión con el INSS y con el ICAM para que actúen como Unidades Médicas de Seguimiento, ya que MUFACE carece de infraestructura propia para efectuarlos, y el art. 19.4 del TRLGSSFCE establece que, en este caso, sean realizados por Entidades Gestoras de la Seguridad Social y Servicios Públicos de Salud con los que la Mutualidad establezca acuerdos de colaboración.

Para la transmisión de los datos esenciales y para la recogida y tratamiento de esta información y de la que se genera por los reconocimientos médicos y sus informes, MUFACE ha creado dos aplicaciones informáticas (CEPIT y SIGMA-IT) implantadas en julio de 2010, cuya eficiencia y eficacia ha sido analizada por el Tribunal.

A partir de los resultados obtenidos de este doble análisis, el Tribunal ha podido conocer y evaluar el estado de situación de la actividad de control y seguimiento de estas situaciones por MUFACE, a través de los reconocimientos médicos, desde su implantación el 1 de julio de 2010.

Asimismo, se ha analizado la actuación de los órganos de personal y de MUFACE como consecuencia de los resultados de los reconocimientos médicos, en especial, en los casos en que se debe producir la extinción de la situación de IT y del derecho a la prestación económica o su suspensión.

III.6.7.1. ANÁLISIS DE LAS ENCOMIENDAS DE GESTIÓN FORMALIZADAS POR MUFACE Y EL INSS Y POR ÉSTOS Y EL INSTITUTO CATALÁN DE EVALUACIONES MÉDICAS.

Los Directores Generales de MUFACE y del INSS firmaron, el 30 de diciembre de 2009, una Encomienda de Gestión para el ejercicio 2010, para que éste realizara los reconocimientos médicos para el seguimiento y control de las situaciones de IT. Su vigencia fue prorrogada el 29 de diciembre de 2010 para el ejercicio 2011, manteniendo las cláusulas iniciales salvo en lo referente al número de reconocimientos y al período durante el cual se realizarían.

Por otra parte, en noviembre de 2010, MUFACE, el INSS y el ICAM formalizaron una Adenda a la Encomienda para la realización de reconocimientos médicos en la C.A. de Cataluña, que también ha resultado prorrogada.

El objeto de la Encomienda es la realización en todo el territorio nacional de los reconocimientos médicos a través de los medios de que disponen las Direcciones Provinciales del INSS, que

actúan así como unidades Médicas de Seguimiento, a efectos de control y seguimiento de las situaciones de IT de los funcionarios incluidos en este Régimen especial, de conformidad con lo previsto en el art. 19 del TRLSSFCE, en la redacción dada por la Ley 2/2008, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2009, y su normativa reglamentaria de desarrollo. Esta Encomienda no alude expresamente al reconocimiento médico en caso de bajas por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural, por lo que, para evitar problemas en la interpretación de su alcance, MUFACE debería señalar expresamente la inclusión de estas contingencias en el ámbito de esta Encomienda.

El objeto de la Adenda es el mismo aunque circunscrito al territorio de los SSPP situados en Cataluña por razón de las competencias que tiene atribuidas como órgano evaluador.

1. Características de la Encomienda y de la Adenda, y de sus prórrogas.

1.1. Para alcanzar su objetivo, la Encomienda, que se define como de carácter administrativo, regulada en el art. 15 de la LRJPAC, estableció un plazo de vigencia de un año, 2010, con posibilidad de ser prorrogada y detalla una serie de compromisos a cumplir por MUFACE y por el INSS, de los que importa reseñar los siguientes:

- Los datos a aportar por MUFACE en relación con los funcionarios en situación de IT, cuyo control médico requiera, en los supuestos que se han detallado. También fija las comunicaciones de información que se deben originar y cómo se han de producir.
- La obligación del INSS de realizar en 2010 hasta 48.000 actividades de reconocimientos⁵⁵, empezando como muy pronto el 1º de julio de 2010, y de emitir un informe en cada caso. En la prórroga para 2011, el número de reconocimientos ha sido reducido a la mitad, 24.000, debiendo ser realizados a lo largo de todo el año⁵⁶.

⁵⁵ MUFACE ha aclarado al Tribunal que la expresión “actividades de reconocimientos” utilizada en la Encomienda es sinónima de “reconocimientos”, por lo que debe entenderse que el número previsto para 2010 estuvo cifrado en hasta 48.000 reconocimientos

⁵⁶ El INSS indica en sus alegaciones que “*debe entenderse como actividad de reconocimiento toda actividad solicitada por parte de MUFACE al INSS encaminada a un reconocimiento médico con independencia de que el mismo se realice o no. Es importante resaltar que la comunicación a través de sistemas informáticos entre el INSS y MUFACE determina que las Direcciones Provinciales del INSS realicen múltiples actividades administrativas (elaboración de una agenda de citas por médico, elaboración de la citación, notificación, control...)* que suponen cargas de trabajo con independencia de que se pueda finalizar las actuaciones administrativas de control con el reconocimiento efectivo del funcionario por parte del inspector médico del INSS”.

Respecto de esta alegación del INSS, este Tribunal debe indicar que:

- Como se indica en la nota inmediatamente anterior, durante los trabajos de fiscalización, los responsables de MUFACE explicaron que la expresión “actividades de reconocimientos” era sinónima de reconocimientos médicos realizados por los facultativos del INSS o del ICAM.
- Además, el texto literal de la propia Encomienda de gestión formalizada con el INSS evidencia que MUFACE únicamente asume el coste de contratación de 30 nuevos facultativos que el INSS y el ICAM necesitan para poder asumir la carga de trabajo añadida que supone la realización de hasta 48.000 actividades de reconocimiento. Por tanto, del propio clausulado se deduce que cualquier otra actividad realizada por el INSS con carácter previo o posterior a la propia actividad médica de reconocimiento del funcionario en situación de IT, son actividades que el INSS puede realizar con los recursos humanos y materiales con los que cuenta esta entidad y, en consecuencia, no estaban comprendidas dentro de los hasta 48.000 actividades de reconocimiento que MUFACE debía financiar.

De hecho, ni en la memoria del INSS correspondiente al ejercicio 2010 (en la que sí consta la contratación de nuevos facultativos –como personal interino-), ni en sus alegaciones, existe indicación alguna de la necesidad de contratar personal administrativo alguno para asumir la realización de las 48.000 actividades de reconocimientos

- El coste teórico medio de cada reconocimiento que se deduce de esta Encomienda habría sido de al menos 22,20 € en 2010 y de 44,40 € en 2011.
- Ambas partes estimaron que el incremento de esta carga de trabajo para el INSS equivalía al “...*tiempo de trabajo de 30 nuevas plazas de facultativos médicos...*” que comenzarían a prestar servicios a partir de la fecha estimada de 1 de julio de 2010.
- En la prórroga para 2011, no se introduce ninguna referencia al número de facultativos médicos necesarios, pese a haberse establecido de forma cierta el número de reconocimientos médicos a realizar en 24.000, reduciéndolos a la mitad y que tendrán lugar a lo largo de un período doble (12 meses) respecto del previsto en la Encomienda inicial (seis meses).
- La compensación económica de los gastos que MUFACE debía abonar al INSS para el ejercicio 2010 quedó fijada en 1.065.740 euros anuales por hasta 48.000 reconocimientos, “...*una vez determinado que ambas partes tratarán de que los nuevos médicos comiencen su prestación de servicios a partir de la fecha estimada de 1 de julio de 2010...*” con cargo al subconcepto⁵⁷ 22706.

Esa fecha de julio vino a coincidir con la fecha de entrada en vigor de la Orden PRE 1744/2010 de 30 de junio, condición necesaria para la puesta en funcionamiento de las Unidades Médicas de Seguimiento (del INSS) que iban a realizar los reconocimientos para el seguimiento y control de las situaciones de IT.

- En este importe no estaban incluidos los costes de las posibles exploraciones y pruebas diagnosticas a realizar a los mutualistas requeridas por los facultativos médicos del INSS, que deben ser realizadas por las Entidades médicas que les presten la asistencia sanitaria en cada caso y por lo tanto financiadas por MUFACE.
- Este importe se ha mantenido en la prórroga de la Encomienda durante el ejercicio 2011, pero por la realización de la mitad de reconocimientos y a lo largo de todo el año, esto es, 24.000 reconocimientos para todo el ejercicio 2011.
- Queda detallada la información que han de facilitarse mutuamente ambos organismos, y la forma en que se producirán las peticiones de reconocimiento y las comunicaciones de los resultados.
- Se establece la obligación de constituir una Comisión Paritaria Nacional de Seguimiento encargada, entre otras funciones, de elaborar un Plan de Trabajo para cada año de vigencia del Acuerdo de Encomienda en el que se recojan “...*los objetivos, número, frecuencia, y distribución territorial estimada de los reconocimientos a efectuar...*”.

encomendadas por MUFACE, lo que también evidencia que las actuaciones administrativas no estaban contempladas en la Encomienda de gestión.

En consecuencia, si las 48.000 actividades de reconocimientos previstas en la encomienda de gestión como actividades a financiar por MUFACE, debían ser realizadas por los 30 nuevos facultativos a contratar por el INSS y el ICAM, cabe concluir que, en este caso, actividad de reconocimiento y reconocimiento médico son términos sinónimos.

⁵⁷ Anteriormente ya ha quedado expuesta la modificación presupuestaria previa, vía transferencia de crédito desde el Capítulo 4, subconcepto 48000, necesaria para la financiación de este importe.

- Con fechas de 29 de julio de 2010 y 25 de marzo de 2011, MUFACE transfirió al INSS el importe de 1.065.740 € correspondiente a cada año de vigencia de la Encomienda.

1.2. Aunque la Encomienda establecía que su objeto era la realización en todo el territorio nacional de los reconocimientos médicos a través de los medios de que disponen las Direcciones Provinciales del INSS, fue necesario tener en cuenta que las situadas en Cataluña no disponen de equipos médicos. Por ello, y con la finalidad de que pudieran realizarse los reconocimientos en este ámbito, los Directores Generales de MUFACE, del INSS y del ICAM, firmaron el 24 de noviembre de 2010 una Adenda al encargo de gestión entre MUFACE y el INSS, con un contenido similar a ésta, estableciendo para ella la misma naturaleza jurídica que la de la Encomienda, de la que trae origen. En todo caso, conviene reseñar que:

- En la Adenda se pone expresamente de manifiesto que la competencia para la realización de los reconocimientos médicos en la C.A. de Cataluña la ostentan los inspectores médicos de dicha Comunidad y que el ICAM, como órgano sanitario de evaluación, está en condiciones de ofrecer un programa específico de revisiones y de evaluaciones de las incapacidades temporales por contingencias comunes dirigido a los empleados públicos incluidos en este Régimen especial de la Seguridad Social.
- La fecha para el inicio de esta actividad en la Comunidad Autónoma de Cataluña fue la de 24 de noviembre de 2010 ya que la Adenda estableció que sería al día siguiente al de su autorización por el Gobierno de la Generalidad de Cataluña que se produjo el día 23, fecha que coincidió a su vez con la de su firma, aunque su publicación en el Diario Oficial de la Generalidad de Cataluña se demoró hasta el 6 de abril de 2011. Cabe recordar que el art. 15.3 de la LRJPAC establece que el instrumento de formalización de una encomienda de gestión y su resolución deberá ser publicado, para su eficacia, en el Diario Oficial correspondiente.
- La Adenda estimó que el incremento de la carga de trabajo del ICAM por la realización de estos reconocimientos médicos equivale “...*al tiempo de trabajo de 4 plazas de facultativos médicos del ICAM que se valoran en 142.099 € para el ejercicio 2010.*” (plazo que, por cierto, nada tiene que ver con el que se deduce de la fecha de entrada en vigor de la Adenda), si bien no especifica la necesidad de que sean nuevos facultativos médicos, ni señala ningún número de reconocimientos previstos.
- Las partes establecieron que esta contraprestación formaba parte de la que debía abonar MUFACE al INSS, de 1.065.740 euros anuales, por lo que sería éste quien liquidara al ICAM los 142.099 €, una vez que hubiera recibido la aportación de MUFACE para la compensación de los gastos incurridos, quedando reducida la aportación neta al INSS a 923.641 €.

La correlación entre estas cantidades y el número máximo de reconocimientos ligado a la compensación a abonar al INSS, viene a sugerir que el número de reconocimientos médicos a realizar por el ICAM podría llegar hasta 6.400 en 2010⁵⁸.

- MUFACE asume, también en este caso, el coste de las posibles exploraciones y pruebas diagnósticas complementarias que pudieran ser requeridas por los médicos evaluadores del ICAM.

⁵⁸ Para calcular este dato, el Tribunal ha utilizado una simple proporción de modo que si, por 1.065.740 € el INSS y el ICAM se comprometían a realizar hasta 48.000 reconocimientos médicos, por 142.099 €, el ICAM se comprometería a realizar hasta 6.400 reconocimientos.

- La duración de la Adenda quedó vinculada al tiempo en que permanezca en vigor la Encomienda entre MUFACE y el INSS, por lo que ha quedado prorrogada de momento para 2011, estableciendo que la aportación económica prevista en este caso “...será calculada de acuerdo con los costes totales anuales asociados a la prestación de servicios de 4 médicos, de acuerdo con los incrementos autorizados para el respectivo presupuesto y teniendo en cuenta los informes de seguimiento solicitados y realizados de acuerdo con el plan de trabajo anual del ejercicio anterior previsto en la cláusula tercera del acuerdo.” [entre MUFACE y el INSS].

Esta remisión no resulta actualmente clara al haberse reducido su número de hasta 48.000 reconocimientos médicos en 2010 a 24.000 en 2011.

- Está prevista también la constitución de una Comisión de Seguimiento con cometidos análogos a los de la Comisión de la Encomienda entre MUFACE y el INSS.

2. Aplicación de la Encomienda, de la Adenda y de sus prorrogas.

Se exponen aquí, de forma sucesiva, los resultados de la aplicación de ambos acuerdos.

2.1. La aplicación de la Encomienda.

El Tribunal ha analizado la aplicación de la Encomienda y de su prórroga en lo que concierne a la actividad de reconocimientos médicos y a las contraprestaciones económicas establecidas, habiendo recabado de MUFACE información adicional cuando ha sido necesario, con el siguiente resultado:

- MUFACE no ha podido aportar a este Tribunal los antecedentes que fundamentaron que el número de reconocimientos a realizar en seis meses de 2010, previstos en Cláusulas Segunda y Cuarta de la Encomienda, pudiera ser de hasta 48.000.

En todo caso, cabe señalar que, de acuerdo con la información facilitada por MUFACE, el número de reconocimientos que ha solicitado (anulados, finalizados y en trámite) desde su fecha teórica de inicio a partir del 1 de julio hasta el 31 de diciembre de 2010, ha sido de sólo 1.891⁵⁹, cifra muy inferior a la anterior. Esta cifra de 1.891 reconocimientos ha venido determinada, al menos en parte, por un factor probablemente inesperado para MUFACE y es que, de acuerdo con la información facilitada por la Mutualidad, la mayor parte de los órganos de personal incumplieron su obligación y no transmitieron electrónicamente los datos esenciales de todas las situaciones de IT producidas hasta el 31 de diciembre de 2010.

La Mutualidad podría haber solicitado un número mayor de reconocimientos si hubiera identificado a los mutualistas que debían ser objeto de un reconocimiento médico a través de la aplicación SIGMA 2 de gestión de las prestaciones, en lugar de identificarlos a través de CEPIT, como ha sucedido. Por ello, el Tribunal considera que, de mantenerse la situación actual de falta de grabación de datos de los mutualistas beneficiarios de estas prestaciones por los órganos de personal en CEPIT, MUFACE debería analizar la posibilidad de complementar los datos que figuran en CEPIT con los expedientes de IT que figuran en SIGMA 2.

⁵⁹ De estos 1.891 procesos de IT, 1.030 corresponden a procesos de IT cuyo reconocimiento médico fue anulado posteriormente, y 861 corresponden a procesos cuyo reconocimiento médico sí fue tramitado, tal y como puede observarse de los datos recogidos en el cuadro DETALLE DE LOS PROCESOS DE IT SUSCEPTIBLES DE RECONOCIMIENTO MÉDICO, recogido en el subepígrafe III.7.7.4 de este Proyecto de Informe.

- El Tribunal considera que, en cualquier caso, MUFACE realizó una previsión excesiva de reconocimientos para el segundo semestre de 2010, ya que:
 - De acuerdo con la información facilitada por MUFACE, el número medio de expedientes de prestaciones de IT concedidas durante el periodo 2007 a 2009, anterior a la firma de la Encomienda, fue de 20.864 expedientes nuevos (incluyen los de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural), sin que en ninguno de estos tres años se llegara a la cifra de 22.000. La mitad de esta cifra media, 10.500 debió servir como referente para calcular el número máximo de reconocimientos, pues no podían empezar hasta el 1 de julio como muy pronto (Cláusula Cuarta).
 - La propia rectificación de MUFACE estableciendo que para 2011 el número de reconocimientos médicos **será** (ya no se dice “hasta”) de la mitad, 24.000, para una duración doble, es decir para los 12 meses de 2011, apoya también que el Tribunal pueda valorar como excesivo el número máximo de reconocimientos previstos en la Encomienda.

Además, esta nueva cifra resulta más aproximada al número medio de expedientes de prestaciones de IT expuesto anteriormente (10.500).

 - El dato de 6.728 reconocimientos solicitados por MUFACE desde enero a abril de 2011 y efectuados por el INSS y el ICAM (incluye los anulados, los ya realizados y los que estaban en trámite; ver cuadro en III.7.7.4) confirma también lo excesivo de aquella previsión, más si se tiene en cuenta que en estos meses de 2011, tomados como muestra, ya empezaron a producirse reconocimientos de los obligatorios cuando la situación de IT llega a los 10 meses desde su inicio, casos añadidos que no se dieron en 2010.
- La previsión de un número de reconocimientos excesivo para 2010 determinó un número también excesivo de 30 nuevas plazas de facultativos médicos necesarios (26 del INSS y 4 del ICAM), ya que la carga de trabajo no podía ser tan significativa, por lo que, a su vez, el importe establecido a pagar por MUFACE como compensación de estos gastos fue en todo caso superior al que hubiera sido necesario.
 - Por otra parte, MUFACE estableció en la Encomienda que los reconocimientos médicos no comenzaran hasta el 1 de julio de 2010, por lo que la cifra ya indicada de 1.891 solicitudes en el segundo semestre de 2010 (anuladas, finalizadas y en trámite), podría haber derivado en una minoración en la compensación abonada al INSS, que no se ha producido, ni éste ha procedido hasta la fecha a reintegrar cantidad alguna. Aunque hay que admitir que dada la redacción del párrafo cuarto de la Cláusula Cuarta de la Encomienda sólo cabía una minoración de la compensación establecida por los gastos, prevista en 1.065.740 €, si se hubiera producido un retraso en el proceso de selección de los médicos, retraso que, según la información facilitada por MUFACE al Tribunal, no se produjo.
 - Tomando en consideración la información facilitada por MUFACE sobre reconocimientos, el importe de las compensaciones económicas fijadas en la Encomienda y en su Adenda y la devolución realizada por el ICAM de 118.158 €, el coste medio de cada uno de los 1.891 reconocimientos solicitados (anulados, finalizados y en trámite) por MUFACE al INSS y al ICAM se situó en un importe de 501 €, muy alejado del coste teórico de 22,20 € previsto en la Encomienda.

Si se estima el coste real de cada uno de los 861 informes obtenidos por MUFACE correspondientes a los reconocimientos finalizados o en trámite de ejecución en 2010, este coste se situó en 1.100 €, según se muestra en la siguiente tabla.

CUADRO Nº 11: COSTE UNITARIO DE LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS INSTADOS POR MUFACE

ENCOMIENDA/ADENDA	2010 (2º SEMESTRE)				
	CONTRAPRESTACIÓN ECONÓMICA			RECONOCIMIENTOS MÉDICOS REALIZADOS O EN TRAMITE	
	PREVISTA	DEVOLUCIÓN	REAL	NÚMERO	COSTE REAL
ESTADO (EXCLUIDA C.A. CATALUÑA)	923.641,00	0,00	923.641,00	837	1.103,50
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA	142.099,00	118.158,00	23.941,00	24	997,54
TOTAL	1.065.740,00	118.158,00	947.582,00	861	1.100,55

En el año 2011, este coste unitario ha sido significativamente inferior. De acuerdo con los datos facilitados por MUFACE correspondientes al primer cuatrimestre de 2011 -en el que se realizaron 6.560 reconocimientos médicos-, el coste unitario de cada reconocimiento médico se situaría en un entorno de 54 €⁶⁰.

- Carece de lógica económica que el importe de la compensación económica de 1.065.740,00 euros por los gastos incurridos en 2011, que MUFACE ha pagado al INSS y al ICAM, se mantenga en una cuantía igual a la del año anterior siendo así que los reconocimientos previstos se redujeron a la mitad. Esta reducción supone un decremento de la carga de trabajo para el INSS y el ICAM y, por lo tanto, también debió suponer una reducción en el número de médicos destinados a su realización y en el importe a satisfacer por MUFACE al INSS y al ICAM. En consecuencia, MUFACE debe tener en cuenta esta situación en las sucesivas renovaciones de esta encomienda de gestión.
- Asimismo, MUFACE consideró que, desde la implantación de CEPIT, los órganos de personal incorporarían todas las situaciones de IT que se produjeran, y que, gracias a la interconexión existente entre CEPIT y SIGMA-IT, MUFACE podría gestionar el seguimiento médico de todos los procesos de IT que alcanzaran el 4º y sucesivos meses de baja.

⁶⁰ MUFACE indica en sus alegaciones que, para el cálculo del coste unitario, deberían incluirse los reconocimientos médicos anulados. Sin perjuicio de lo anterior, MUFACE, explica que debería diferenciarse la anulación de reconocimiento médico por falta de comunicación del alta previa del funcionario por los órganos de personal, de la anulación por alta espontánea del funcionario al recibir la carta de citación a reconocimiento médico del INSS o del ICAM -que pondría de manifiesto la eficacia de la realización de estos controles-.

Respecto de esta alegación, este Tribunal debe indicar que la propia Encomienda de gestión formalizada con el INSS (cláusula 4ª) deja muy claro que la compensación que MUFACE entrega al INSS tiene por finalidad asumir el coste de contratación de 30 nuevos facultativos médicos, a tal punto que expresamente se establece que “Si la fecha de inicio prevista de 1 de julio de 2010 sufriese un retraso motivado por el proceso de selección de los médicos, de la cuantía de 1.065.740 euros se deducirá proporcionalmente la cantidad equivalente a ese período de retraso”. Por tanto, las anulaciones de reconocimiento médico no generaron costes que, de acuerdo con los términos establecidos en la encomienda de gestión, resultarían imputables o financiados por MUFACE, por lo que no deben ser tenidos en cuenta a estos efectos, puesto que, aplicando lo establecido en la Encomienda de gestión, sólo la emisión de un informe médico supone la existencia de una actividad de reconocimiento.

La prueba más evidente de que el criterio utilizado por este Tribunal para el cálculo del coste unitario de cada reconocimiento médico es correcto es que el INSS en sus alegaciones (concretamente en la observación 4ª) lo acepta plenamente: “En el cuadro número 11 del informe y el análisis que de él se efectúa, se indica el coste elevado que, a juicio del Tribunal de Cuentas, supone la realización de la actividad médica de control de IT. Este coste es hallado mediante el promedio del gasto con el número de reconocimientos realizados, estableciéndose un coste real para el año 2010 de 1.100,55 € por reconocimiento realizado. Esta tendencia se ha invertido claramente durante este año en la medida en que el coste estimado para el año 2011 se ha reducido a 48,44 € por proceso controlado.”

Sin embargo, como ya se ha indicado, una parte significativa de los órganos de personal no graban los datos de las situaciones por IT en la aplicación CEPIT. Así, mientras en la aplicación informática SIGMA 2 figuran registrados 6.823 expedientes de IT como tramitados y resueltos favorablemente durante el segundo semestre de 2010 (todos ellos susceptibles de reconocimiento médico), en las aplicaciones CEPIT / SIGMA IT únicamente figuran registrados 2.007 procesos de IT susceptibles de seguimiento médico en ese mismo período de tiempo; de lo cual se deduce que, en las dos últimas aplicaciones citadas, no se registraron 4.816 procesos de IT.

- Por último, debe señalarse que no ha sido constituida la Comisión Paritaria Nacional de Seguimiento a la fecha de elaboración de este Informe, de lo que cabe deducir que no ha sido elaborado el Plan de Trabajo de los reconocimientos médicos previsto en la Cláusula Segunda, lo que debe ser subsanado de inmediato a fin de que los datos de las Encomiendas de Gestión estén adecuadamente soportados.

2.2. La aplicación de la Adenda.

Algunos aspectos ya han sido puestos de manifiesto en el punto anterior, pero cabe añadir que, aún teniendo en cuenta que la Adenda a la Encomienda de Gestión del ejercicio 2010 para la C.A. de Cataluña no le asigna un número de reconocimientos concreto de los hasta 48.000, se puede hacer una parecida valoración, dado que:

- De los datos recogidos en esta Adenda cabe deducir que el número de reconocimientos médicos previstos a realizar por el ICAM debió ascender a 6.400, cifra muy superior a la de expedientes de prestaciones de IT reconocidos por MUFACE en Cataluña en un semestre, que de acuerdo con las bases de datos de expedientes de IT facilitada por MUFACE, durante el periodo 2007 a 2009, ascendieron a una media semestral de aproximadamente 1.500.

La imposibilidad de alcanzar el número de reconocimientos médicos que se deduce de la Adenda resulta evidente si se tiene en cuenta que ésta entró en vigor el 24 de noviembre de 2010, y, por tanto, MUFACE sólo pudo solicitar reconocimientos al ICAM a partir esa fecha.

- El ICAM ha devuelto a MUFACE, a través de la Tesorería General de la Seguridad Social, un importe de 118.158 €, importe correspondiente al período de tiempo en el que no realizó reconocimientos médicos (del 1 de julio al 1 de diciembre), con lo que la compensación quedó reducida a 23.941 €, decisión que el Tribunal considera adecuada.
- A pesar del reintegro por el ICAM de una parte de la compensación recibida de MUFACE a través del INSS, el número de reconocimientos médicos solicitados al ICAM, finalizados o en trámite, durante este corto período de un mes de 2010 ha sido de sólo 24, con un coste unitario de 997,54 €, (ver cuadro anterior) contrario al principio de economía, por las mismas razones ya expuestas para la Encomienda.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe recordar que, al igual que en el caso anterior, este coste unitario tan elevado de los reconocimientos médicos ha sido consecuencia de que una parte significativa de los órganos de personal no graban los datos de las situaciones por IT en la aplicación CEPIT, por lo que MUFACE no ha instado su revisión médica. Por ello, el Tribunal considera que, de mantenerse esa situación, la Mutualidad debería analizar la posibilidad de complementar los datos que figuran en CEPIT con los expedientes de IT que figuran en SIGMA 2.

- En lo referente al importe de la compensación económica originada por los gastos de los reconocimientos médicos a realizar por el ICAM, como la Adenda no fija la necesidad de incorporar “nuevos médicos” como hace la Encomienda, la compensación económica por los gastos incurridos podría haberse fijado más atinadamente en función del número de reconocimientos realizados y de un coste unitario estándar, y no a un tanto alzado.

Como consecuencia de todo lo expuesto anteriormente (y mientras la aplicación informática CEPIT de la que se habla a continuación no esté totalmente implantada), este Tribunal considera que las sucesivas Encomiendas de Gestión o sus prórrogas deben determinar adecuadamente el número de reconocimientos a realizar y, en consecuencia, los gastos a compensar derivados de la plantilla de facultativos médicos realmente necesaria para realizarlos.

III.6.7.2. ANÁLISIS DE LAS APLICACIONES INFORMÁTICAS DE MUFACE PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

Para el seguimiento y control de la situación de IT, o lo que es lo mismo, para recibir la información de las situaciones de IT y para gestionar los reconocimientos médicos, MUFACE utiliza varias aplicaciones y programas informáticos mediante las que se alimenta la información contenida en una base de datos sobre procesos de IT. Las aplicaciones informáticas en cuestión son CEPIT y SIGMA-IT y un programa de tratamiento de ficheros denominado IFI.

La aplicación CEPIT tiene dos objetivos principales: la primera, permitir que los órganos de personal informen a MUFACE de los mutualistas que han iniciado un proceso de IT o que continúan en esta situación; la segunda, permitir que los órganos de personal soliciten a MUFACE el reconocimiento médico de aquellos mutualistas en situación de IT que, en su opinión, deben ser examinados para determinar si procede o no su baja en el servicio.

La aplicación SIGMA-IT, interrelacionada con la anterior, tiene dos finalidades principales: la primera, realizar el seguimiento de todos los reconocimientos médicos de mutualistas en situación de IT, tanto si éstos han sido solicitados por MUFACE a iniciativa propia, o del mutualista, ó por la Unidad de Personal; y la segunda permitir que, a través de ella, MUFACE tramite la solicitud de reconocimiento médico efectuada por los mutualistas que discrepen de la decisión adoptada por los órganos de personal respecto de su petición de licencia por enfermedad o por accidente.

Los distintos trámites realizados por las unidades médicas del INSS o del ICAM (cita a revisión médica, comparecencia o incomparecencia del mutualista, resultado del reconocimiento, etc.) son registrados en la base de datos de IT de MUFACE mediante el programa IFI.

A continuación se expone el resultado de los análisis efectuados de las dos aplicaciones informáticas precitadas y de la base de datos de procesos de IT efectuados por este Tribunal.

1. Breve análisis de la aplicación CEPIT, para la recogida de datos esenciales de las situaciones de IT.

A la aplicación CEPIT sólo tienen acceso los órganos de personal⁶¹ de las diferentes administraciones, que incorporan en ella los datos esenciales de los procesos de IT de los

⁶¹ En el ámbito de este informe se consideran órganos de personal todos aquellos que tienen atribuido el ejercicio de competencias y funciones en materia de planificación, control y administración de personal, tales como, las Subsecretarías, Subdirecciones Generales de Recursos Humanos, las Secretarías Provinciales, etc.

funcionarios que tienen adscritos desde el momento en el que se produce la primera baja por IT de éstos. Los datos que graban estos órganos de personal a través de CEPIT (nombre, apellidos, código CIE de la enfermedad, etc.) son los datos que MUFACE ha considerado necesarios para tramitar el reconocimiento médico de los mutualistas en situación de IT. A este respecto debe indicarse que el art. 9 de la Orden PRE 1744/2010, no detalla cuáles deben ser estos datos, limitándose a establecer que serán los adecuados para el seguimiento de la situación de IT y la gestión del subsidio en su caso.

Los datos grabados en CEPIT por los órganos de personal (que deben hacerlo en el momento en que comienza la IT por baja médica del mutualista), son cargados automáticamente en la base de datos de Procesos de IT de MUFACE, a partir de la cual, MUFACE extrae los datos de los mutualistas en IT que deben ser reconocidos por sus Unidades de Seguimiento Médico. En consecuencia, los datos transmitidos por los órganos de personal a través de CEPIT constituyen el elemento fundamental para que MUFACE pueda tramitar los reconocimientos médicos de los mutualistas que se encuentran en IT.

Por otra parte, cabe señalar que, a través de CEPIT, los órganos de personal pueden conocer la situación en que se encuentra la tramitación de los reconocimientos médicos y, en su caso, su resultado.

Durante el proceso de fiscalización, el Tribunal ha detectado las siguientes incidencias:

- Incumplimiento de la obligación de grabación de los datos por IT por los órganos de personal, por lo que MUFACE sólo ha dispuesto de datos en la aplicación CEPIT de una parte de los procesos de IT. Como ésta es la información que ha utilizado para pedir los reconocimientos médicos, este incumplimiento se ha traducido en una limitación del número de peticiones de reconocimientos médicos solicitados al INSS y al ICAM, a la que ya se ha hecho referencia.
- En los casos en que sí graban datos, los órganos de personal no siempre los actualizan, especialmente no incorporan la fecha de alta médica, lo que puede producir, y de hecho produce, que MUFACE solicite la realización de reconocimientos médicos a mutualistas que ya se han reincorporado al servicio, y que constituyen la mayor parte de las anulaciones.
- Esta aplicación no está relacionada con la aplicación SIGMA 2 (de gestión de prestaciones económicas de IT), de la que MUFACE, como ya se ha indicado, a falta de datos, podría extraer información de los procesos de IT (los mutualistas solicitan a MUFACE el pago de la prestación económica de IT al comenzar el cuarto mes de licencia por baja médica).

En opinión de este Tribunal, en tanto la aplicación informática CEPIT no sea utilizada por todos los órganos de gestión de personal, MUFACE debería utilizar la información que figura en SIGMA 2, concretamente la fecha del hecho causante que figura en esta aplicación⁶², para la tramitación de los reconocimientos médicos. La aplicación del criterio de actuación propuesto por el Tribunal permitiría que MUFACE controlara el seguimiento médico de, al menos, la totalidad de los expedientes de prestaciones de IT tramitados.

⁶² Junto con el dato de baja debería grabarse el código CIE, recogido en el parte de baja aportado por el mutualista en el momento de la solicitud de la prestación de IT.

2. Breve análisis de la aplicación SIGMA-IT para la gestión de los reconocimientos médicos y de sus resultados.

- Como se ha indicado anteriormente, MUFACE utiliza esta aplicación, en primer lugar, para la gestión de los reconocimientos médicos solicitados por sus mutualistas en aquellos casos en los que éstos están en desacuerdo con la decisión adoptada por el órgano de personal en relación con su situación de IT.

Ahora bien para que pueda realizarse la tramitación de esta solicitud, en la base de datos de Procesos de IT debe existir grabado al menos un parte de baja por los órganos de personal, en caso contrario, no resulta posible tramitar este reconocimiento médico a través de SIGMA-IT. En aquellos casos en los que la discrepancia entre el mutualista y el órgano de personal esté relacionada con la primera licencia de baja por IT, los SSPP de MUFACE solicitan al órgano de personal que introduzca en la base de datos de Procesos de IT -a través de CEPIT- los datos referidos al primer parte de baja, señalando que se le ha denegado la licencia de baja.

Al igual que en el caso anterior, los datos grabados en SIGMA-IT son cargados automáticamente en la base de datos de Procesos de IT de MUFACE de la que posteriormente ésta extrae el fichero de mutualistas en IT que deben ser objeto de reconocimiento médico.

- Con independencia de lo anterior, cabe señalar que esta aplicación cumple una segunda función: la de consulta de los datos existentes en la base de datos de Procesos de IT, ya que los SSPP y las OODD de MUFACE acceden a través de SIGMA-IT a la información existente en dicha base respecto de todos los reconocimientos médicos de los mutualistas que se encuentran en situación de IT, tanto si estos reconocimientos médicos han sido solicitados por MUFACE a iniciativa propia, o a iniciativa del propio mutualista o de la Unidad de Personal.

Con la excepción indicada anteriormente, el Tribunal no ha observado ninguna incidencia significativa, en relación con el funcionamiento de esta aplicación.

3. Breve análisis de la base de datos de Procesos de IT y de la información contenida en ella.

Esta base de datos registra toda la información de los procesos de IT, en especial, la referida a la gestión de los procesos de control y seguimiento de los reconocimientos médicos de IT solicitados por MUFACE a las unidades de seguimiento médico del INSS y del ICAM.

En la base de datos de Procesos de IT queda grabada toda la información de mutualistas en situación de IT introducida por los órganos de personal a través de CEPIT, y por los SSPP de MUFACE a través de SIGMA-IT.

Diariamente, mediante un proceso "bach", MUFACE extrae un fichero de la base de datos de Procesos de IT en el que se incluyen aquellos mutualistas que deben ser reconocidos médicamente por las unidades de seguimiento médico del INSS o del ICAM, en el que, por tanto, se incluyen los mutualistas en situación de IT que han alcanzado el 4º, 10º o 16º mes de

baja⁶³, y los mutualistas de los que, aun no habiendo llegado al 4º mes de IT, los órganos de personal o el propio mutualista, solicitan a MUFACE su reconocimiento médico .

Este fichero es cargado en los equipos informáticos del INSS y del ICAM, en los que, a su vez, sus unidades de seguimiento médico registran todos los trámites efectuados para realizar el reconocimiento médico de los mutualistas de MUFACE. Diariamente, a través del programa IFI, el INSS y el ICAM cargan en la base de datos de Procesos de IT de MUFACE, los ficheros que contienen la información de las gestiones y trámites realizados para el reconocimiento médico de los estos mutualistas. De este modo, la información existente en esta base de datos de MUFACE está permanentemente actualizada.

Durante el proceso de fiscalización, este Tribunal ha detectado la existencia de incidencias que perjudican la calidad de la información extraíble de esta base de datos, tales como:

- Falta de coherencia entre los datos de algunas situaciones de IT con los datos de los reconocimientos. Así, por ejemplo, hay reconocimientos médicos que aparecen “*en trámite*” para los que en otro campo de la base de datos existe grabada una fecha de “*fin de la situación de IT*”; o reconocimientos médicos con propuesta de “*mantenimiento*” en los que en otro campo de la base de datos aparece una “*fecha de fin de la situación*”, o, por último, procesos de IT sin datos en el campo “*fecha fin de situación*” de IT, en los que, sin embargo, está grabada la “*fecha de alta médica*”.

MUFACE está analizando estas incidencias y las posibles soluciones que se pueden aplicar para solventarlas.

- La aplicación carece de alertas que informen de situaciones que, aparentemente, son contradictorias, como las incidencias señaladas en el punto anterior.
- La imposibilidad de modificar los datos introducidos en determinados campos una vez grabados. Es, por ejemplo, el caso de la “*fecha de reconocimiento médico*” que, una vez grabada, no puede ser modificada. Esto trae como consecuencia que una parte de los reconocimientos médicos que figuran como finalizados por incomparecencia en la base de datos, en realidad sí han sido efectuados aunque en fecha distinta a la grabada. Esto puede generar a su vez efectos no deseados relacionados con una eventual extinción de la situación de IT e incluso una suspensión en el percibo de la prestación económica.

MUFACE ha indicado que está efectuando modificaciones que permitan a las Unidades de Seguimiento (a los médicos en concreto) del INSS y del ICAM actualizar estas fechas cuando corresponda, facilitando así la solución de esta incidencia y evitando eventuales consecuencias perjudiciales a los mutualistas que se encuentran en IT.

- La falta de interrelación con la aplicación SIGMA 2 de gestión de prestaciones. Esta falta de relación entre SIGMA y SIGMA-IT, se pone rápidamente de manifiesto si se compara el número de procesos de IT recogidos en cada una de ellas (6.823 expedientes de IT registrados en la aplicación informática SIGMA 2 en el segundo semestre de 2010, frente a 2.007 procesos de IT en las aplicaciones CEPIT / SIGMA IT en ese mismo período de tiempo).

⁶³ Téngase en cuenta que con el cumplimiento de este trámite, en vigor desde el 1 de julio de 2010, MUFACE debería conocer estos procesos desde su inicio, y no como hasta entonces, a partir del comienzo de cuarto mes con ocasión de la solicitud de la prestación económica por el mutualista que nace a partir de ese momento.

Este Tribunal considera que, a los efectos de obtener una mayor calidad de los datos incorporados, MUFACE debería realizar cruces periódicos entre los datos existentes en la base de datos de Procesos de IT y los de SIGMA 2 para verificar su coherencia y su calidad, así como realizar muestreos entre las informaciones existentes en la citada base de datos y contrastar su validez con los órganos de personal que los han transmitido a MUFACE.

Además, y como consecuencia de lo indicado anteriormente en los puntos 1 y 2, y dado que las aplicaciones CEPIT y SIGMA-IT fueron implantadas en julio de 2010, MUFACE debería revisarlas utilizando la experiencia adquirida, e incluso integrarlas en una sola.

En opinión del Tribunal, en tanto en cuanto no sea plenamente operativa la aplicación CEPIT, MUFACE debería utilizar completar la información existente en la base de datos de Procesos de IT utilizando los datos que figuran en SIGMA 2 para la tramitación de los reconocimientos médicos, pues le permitiría controlar el seguimiento de, al menos, la totalidad de los expedientes de prestaciones de IT estimados y en vigor.

III.6.7.3. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA IT DESARROLLADA POR MUFACE

Este análisis se ha realizado a partir de la información facilitada por MUFACE sobre procesos de IT susceptibles de reconocimientos a la que se acaba de hacer referencia.

Durante el periodo transcurrido entre el 1 de julio del 2010 al 30 de abril de 2011, MUFACE realizó la actividad que se detalla en el cuadro siguiente:

CUADRO Nº 12: DETALLE DE LOS PROCESOS DE IT SUSCEPTIBLES DE RECONOCIMIENTO MÉDICO

INICIATIVA DE LA SOLICITUD		2010 (2º SEMESTRE)				2011 (1º CUATRIMESTRE)			
		ANULADOS	REALIZADOS / TRAMITE (1)	RETENIDOS	TOTAL	ANULADOS	REALIZADOS / TRAMITE (1)	RETENIDOS	TOTAL
MUFACE	4º mes	891	521	83	1.495	2.274	3.439	561	6.274
	10º mes	3	0	0	3	12	88	1	101
	Total	894	521	83	1.498	2.286	3.527	562	6.375
Órgano de Personal		133	270	21	424	212	648	3	863
Mutualista		3	70	12	85	4	51	36	91
TOTAL		1.030	861	116	2.007	2.502	4.226	601	7.329
% s/Total		51,3%	42,9%	5,8%	100,0%	34,1%	57,7%	8,2%	100,0%

(1) Trámite: Reconocimientos médicos cuya finalización aun no se ha producido

Los expedientes indicados en situación de retención son, según MUFACE, aquéllos procesos de IT que no ha remitido a revisión médica porque los procesos de incapacidad están relacionados con enfermedades con códigos CIE 140 a 239 y 630 a 677, o por no haber superado el tratamiento médico de la enfermedad su duración estándar y de los que, por tanto, MUFACE no ha solicitado reconocimiento médico alguno.

Los datos de esta actividad de reconocimientos han sido analizados por el Tribunal desde tres parámetros: en primer lugar el de los expedientes anulados, para seguir con los finalizados y terminar con los de los expedientes en trámite, es decir los del conjunto formado por los reconocimientos que no están finalizados y tampoco han sido anulados.

A estos efectos, cabe señalar que, de los 5.087 expedientes realizados o en trámite en el período analizado (861 en el 2º semestre de 2010 y 4.226 en el 1º cuatrimestre de 2011), 2.054 expedientes estaban en situación de “en trámite” y 3.033 expedientes habían concluido su tramitación (reconocimiento médico del mutualista) a 30 de abril de 2011.

1. Reconocimientos médicos anulados

De los datos de la tabla anterior se deduce que se ha producido un elevado porcentaje de anulaciones de los reconocimientos médicos solicitados, a realizar por el INSS o por el ICAM, de los mutualistas que se encontraban en IT, toda vez que más del 51,3% de los tramitados en el 2010 y más del 34,1% de las peticiones de reconocimiento médico tramitadas en el primer cuatrimestre de 2011, fueron anuladas.

En general, las anulaciones se produjeron como consecuencia de que los órganos de personal no habían incorporado en la base de datos de Procesos de IT (a través de CEPIT) el dato del alta médica del mutualista, y, por lo tanto, el fin de la situación de IT antes de que las unidades de seguimiento médico del INSS o del ICAM hubieran efectuado y grabado la solicitud de reconocimiento médico del mutualista, lo que tuvo como consecuencia que MUFACE solicitara a las Unidades Médicas de Seguimiento del INSS y del ICAM reconocimientos médicos de personas que ya se encontraban de alta médica y se habían reincorporado al servicio, que debieron ser anulados.

Otras posibles causas de anulación son la solicitud de alta médica por parte mutualista al recibir la citación, o que el órgano de personal informe de su jubilación o de su fallecimiento. Estos dos últimos supuestos podrían ser evitados si la base de datos de procesos de IT estuviera coordinada con el módulo de la aplicación SIGMA 2 que se aplica a la gestión del colectivo de MUFACE.

La Mutualidad ha informado de que está manteniendo contactos con el INSS para tratar de diferenciar las distintas causas de las anulaciones de reconocimientos médicos, con el fin de conocer la relación que pueda existir entre las citaciones y las altas médicas inmediatas con reincorporación al servicio.

2. Reconocimientos médicos finalizados

2.1 De los datos recogidos en el cuadro nº 12, referidos a reconocimientos médicos finalizados, se deduce que:

- Se ha producido un incremento significativo (de un 390,8%) en el número de reconocimientos realizados o en trámite, en el primer cuatrimestre del ejercicio 2011 respecto del ejercicio 2010, lo que a su vez es reflejo de que la comunicación de datos por los órganos de personal a través de su grabación de la aplicación CEPIT ha progresado, aunque todavía el número de procesos de IT registrados en esta aplicación ni siquiera llega al número de expedientes de prestaciones reconocidas en el mismo periodo.
- A este respecto, debe indicarse que los Cuerpos de funcionarios con mayor número de afiliados en MUFACE (ver epígrafe I.2.5), presentan todavía un bajo porcentaje de grabación de datos referentes a las situaciones de IT, por parte de sus órganos de personal, tal y como muestra el cuadro siguiente referido al 2º semestre de 2010:

CUADRO Nº 13: COMPARACIÓN EXPEDIENTES IT GESTIONADOS CON RECONOCIMIENTOS MÉDICOS SOLICITADOS PARA CUERPOS DE FUNCIONARIOS MÁS NUMEROSOS

CUERPO ADMINISTRATIVO		Expedientes de prestaciones gestionados (1)	Procesos de IT para los que MUFACE ha solicitado reconocimiento médico	Diferencia no comunicada	
CLAVE	DENOMINACIÓN			Número	%
597	Maestros	3.892	531	3.361	86,4%
590	Profesores de Enseñanza Secundaria	2.238	258	1.980	88,5%
8347	Cuerpo Nacional de Policía	678	0	678	100,0%
1146	General Auxiliar de la Administración del Estado	587	259	328	55,8%
1441	Auxiliares Postales y de Telecomunicaciones	530	100	430	81,1%
1135	General Administrativo de la Administración del Estado	326	115	211	64,7%
919	Ayudantes de Instituciones Penitenciarias. Escala Masculina	181	0	181	100,0%
591	Profesores Técnicos en Formación Profesional	163	32	131	80,3%
504	Profesores Titulares de Universidades	133	27	106	79,6%
1431	Ejecutivo Postal y de Telecomunicaciones	118	37	81	68,6%
	TOTAL	8.843	1.359	7.484	84,6%

(1) El Tribunal, partiendo de la información facilitada por MUFACE, ha supuesto una distribución homogénea de los expedientes de IT tramitados a lo largo de 2010.

Este Tribunal considera que, al objeto de mejorar el control de los procesos de IT, MUFACE debe comunicar directamente a los centros directivos de los que dependen los órganos de personal donde prestan servicios los funcionarios de estos Cuerpos, la obligación de transmitir a MUFACE los datos esenciales de las situaciones de IT de los funcionarios, prevista en el art. 9 de la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, datos que son precisamente los que tienen que quedar recogidos en la aplicación informática CEPIT.

2.2. A partir de los datos de reconocimientos facilitados a este Tribunal, éste ha verificado que el tiempo medio que transcurre hasta que MUFACE solicita el reconocimiento médico es de, aproximadamente, 4,4 meses desde que se inicia la situación de IT, si bien debe recordarse que, de acuerdo con la normativa reguladora de esta prestación, MUFACE no puede solicitar ningún reconocimiento antes del 4º mes de la fecha de inicio de la situación de IT.

Asimismo, partiendo de los datos facilitados por MUFACE referidos a los reconocimientos médicos cuya tramitación había concluido (3.033 expedientes), este Tribunal ha observado que su realización tiene una duración promedio de 1,2 meses, contados a partir de su fecha de solicitud. El Tribunal considera que MUFACE debe analizar conjuntamente con el INSS, los motivos que originan este tiempo medio, al objeto de intentar reducirlo.

2.3. Partiendo de los datos facilitados por MUFACE, el Tribunal ha elaborado la información que refleja los resultados o propuestas derivadas de los 3.033 reconocimientos médicos ya finalizados a 30 de abril de 2011, que se contiene en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 14: RESULTADO DE LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS REALIZADOS

Propuestas contenidas en los informes médicos como resultado de los reconocimientos	INICIATIVA DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO							
	MUFACE		MUTUALISTA		ÓRGANO DE PERSONAL		TOTAL	
	Núm.	% S/ Tot.	Núm.	% S/ Tot.	Núm.	% S/ Tot.	Núm.	% S/ Tot.
Mantenimiento situación IT	1.421	62,4%	19	18,8%	329	50,5%	1.769	58,3%
Alta médica	507	22,2%	71	70,3%	197	30,2%	775	25,6%
Jubilación por incapacidad	69	3,0%	6	5,9%	42	6,4%	117	3,8%
Incomparecencia: no hay propuesta	282	12,4%	5	5,0%	82	12,6%	369	12,2%
Otros: Sin valoración	1	0,0%		0,0%	2	0,3%	3	0,1%
TOTAL INFORMES MÉDICOS	2.280	100,0%	101	100,0%	652	100,0%	3.033	100,0%

De los datos anteriores pueden extraerse las siguientes conclusiones:

- El porcentaje (58,3%) de casos con propuesta de que debe mantenerse la situación de IT es elevado. Por contra, sólo en el 25% de los casos el resultado del reconocimiento termina con un informe con propuesta a MUFACE de que se debe producir el alta médica, siendo así que el principal objetivo de los reconocimientos es detectar situaciones de IT que ya deberían haber terminado.

Esta dato debe llevar a la Mutualidad a reconsiderar si el criterio general de pedir un reconocimiento médico a los cuatro meses desde el comienzo de la situación de IT es adecuado o si, por el contrario, debería ser más selectivo o aplicar el criterio de solicitarlos cuando la duración de los procesos superen los estándares especificados para cada tipo de patología, en los términos previstos en el art. 10 de la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio⁶⁴.

- Como se ha indicado anteriormente, la información recogida en la base de datos de Procesos de IT sobre los casos de incomparecencia de los mutualistas a los reconocimientos médicos (12,2%) no identifica su causa, lo que impide a MUFACE, y al Tribunal, conocer si pueden considerarse justificadas o no y, en consecuencia, tampoco es posible valorar las decisiones que fueron tomadas por los órganos de personal y por MUFACE sobre el mantenimiento, suspensión o extinción de la situación de IT.

En opinión del Tribunal, MUFACE debería conocer inmediatamente en cada caso si la incomparecencia ha sido injustificada o no, ya que es una causa legal de extinción de la situación de IT. Para esto podría, introducir alertas en la aplicación que avisen de forma inmediata a sus SSPP de estos casos. Los responsables de MUFACE han indicado que están examinando la posibilidad de incorporar esta información a la base de datos.

3. Reconocimientos en trámite

También han sido analizados los datos de los 2.052 reconocimientos médicos que se encontraban en esta situación a 30 de abril de 2011.

⁶⁴ MUFACE indica en sus alegaciones que sólo envía a reconocimiento médico aquellos procesos de IT en los que se ha excedido el tiempo estándar para cada patología establecidos por el INSS en sus Manuales de Tiempos Estandar y esta misma afirmación consta en diversa documentación entregada al Tribunal. Sin embargo, en las hojas de cálculo facilitadas al Tribunal con la relación de reconocimientos médicos efectuados desde el 01.07.2010 a 30.04.2011, el campo "Motivo de Reconocimiento" aparece sólo con 4 valores: CR cuarto mes de licencia, DM décimo mes de licencia, SM solicitud del mutualista, y SP solicita de la unidad de personal, y no aparece un campo de "otros motivos" o denominación análoga. La ausencia de este campo viene a confirmar que se realizaron reconocimientos médicos en el 4º y 10º mes de licencia –en este último caso de acuerdo con lo dispuesto en los arts. 6 y 10 de la OPRE 1744/2010, de 30 de junio, que los establecen con carácter obligatorio-.

Este grupo de expedientes, que es el menos importante de los tres grupos analizados ya que representa un 22,0% del total de procesos susceptibles de reconocimiento médico (ver cuadro nº 12), comprende las situaciones indicadas en el cuadro siguiente.

CUADRO Nº 15: DETALLE DE LAS SITUACIONES DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS EN TRÁMITE

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS EN SITUACIÓN DE "TRAMITE"	INICIATIVA DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO											
	MUFACE						MUTUALISTA		ÓRGANO DE PERSONAL		TOTAL	
	4º MES	%	10º MES	%	Total	%	Núm	%	Núm	%	Núm	%
Enviado a Unidad Médica	1.538	91,5%	10	11,4%	1.548	87,6%		0,0%	10	3,8%	1.558	75,9%
Citado por Unidad Medica	53	3,2%	74	84,1%	127	7,2%	19	95,0%	223	83,8%	369	18,0%
Pendiente Anulación	67	4,0%	1	1,1%	68	3,8%		0,0%	8	3,0%	76	3,7%
Pendiente Envío a Unidad Médica	13	0,8%	3	3,4%	16	0,9%	1	5,0%	23	8,6%	40	1,9%
Pendiente Prueba	8	0,5%		0,0%	8	0,5%		0,0%	2	0,8%	10	0,5%
Pendiente Modificación	1	0,1%		0,0%	1	0,1%		0,0%		0,0%	1	0,0%
TOTAL	1.680	100,0%	88	100,0%	1.768	100,0%	20	100,0%	266	100,0%	2.054	100,0%

De los datos recogidos en el cuadro anterior, se observa que MUFACE solicita inmediatamente el reconocimiento, ya que la situación más común es la de "enviado a unidad médica" para reconocimiento del mutualista (el 75,9% del total de expedientes que se encuentran en tramitación), seguido de la situación de "citado por unidad médica" (el 18,0% del total).

III.6.7.4. ANÁLISIS DE LAS ACTUACIONES DE LOS ÓRGANOS DE PERSONAL Y DE MUFACE COMO CONSECUENCIA DE LOS RESULTADOS DE LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS.

En este apartado se exponen las actuaciones de MUFACE y de los órganos de personal como consecuencia del seguimiento de las situaciones de incapacidad a través de los reconocimientos médicos, en concreto en los casos de: a) incomparecencia injustificada del mutualista a uno de los reconocimientos médicos que MUFACE puede solicitar a las Unidades Médicas de Seguimiento del INSS o del ICAM, ya sean obligatorios o a iniciativa de MUFACE, de los órganos de personal o de los propios mutualistas, o b) cuando el resultado de la valoración a través del reconocimiento finaliza se concreta en una propuesta de alta médica del interesado, teniendo en cuenta el carácter vinculante de estas valoraciones establecido en el art. 19 del TRLSSFCE y reiterado en el art. 90 del Reglamento y en el art. 10 de la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio.

1. Los efectos de la incomparecencia y las actuaciones de los órganos de personal y de MUFACE.

1.1. El marco normativo y sus efectos.

El art. 92 del Reglamento prevé como causa de extinción de la situación de IT la incomparecencia injustificada del mutualista a los reconocimientos médicos, a) cuando el órgano de personal lo solicite para decidir sobre la concesión o denegación de una licencia al amparo de lo previsto en el art. 90 del Reglamento y b) cuando MUFACE lo solicite dentro de sus actuaciones de control y seguimiento de la situación de incapacidad, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 91 del Reglamento.

Una vez en este punto resulta necesario indicar que de acuerdo con lo previsto en el art. 91.3 del Reglamento, cuando el órgano de personal reciba la información de MUFACE sobre la

incomparecencia “...se producirá la finalización de la licencia o de sus prórrogas y de todos sus efectos económicos debiendo el mutualista reincorporarse al servicio...”.

Entiende el Tribunal que, tras la notificación por parte de MUFACE de una incomparecencia al órgano de personal, éste debe resolver denegando la prórroga de la licencia con lo que se produce la extinción de la situación de incapacidad, siguiendo los trámites previstos en la LRJPAC, comunicándolo al interesado y a MUFACE para su conocimiento.

En relación con la actuación que debe llevar a cabo MUFACE, resulta que la redacción transcrita es imprecisa pues utiliza la conjunción **y**, no estando claro si se quiso decir “en consecuencia”, por lo que no se puede afirmar que la Mutualidad deba dictar una resolución de extinción de la prestación económica autónoma e independiente de la actuación del órgano de personal, sino que, al recibir de éste copia de la resolución de denegación de la correspondiente prórroga de la licencia, y en consecuencia dejar de recibirlas, la Mutualidad dejará de pagar la prestación, produciéndose así “los efectos económicos”.

Hasta tanto esto suceda, MUFACE dispone de un mecanismo previsto para este caso en el art. 51 del Reglamento, en virtud del cual puede suspender cautelarmente el pago de la prestación, comunicándola al interesado. Este precepto establece que podrá adoptar esta medida cautelar en el caso de incomparecencia del mutualista, salvo causa justificada, a los reconocimientos médicos ordenados por ésta en los supuestos así establecidos, siempre que puedan afectar a la conservación del derecho a las prestaciones, hasta tanto quede debidamente acreditado que cumple los requisitos legales imprescindibles para el mantenimiento del derecho a la prestación.

1.2. Las actuaciones de los órganos de personal y de MUFACE.

De acuerdo con la información facilitada, MUFACE no ha dictado unas instrucciones generales dirigidas a los SSPP en las que se precisaran las actuaciones que deben seguir en estos casos, de acuerdo con el esquema normativo existente. De existir, también deberían contener indicaciones sobre su relación con los órganos de personal en función de las decisiones adoptadas por éstos, incluida la posibilidad de que no las tomen.

En unos casos, los Servicios Provinciales de MUFACE se ponen en contacto con el funcionario incompareciente -por escrito- para que justifique los motivos por los que se ha producido esta incidencia, en otros casos, de esta actuación se encargan las unidades médicas del INSS.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que, cuando llegan las licencias de baja por enfermedad tramitadas por las unidades de personal correspondientes al período en que se produjo la incomparecencia o períodos posteriores a la misma, los Servicios Provinciales de MUFACE les remiten un escrito poniendo de manifiesto la incidencia producida para que la valoren y les informen sobre si están o no justificadas y si, en su caso, procede la reconsideración de la licencia emitida, paralizando mientras tanto el pago del subsidio.

Si la unidad de personal confirma la licencia -porque considera que las causas que han motivado la incomparecencia son justificadas-, los SSPP proceden al pago del subsidio; si por el contrario, la unidad de personal considera injustificada la causa de la incomparecencia, y revocan la licencia, los Servicios Provinciales deniegan el pago del subsidio.

En los casos en que MUFACE continúe realizando el pago del subsidio, los SSPP solicitan un nuevo reconocimiento médico.

2. Los efectos de la propuesta del alta médica de la Unidad Médica de Seguimiento, como consecuencia de un reconocimiento.

2.1. El marco normativo y sus efectos.

Hay que comenzar por recordar que el art. 92 del Reglamento no incluye la propuesta de alta médica entre las causas de extinción de la situación de IT, y eso que su actual redacción fue modificada en enero de 2010 como consecuencia de la aprobación del Real Decreto 2/2010, de 8 de enero, por el que se modificó el Reglamento en materia de IT y de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.

Por otro lado, el art. 91.3 del Reglamento, también de reciente redacción, aborda este supuesto: *“Si el resultado del reconocimiento no confirma la existencia de un proceso patológico susceptible de generar incapacidad...”* previendo para este caso los mismos efectos que para el de la incomparecencia a un reconocimiento médico.

Nos encontramos de nuevo ante la misma redacción imprecisa en cuanto a la actuación que debe seguir MUFACE en relación con la finalización de los efectos económicos. Pero con una diferencia, y es que para este supuesto no existe una medida cautelar que la Mutualidad pueda aplicar, la suspensión del pago de la prestación, pues el art. 51 del Reglamento no la prevé expresamente para este supuesto.

Por lo tanto, hasta que el órgano de personal no actúe, y dada la redacción imprecisa del art. 91.3, existe la duda de cuál debe ser la actuación de MUFACE, cuestiones ambas que exigen una solución a través de una modificación normativa.

2.2. Las actuaciones de los órganos de personal y de MUFACE, de acuerdo con la información facilitada.

En los casos en que el informe médico, vinculante, de un reconocimiento propone el alta médica del mutualista, el SP correspondiente de MUFACE lo comunica al correspondiente órgano de personal en cumplimiento de lo previsto en el art. 91.3 del Reglamento, e introduce una alerta en la aplicación informática SIGMA 2 de gestión de la prestación de IT que paraliza futuros pagos.

Si, a pesar de la comunicación recibida de MUFACE, el órgano de personal remite una nueva licencia de baja por enfermedad que ampara un período posterior al de la fecha de propuesta de alta médica, el SP correspondiente le solicita por escrito su justificación recordándole el carácter vinculante de estos informes, que deben producir la finalización de la licencia, esto es de la situación de IT. Desde ese momento los SSPP de MUFACE paralizan el pago del subsidio hasta obtener respuesta el órgano de personal, a pesar de que esta medida cautelar no está prevista en el art. 51 del Reglamento para estos casos.

Si el órgano de personal insiste y envía una nueva licencia, los SSPP de MUFACE reanudan el pago de la prestación, solución que carece de sentido, pues precisamente estos casos son los que han motivado y justifican el seguimiento y control por MUFACE de las situaciones de IT, regulados en la Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, por lo que, en opinión de este Tribunal, MUFACE debe promover la modificación del marco jurídico impreciso en que se mueve este supuesto dada la actual redacción de los arts. 51, 91, y 92 del Reglamento y, mientras tanto, debería dictar al menos unas instrucciones claras para que sus SSPP actúen con la mayor seguridad jurídica posible, y que sean respetados los derechos de los mutualistas, de forma que les sea garantizada la posibilidad de poder oponerse, en su caso, a las decisiones tomadas por los órganos de personal y por MUFACE.

III.6.8. Resultados obtenidos en el análisis de expedientes seleccionados como muestra de fiscalización.

III.6.8.1. INTRODUCCIÓN

Antes de cualquier otra valoración, resulta necesario poner de manifiesto que estas prestaciones son, con mucho, las más numerosas de las que son objeto de esta Fiscalización y que un expediente conlleva en general varios pagos sucesivos, hasta la extinción de la situación de IT.

En el siguiente cuadro se refleja la información deducida de las bases de datos de prestaciones gestionadas desde 2007 hasta 2010⁶⁵ facilitadas por la Mutualidad de los expedientes de IT, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, así como las situaciones en que se encontraban en las fechas en que se facilitaron estos datos.

CUADRO Nº 16: EVOLUCIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE IT GESTIONADOS POR MUFACE ENTRE LOS EJERCICIOS 2007-2010

PRESTACIÓN	EJERCICIO EXPEDIENTE	RESOLUCIÓN EXPEDIENTE	ESTADO DEL EXPEDIENTE	Nº EXPEDIENTES	
Incapacidad Temporal	2.007	Sin información	Sin documentación	60	
			Anulado	164	
		Desestimados	Resuelto	68	
			Anulado	1	
		Estimados	Resuelto	20.139	
			Anulado	17	
	Total				20.449
	2.008	Sin información	Sin documentación	118	
			Anulado	155	
		Desestimados	En valoración	3	
			Resuelto	41	
		Estimados	En valoración	3	
			Resuelto	20.586	
	Anulado	20			
	Total				20.926
	2.009	Estimados	En valoración	3	
			Resuelto	20.735	
			Baja	92	
			Anulado	31	
		Desestimados	Captura de datos sin documentación	1	
			En valoración	2	
			Resuelto	86	
			Anulado	1	
Sin Información		Captura de datos sin documentación	10		
		En valoración			
		Resuelto	2		
		Anulado	255		
Total				21.218	

⁶⁵ En cada año, algunos de estos expedientes se iniciaron en el anterior pero se gestionaron en el siguiente.

PRESTACIÓ N	EJERCICIO EXPEDIENTE	RESOLUCIÓN EXPEDIENTE	ESTADO DEL EXPEDIENTE	Nº EXPEDIENTES
	2.010	Estimados	En valoración	3
			Resuelto	20.546
			Baja	540
			Anulado	36
		Desestimados	En valoración	3
			Resuelto	87
			Anulado	2
		Sin Información	Captura de datos sin documentación	55
			Resuelto	2
			Anulado	169
		Total		

De acuerdo con estos datos puede concluirse que el número de expedientes aumentó suavemente a lo largo de estos cuatro años, con un incremento del 4,9% entre 2007 y 2010, aunque no su importe, como ya se ha indicado en otro epígrafe de este Informe y se resume en el siguiente cuadro.

CUADRO Nº 17: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR IT, RIESGO EMBARAZO Y RIESGO LACTANCIA NATURAL DURANTE EL PERÍODO 2007-2010

CONCEPTO DE GASTO	2007	2008	2009	2010
Prestaciones de IT, y por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural	140.080.805,25	128.033.460,64	123.787.551,77	118.011.974,25

En relación con la situación en la que se encuentra la gestión de los expedientes se observa que no siempre está actualizada, en función de las claves identificativas⁶⁶. Efectivamente, parece contradictorio que un expediente anulado o en valoración, pueda a su vez haber sido resuelto como estimado, si no es porque lo único que ha sucedido es que no se ha actualizado su situación. Lo mismo sucede en el caso de los expedientes desestimados que aparecen en valoración. Este desajuste no influye en la resolución del expediente ni en los pagos de la prestación pero sería conveniente que se solucionara, y que la actualización de la fase en que se encuentre un expediente se produjera automáticamente a través de la aplicación SIGMA 2.

La distribución de los expedientes de IT y su correlación con la distribución del censo de mutualistas activos y su posible evolución durante el período 2008 a 2010 fue la siguiente:

⁶⁶ Durante el período 2007 a 2010 las claves han sido las siguientes: 5 – Captura de datos sin documentación. 15 – Captura de datos con documentación incorrecta. 20 – Captura de datos con documentación correcta. 25 – En Valoración. 40 – Resuelto. 45 – Baja. 50 – Anulado.

CUADRO Nº 18: DISTRIBUCIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE IT POR PROVINCIAS

Provincia	Expedientes de IT resueltos en 2008 en relación con el colectivo a 31/12/2008			Expedientes de IT resueltos en 2010 en relación con el colectivo a 31/12/2010		
	Nº Expedientes	Colectivo (Datos 2008)	Nº Expedientes / Colectivo	Nº Expedientes	Colectivo (Datos 2010)	Nº Expedientes / Colectivo
A Coruña	611	20.198	3,03%	649	20.098	3,20%
Álava	79	2.323	3,40%	93	2.200	4,20%
Albacete	257	7.296	3,52%	243	7.420	3,30%
Alicante	767	23.962	3,20%	829	25.111	3,30%
Almería	274	10.221	2,68%	264	11.057	2,40%
Asturias	605	16.432	3,68%	579	16.394	3,50%
Ávila	86	13.855	0,62%	78	13.622	0,60%
Badajoz	340	12.075	2,82%	321	12.011	2,70%
Baleares	356	13.146	2,71%	438	14.161	3,10%
Barcelona	2.070	57.094	3,63%	2.230	59.280	3,80%
Burgos	137	5.521	2,48%	139	5.470	2,50%
Cáceres	194	7.416	2,62%	229	7.363	3,10%
Cádiz	530	19.517	2,72%	568	20.552	2,80%
Cantabria	323	8.564	3,77%	333	8.751	3,80%
Castellón	193	8.864	2,18%	250	9.297	2,70%
Ceuta	65	2.110	3,08%	70	2.217	3,20%
Ciudad Real	224	8.582	2,61%	251	8.895	2,80%
Córdoba	261	12.671	2,06%	337	13.163	2,60%
Cuenca	99	3.458	2,86%	128	3.477	3,70%
Girona	270	9.190	2,94%	292	9.723	3,00%
Granada	516	16.675	3,09%	484	17.115	2,80%
Guadalajara	86	3.658	2,35%	88	3.778	2,30%
Guipúzcoa	195	4.811	4,05%	186	4.541	4,10%
Huelva	248	7.927	3,13%	186	8.415	2,20%
Huesca	97	3.585	2,71%	114	3.664	3,10%
Jaén	228	10.586	2,15%	281	10.766	2,60%
La Rioja	117	4.470	2,62%	94	4.642	2,00%
Las Palmas	752	15.100	4,98%	558	16.754	3,30%
León	280	8.051	3,48%	245	8.022	3,10%
Lleida	145	6.151	2,36%	224	6.324	3,50%
Lugo	166	6.284	2,64%	190	6.189	3,10%
Málaga	777	22.040	3,53%	750	23.392	3,20%
Melilla	51	2.079	2,45%	71	2.195	3,20%
Murcia	835	22.210	3,76%	843	24.073	3,50%
Navarra	59	7.062	0,84%	55	7.932	0,70%
Ourense	158	5.205	3,04%	159	5.232	3,00%
Palencia	96	2.949	3,26%	105	2.963	3,50%
Pontevedra	493	15.064	3,27%	488	15.154	3,20%
Salamanca	161	7.152	2,25%	185	7.156	2,60%
Segovia	82	3.188	2,57%	69	3.275	2,10%
Sevilla	1.010	29.688	3,40%	945	31.035	3,00%
Soria	43	2.145	2,00%	45	2.111	2,10%
Tarragona	320	10.146	3,15%	362	10.874	3,30%
Tenerife	582	14.222	4,09%	579	14.994	3,90%
Teruel	56	2.380	2,35%	70	2.447	2,90%
Toledo	275	9.060	3,04%	303	9.429	3,20%
Valencia	1.209	37.573	3,22%	1.283	37.559	3,40%
Valladolid	190	9.403	2,02%	212	9.215	2,30%
Vizcaya	528	10.159	5,20%	429	9.382	4,60%
Zamora	69	3.018	2,29%	73	3.067	2,40%
Zaragoza	461	14.450	3,19%	425	14.820	2,90%

Provincia	Expedientes de IT resueltos en 2008 en relación con el colectivo a 31/12/2008			Expedientes de IT resueltos en 2010 en relación con el colectivo a 31/12/2010		
	Nº Expedientes	Colectivo (Datos 2008)	Nº Expedientes / Colectivo	Nº Expedientes	Colectivo (Datos 2010)	Nº Expedientes / Colectivo
Madrid (OD Exteriores)	20	4.354	0,46%	35	5.598	0,60%
Madrid (OD Especializada de Pagos Periódicos)	2.880	120.705	2,39%	2.986	123.741	2,40%
TOTAL	20.926	704.045	2,97%	21.443	726.116	2,95%

Estos datos ponen de manifiesto para 2008 una importante falta de homogeneidad en la incidencia de los expedientes de IT según el colectivo protegido, cuyo valor medio fue del 2,97%. El valor mínimo se situó en el 0,46% de la OD de Exteriores del SP de Madrid (mutualistas en el extranjero), seguido del 0,62% del SP de Ávila, y el máximo se situó en el 5,20% del SP Vizcaya, seguido del 4,98% en el SP de Las Palmas.

En 2010, continuó la heterogeneidad y la OD de Exteriores del SP de Madrid y el SP de Ávila siguieron manteniéndose con los índices más bajos, mientras que el de Vizcaya seguía manteniéndose como el de mayor incidencia con un 4,6% del total, algo inferior al 5,2% de 2008, seguido de los SSPP de Álava y Guipúzcoa.

En los SSCC de MUFACE no se hace, en general, un seguimiento sobre la gestión de estas prestaciones, sin que el organismo haya aportado una explicación fundada de las causas de esta situación. Durante las actuaciones fiscalizadoras en el SP de Vizcaya, con el mayor índice de incidencia de esta prestación, su Director tampoco pudo ofrecer una explicación sobre este dato.

III.6.8.2. RESULTADOS OBTENIDOS DEL ANÁLISIS DE LOS EXPEDIENTES SELECCIONADOS COMO MUESTRA DE FISCALIZACIÓN.

La importancia de estas prestaciones dentro de las que han sido objeto de esta Fiscalización, han aconsejado realizar un análisis más extenso de su gestión por MUFACE desde varios enfoques: a través del análisis de sus expedientes, a partir de los datos de las bases facilitadas y verificando *in situ* los procedimientos de gestión, tanto si se trataba de solicitudes iniciales como de pagos sucesivos.

Conviene adelantar que, mayoritariamente, las prestaciones de IT por enfermedad o por accidente fueron concedidas y pagadas correctamente, pues los SSPP verifican el cumplimiento de los requisitos necesarios y que fue aportada la documentación necesaria, lo que no sucedió con los casos debidos a riesgo durante el embarazo, como se describe más adelante.

No obstante lo anterior, este Tribunal considera que existen situaciones de IT que MUFACE debería controlar de forma exhaustiva:

- La existencia de suspensiones y reanudaciones de procesos de IT por parte de aquellos mutualistas que deben disfrutar sus vacaciones durante un período concreto (como es el caso del colectivo de profesores de enseñanza primaria o secundaria, cuyos períodos vacacionales son fijos).

En estos colectivos se ha observado que existen mutualistas con procesos de IT recurrentes, que comienzan en los primeros meses de actividad laboral y concluyen cuando comienzan los períodos de vacaciones, volviendo a producirse otra baja laboral (y otro proceso de IT) cuando concluye el período vacacional. De esta forma, el mutualista no incurriría eventualmente en la

causa de anulación del derecho prevista en el art. 93.2 del Reglamento (antes, art. 97.2) por rechazo o abandono del tratamiento.

- Otro supuesto es el de un segundo diagnóstico médico muy parecido o interrelacionado con el anterior, pero con código CIE diferente, que sirve para iniciar un nuevo proceso de IT. De esta forma, el mutualista puede conseguir un alargamiento de su situación de baja laboral y del subsidio por IT, o bien incrementar el importe de la prestación por IT, al ser necesario efectuar un nuevo cálculo del subsidio para la nueva situación de baja laboral.

1. Resultados obtenidos en el análisis de los expedientes de IT.

El análisis de los expedientes de IT seleccionados como muestra de fiscalización pusieron de manifiesto las siguientes incidencias:

- Este Tribunal no ha podido calcular el tiempo medio de tramitación de estas prestaciones porque las solicitudes y otros documentos que conforman los expedientes administrativos presentados por los solicitantes o por los órganos de personal carecían, en su práctica totalidad, del necesario sello y número del Registro de entrada de MUFACE.

Esta incidencia se está produciendo porque los SSPP han observado las Instrucciones de MUFACE⁶⁷ y han tomado como fecha de inicio de la gestión de cada solicitud, la que proporcionaba automáticamente la aplicación informática SIGMA 2 en el momento en que eran introducidos los datos correspondientes, no registrando oficialmente la solicitud presentada hasta que el beneficiario de la prestación y el órgano de personal aporta la totalidad de la documentación necesaria para su tramitación.

Esta actuación de MUFACE, no puede ser compartida por este Tribunal por las siguientes razones: ser contraria a lo establecido respecto del registro de solicitudes y de la documentación presentada ante las Administraciones Públicas en el art. 38.1 de la LRJPAC; y no permitir un cálculo real del período de resolución de las solicitudes presentadas, al no existir datos respecto del tiempo transcurrido entre la presentación de la solicitud y su grabación en SIGMA 2.

- Los SSPP y OODD de MUFACE incumplen la obligación establecida en el art. 42.4 de la Ley LRJPAC, de comunicar los plazos de resolución y los efectos del silencio administrativo, salvo que dentro del plazo de diez días legalmente establecido para hacerlo, el órgano dicte y notifique una resolución expresa poniendo fin al procedimiento. A este respecto, este Tribunal debe señalar que no puede servir de justificación el hecho de que estas prestaciones sean resueltas en un plazo muy breve, toda vez que los datos de la aplicación informática no reflejan con exactitud los plazos de tramitación de estas solicitudes.
- La falta de uniformidad en los criterios de actuación aplicados por los SSPP y OODD ante una misma situación. Así, cuando la documentación del solicitante y la del órgano de personal no llegan conjuntamente a los tramitadores de estas prestaciones, unos SSPP (los de Sevilla y Vizcaya) aplican criterios de actuación proactivos: se ponen en contacto con la parte que no ha presentado la documentación necesaria para tramitar la prestación de IT (el órgano de personal o el propio beneficiario de la misma); por el contrario, otros órganos de gestión de MUFACE (la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid) archivan la documentación

⁶⁷ Instrucción de “Régimen de los gastos de prestaciones en los servicios provinciales”, de 8 de noviembre de 2002.

presentada hasta que le es aportada la documentación necesaria que falta para poder tramitar el expediente de IT.

Otro ejemplo de esta incidencia lo constituye la solicitud de envío del parte de alta médica, y así, mientras el SP de Vizcaya y la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid no realizan ninguna actuación específica ante el solicitante de la prestación, el SP de Sevilla le entrega a éste un documento en el que le ruega que, cuando se produzca el alta médica, lo ponga en conocimiento del SP, ya fuera por fax, por correo, en persona o por correo electrónico, todo ello con la finalidad de evitar pagos indebidos de esta prestación.

- Con objeto de valorar la correcta gestión de los expedientes de IT durante 2007 y 2008, el Tribunal ha analizado los procesos de IT generados por los mutualistas que solicitaron más de una prestación por IT (2.013 personas que generaron 4.483 procesos).

En los expedientes analizados en el SP de Sevilla, el Tribunal comprobó que en once ocasiones los códigos CIE eran idénticos, por lo que se produjo un error en la concesión de la segunda solicitud, ya que, en estos casos el mutualista, había sufrido una recaída, y el SP, en vez de reanudar el primer expediente, concedió una nueva prestación, ampliando de esta forma la duración de la situación de IT o, lo que es lo mismo, incrementando el número de meses de prestación.

Para evitar estos errores, el SP de Vizcaya elabora unas fichas manuales en las que incorpora todos aquellos conceptos y datos de utilidad (entre ellos el código CIE de la enfermedad) para el control de posibles recaídas en las solicitudes de IT presentadas. La elaboración de estas fichas se ha justificado en que la aplicación informática SIGMA 2 no recogía el código CIE de los procesos de IT, lo que dificultaba el control de estos supuestos.

La actual aplicación informática SIGMA 2 sigue sin recoger el código CIE, si bien los tramitadores de estos expedientes pueden obtener esta información de la base de datos de Procesos de IT a través de la aplicación SIGMA-IT, lo que ayudará a reducir las incidencias detectadas por el Tribunal en la tramitación de las recaídas en procesos anteriores de IT.

2. Resultados obtenidos en el análisis de los expedientes de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural.

El análisis de los expedientes de riesgo durante el embarazo seleccionados como muestra de fiscalización y de la base de datos de expedientes de IT realizado por este Tribunal, pusieron de manifiesto las siguientes incidencias:

- En la mayoría de los expedientes revisados, los partes de baja médica y sucesivos no estaban debidamente cumplimentados, pues los médicos se limitaban a hacer constar en el parte de baja que se trataba de partes de riesgo durante el embarazo (marcando esta casilla en el parte de baja como causa de la baja médica e indicando los códigos CIE de la enfermedad que correspondiese en dicho parte), sin identificar o señalar que las condiciones del puesto de trabajo desarrollado influían negativamente en la salud de la embarazada, en la del feto, o en la de ambos, ni el riesgo específico que tales condiciones representaban para el embarazo, ni la duración probable del período de riesgo, como pedía el Punto Tercero de la entonces vigente Orden APU/2210/2003, de 17 de julio en coherencia con lo previsto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Ante estas situaciones, los SSPP han venido resolviendo las solicitudes de la prestación reconociendo como contingencia el riesgo durante el embarazo, a pesar de que el parte médico

no lo acreditara, si bien existe alguna excepción (se verificó un caso en el SP de Ciudad Real). Este Tribunal considera que esta solución es incorrecta, a pesar de que el margen de discrepancia de la Mutualidad es pequeño, ya que su actuación está condicionada por el hecho de que el órgano de personal ha concedido la licencia de baja médica para el servicio.

- Respecto de la tramitación de las prestaciones de riesgo durante el embarazo y la lactancia natural a través de la aplicación informática SIGMA 2, cabe señalar que MUFACE comenzó a diferenciar estas prestaciones de las de IT en la citada aplicación y en la base de datos de expedientes de IT a partir de noviembre de 2007, para lo cual previó la incorporación de códigos de identificación específicos para estas dos prestaciones en dos campos diferentes en la aplicación SIGMA 2 y en la citada base de datos –concretamente en los campos denominados *idsuprti* y *coheccau*–.

A pesar de esta modificación introducida en la aplicación SIGMA 2 para identificar los expedientes de IT causados por los riesgos durante el embarazo y durante la lactancia natural, este Tribunal ha observado que existen errores en la codificación de una parte significativa de los expedientes correspondientes a estas dos prestaciones específicas, lo que perjudica la validez y la calidad de la información extraída por MUFACE de esta base de datos respecto de los expedientes tramitados por estos riesgos.

Así, en la información contenida en la base de datos de expedientes de IT (gestionada mediante la aplicación SIGMA 2) correspondientes al ejercicio 2008, facilitada por MUFACE a este Tribunal, se observa la existencia de 286 expedientes identificados con la clave de expedientes por riesgo durante el embarazo de IT, y, sin embargo, en el campo “idsuprti” de esta base de datos únicamente figuran 136 expedientes identificados con las claves correspondientes a riesgo por embarazo, lo que pone de manifiesto la falta de coherencia de la información existente en esta base de datos respecto de estas dos prestaciones.

Por otra parte, este Tribunal debe señalar que 171 de los 300 expedientes de IT por enfermedad común seleccionados de la base de datos de expediente de IT como muestra de fiscalización⁶⁸ estaban mal codificados (un 57%), ya que realmente correspondían a prestaciones de IT por riesgo durante el embarazo (la mutualista había solicitado realmente esta prestación y no la prestación general de IT por enfermedad común).

Asimismo, cabe señalar que, en otros 9 de los 300 expedientes seleccionados como muestra, la solicitud fue incorrectamente cumplimentada por la beneficiaria de la prestación (solicitaba una prestación de IT por enfermedad cuando el parte médico de baja señalaba que la causa de la baja era la de riesgo durante el embarazo), sin que los SSPP de MUFACE advirtieran este error, ya que tramitaron la solicitud de IT como si fuera por enfermedad común.

Por todo ello, el Tribunal considera que MUFACE debería analizar la posibilidad de modificar el sistema de identificación de expedientes de IT de la aplicación SIGMA 2, de modo que únicamente se necesite un campo y una clave para diferenciar los expedientes de IT de los expedientes por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural.

- Considerando los resultados de la prueba anterior, con los datos de expedientes por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural que figuran en la base de datos de expedientes de

⁶⁸ Para la selección de estos expedientes el Tribunal utilizó los siguientes parámetros: que la titular de la prestación fuera una mujer menor de 41 años, y que el importe del subsidio de IT fuera igual al 100% de las retribuciones complementarias.

IT, se obtiene un total de, al menos, 460 expedientes de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural, cuya distribución por SSPP se recoge en el siguiente cuadro.

CUADRO Nº 19: DISTRIBUCIÓN POR PROVINCIAS DE PROCESOS DE RIESGO DURANTE EMBARAZO O LACTANCIA NATURAL OBTENIDOS POR TCU

Servicio Provincial	Nº de Expedientes	%	Provincia	Nº de Expedientes	%
Alicante	26	5,65%	Orense	6	1,30%
Ávila	3	0,65%	Asturias	3	0,65%
Badajoz	1	0,22%	Palencia	1	0,22%
Islas Baleares	7	1,52%	Gran Canaria	20	4,35%
Barcelona	1	0,22%	Pontevedra	5	1,09%
Cáceres	17	3,70%	Tenerife	7	1,52%
Cádiz	23	5,00%	Cantabria	1	0,22%
Castellón	2	0,43%	Segovia	1	0,22%
Ciudad Real	23	5,00%	Sevilla	53	11,52%
Córdoba	1	0,22%	Soria	1	0,22%
Coruña	15	3,26%	Teruel	2	0,43%
Cuenca	8	1,74%	Toledo	3	0,65%
Granada	6	1,30%	Valencia	27	5,87%
Guadalajara	8	1,74%	Valladolid	1	0,22%
Guipúzcoa	2	0,43%	Vizcaya	1	0,22%
Huelva	12	2,61%	Zamora	1	0,22%
Jaén	15	3,26%	Zaragoza	29	6,30%
La Rioja	15	3,26%	Ceuta	1	0,22%
Málaga	25	5,43%	Madrid	79	17,17%
Murcia	5	1,09%			
Navarra	3	0,65%	TOTAL	460	100,00%

Estos datos permiten extraer las siguientes conclusiones:

- Que dos SSPP (Madrid y Sevilla) concentran el mayor número de expedientes tramitados: 132, lo que representa un 29% del total.
- Que 11 SSPP (Álava, Albacete, Almería, Burgos, Girona, Guipúzcoa, León, Lleida, Lugo, Salamanca y Tarragona) y la Oficina Delegada de MUFACE en la ciudad autónoma de Melilla no gestionaron ningún expediente de incapacidad por estos dos riesgos, lo que resulta llamativo.

En consecuencia, los órganos directivos de MUFACE deberían analizar los motivos por los que se produce esta elevada concentración de expedientes de riesgo durante el embarazo y la lactancia natural en dos SSPP y su inexistencia en 11 SSPP tales como: errores de grabación en SIGMA 2, deficiencias en la información sobre prestaciones al colectivo protegido que derivan en una incorrecta solicitud de prestaciones (se solicita y tramita una prestación de IT por enfermedad común cuando lo que corresponde es una prestación por riesgo durante el embarazo, etc.).

La conclusión anteriormente indicada resulta más evidente si se relacionan los datos recogidos en el cuadro anterior con la distribución del grupo de funcionarias mutualistas menores de 41 años que formaban parte del colectivo total de funcionarios a 31 de diciembre de 2008, ya que:

- Ocho SSPP (Alicante, Cádiz, Ciudad Real, Málaga, Sevilla Valencia, Zaragoza y Madrid) concentraron 285 expedientes, o lo que es lo mismo, el 62% de los expedientes por riesgo

durante el embarazo o durante la lactancia natural, cuando sólo representan el 38% de este grupo de funcionarias.

- La desviaciones más significativas respecto de la participación en el grupo mencionado se producen en el SP de Sevilla, donde se resolvieron el 12% de estos expedientes, mientras que su participación en el grupo de referencia no alcanzaba el 5%, y, en sentido contrario, en el SP Barcelona, en el que sólo figura registrado un expediente siendo su participación en el grupo de referencia del 9,16%.

III.7. LA PRESTACIÓN PARA LA REMUNERACIÓN DE LA PERSONA ENCARGADA DE LA ASISTENCIA DEL GRAN INVÁLIDO.

En este epígrafe se aborda el análisis de esta prestación económica prevista para los casos de incapacidad permanente en grado de gran invalidez de los funcionarios incluidos en este Régimen especial, constatada en el momento de la jubilación, o sobrevenida posteriormente antes de que alcancen la edad de jubilación. En primer lugar, se expone y analiza la regulación de esta prestación en este Régimen especial y, a continuación, los resultados del análisis de la gestión a través de una muestra de expedientes de los SSPP de Madrid, Sevilla y Vizcaya.

La regulación de esta prestación está recogida en el TRLSSFCE y en el Reglamento que no han sufrido modificaciones desde su aprobación en lo que se refiere a esta prestación. No existe, como en el caso de las prestaciones de IT y de LPNI, que también son objeto de esta Fiscalización, una norma de desarrollo sobre el procedimiento a seguir, si bien le es de aplicación lo previsto en la LRJPAC. Se puede anticipar que precisamente gran parte de las incidencias detectadas en la verificación de las muestras de expedientes se deben a incumplimientos de esta norma.

III.7.1. La contingencia protegida, prestación, revisión e incompatibilidades.

1. Introducción

El art. 12 del TRLSSFCE, al enunciar las prestaciones de este Régimen especial recoge en su apartado d) las prestaciones para la remuneración de la persona encargada de la asistencia del gran inválido, que habitualmente se denomina prestación por GI.

El art. 23 del TRLSSFCE define el concepto y los grados de la incapacidad permanente. Ésta es la situación del funcionario que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves que disminuyen o anulan su capacidad para el servicio. Esta calificación no impide la eventual recuperación de la capacidad de trabajo, si bien esta posibilidad debe ser estimada médicamente como incierta o a largo plazo, cuestión ésta que está íntimamente relacionada con la duración que debería alcanzar la situación de IT que la precede. La incapacidad permanente habrá de derivarse, cualquiera que sea su causa, de esta situación.

Los grados de la incapacidad permanente son los de: incapacidad permanente parcial; total para la función habitual; absoluta para todo tipo de trabajo y gran invalidez. Esta última es la situación del funcionario que está afectado de una incapacidad permanente absoluta y que como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más elementales de la vida como vestirse, desplazarse o análogos.

A continuación, el art. 26 del mismo texto establece que la GI origina la jubilación del funcionario, y establece la forma de cálculo de la prestación que está destinada a remunerar a la persona encargada de su asistencia.

El Reglamento aborda las prestaciones por incapacidad permanente en su Capítulo VII, y el art. 104 detalla las situaciones determinantes de la GI en este Régimen especial ya sea concurrente en el momento de la jubilación por incapacidad o de forma sobrevenida:

- a) La pérdida total de la visión de ambos ojos.
- b) La pérdida anatómica o funcional, total o en sus partes esenciales, de las dos extremidades superiores o de las dos inferiores, conceptuándose como partes esenciales el pie y la mano.
- c) Cualquier otra pérdida anatómica o funcional que comporte la necesidad del mutualista de ser asistido por otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

2. Análisis de los principales elementos que configuran la prestación de gran invalidez

- En lo que se refiere al momento de la declaración de la GI, el Reglamento del Mutualismo Administrativo establece dos reglas: si el hecho causante de la GI concurre en el momento de la jubilación por incapacidad permanente, la declaración de gran invalidez se adaptará a los requisitos de límite de edad que se hayan tenido en cuenta para declarar la jubilación. Por el contrario, si la GI sobreviene después de la jubilación por incapacidad, la declaración sólo podrá efectuarse si el funcionario no ha cumplido la edad de jubilación forzosa o si no ha transcurrido el período máximo de la prórroga del servicio activo si la hubiera solicitado.
- En lo que se refiere a la revisión, el art. 105 del Reglamento establece que las resoluciones que se dicten señalarán el plazo a partir del cual se podrá plantear la modificación, es decir, la revisión por empeoramiento o mejoría, que pueden instar el interesado o la Mutualidad, aunque este plazo queda sin efecto si se trata de un nuevo procedimiento basado en lesiones distintas a las que se tuvieron en cuenta en el procedimiento anterior, o si se ha producido un error de diagnóstico.

Si la solicitud fue desestimada y se produce un agravamiento de las lesiones no puede ser instada una revisión hasta que transcurra el plazo indicado en la resolución. En todo caso, no puede ser objeto de revisión la situación de incapacidad a partir del momento en que el funcionario cumpla la edad de su jubilación forzosa o termine la prórroga del servicio activo que le hubiese sido concedida.

- La prestación económica por GI es de carácter mensual, incluidas dos pagas extraordinarias al año, a cargo de MUFACE, y será equivalente al 50 por 100 de la pensión de jubilación que le corresponda con arreglo a la cantidad íntegra que se le abone por el Régimen de Clases Pasivas del Estado⁶⁹, en cada momento.

⁶⁹ Antes de continuar con esta exposición, resulta conveniente recordar que el Régimen de Clases Pasivas del Estado como mecanismo de protección ha sido sustituido, a partir del 1 de enero de 2011, para los funcionarios de nueva incorporación a este Régimen especial, por el del Régimen General de la Seguridad Social, en virtud de lo dispuesto en el Real Decreto-Ley 13/2010, de 3 de diciembre, manteniéndose con el mismo alcance la acción protectora gestionada por MUFACE que incluye las prestaciones analizadas en esta fiscalización.

Se empezará a devengar en el mismo momento en que se declare la jubilación por incapacidad, si ambas circunstancias son concurrentes (art.105.1 del Reglamento). Si fuera concurrente, pero el funcionario jubilado la solicita ante MUFACE una vez transcurridos cinco años desde la jubilación, o si la situación de GI es sobrevenida, los efectos económicos se producirán desde el primer día del mes siguiente al de la presentación de la solicitud, salvo en el segundo caso, en que si el dictamen médico del órgano de valoración acredita que la patología se consolidó antes de la fecha de la solicitud, los efectos de la prestación económica pueden retrotraerse, si bien como máximo al primer día del tercer mes anterior al de la solicitud (art. 107 del Reglamento).

- Esta prestación es incompatible con cualquier otra dirigida a la misma finalidad otorgada por un régimen público de Seguridad Social, pero no existirá incompatibilidad cuando el funcionario jubilado hubiera causado pensión por incapacidad permanente para el servicio en este Régimen especial y otra, de carácter equivalente, en otro régimen público de Seguridad Social, y en ambos tuviera derecho a que le fuera reconocido el grado de GI (art.108 del Reglamento).

En el caso de accidente en acto servicio o de enfermedad profesional la prestación de GI será compatible con posibles prestaciones económicas de pago único como consecuencia de lesiones permanentes no invalidantes, siempre que éstas sean totalmente independientes de las tomadas en consideración para declarar la jubilación por incapacidad (art.111 del Reglamento).

- A los funcionarios jubilados por incapacidad permanente que no causen derecho a la pensión del Régimen de Clases Pasivas por no cumplir el período de carencia necesario, pero que cumplan los demás requisitos para recibir esta prestación, se les exige un período previo de cotización de nueve años para tener derecho a ser declarados en situación de GI y percibir esta prestación económica de MUFACE, salvo que la incapacidad provenga de accidente en acto de servicio o de enfermedad profesional, en cuyo caso no se exige el período mínimo de cotización de acuerdo con lo previsto, para todas las prestaciones, en el art. 58 del Reglamento.
- En relación con la cotización y los períodos mínimos exigidos, no debe olvidarse que el art. 58 del Reglamento establece que, cuando para causar derecho a prestaciones económicas de este Régimen se exija un período mínimo de cotización, el funcionario podrá totalizar los períodos de cotización acreditados en otros Regímenes del Sistema de Seguridad Social, siempre que no se superpongan con los de este Régimen especial y que dichas prestaciones u otras de igual finalidad estén incluidas en la acción protectora del Régimen cuyos períodos de cotización se tengan en cuenta para causar tal derecho.

En estos casos, como ya se ha indicado, el acceso de MUFACE a las bases de datos de la Tesorería General de la Seguridad Social o de otras Mutualidades de funcionarios no le permite obtener un informe de los períodos y bases de cotización del mutualista, por lo que MUFACE debe solicitar esta información a la Tesorería General de la Seguridad Social, o bien pedir directamente al solicitante que acredite la cotización, petición que no debería formularse pues ambas entidades (la TGSS y MUFACE) forman parte del Sistema de la Seguridad Social y por lo tanto deberían facilitarse directamente esta información mutuamente de forma automática, mediante el establecimiento de las oportunas interconexiones y accesos informáticos entre ellas.

- Otra cuestión a recordar es si esta prestación de GI es, o no, una pensión pública y si sus importes resultan o no afectados en su cuantía por los límites establecidos anualmente en

las Leyes de Presupuestos. Para ello, se ha de acudir al art. 42 de la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989, que no define de forma sustantiva el concepto de “pensiones públicas”, sino que enumera las que, a juicio de esta norma, tienen tal consideración. Pues bien, en la redacción inicial de este precepto no se encontraba la prestación de GI (contemplada entonces en la Ley 29/1975 y ahora en el art. 26 del vigente TRLSFCE, aprobado en 2000) y así continúa siendo en su redacción actual operada a través de la Ley 2/2008 de Presupuestos Generales del Estado para 2009⁷⁰.

3. Comparación de la normativa reguladora de esta prestación en este Mutualismo Administrativo con la regulada en el Régimen General de la Seguridad Social

A continuación se recoge una observación derivada de la comparación de la regulación de esta prestación en este Régimen especial y la establecida en el Régimen General de la Seguridad Social. Y es que la actual regulación de la prestación por GI en ambos regímenes presenta diferencias significativas, siendo quizá las más importantes:

- Que, en este Régimen especial de la Seguridad Social, se diferencian totalmente la pensión de incapacidad permanente (que la reconoce y paga directamente la Administración del Estado a través de la Subdirección de Gestión de Clases Pasivas, de acuerdo con la regulación contenida en el Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado) de la prestación por GI -interrelacionada con la anterior- que es tramitada y pagada por MUFACE con cargo a su propio presupuesto de acuerdo con lo establecido en el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

Sin embargo, en el Régimen General la tramitación, reconocimiento y pago de ambas prestaciones se efectúa por una única entidad (el INSS), aplicando una misma normativa (el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social), siendo imputado presupuestariamente su pago a un mismo presupuesto de gastos: el del INSS.

- Que puede ser reconocida la prestación de GI de MUFACE en caso de enfermedad común o accidente que no sea en acto de servicio⁷¹ a un funcionario jubilado al que no puede serle reconocido el derecho a cobrar una pensión de jubilación por incapacidad del Régimen de Clases Pasivas por no cumplir alguna de las condiciones exigidas para ello, siempre que haya cubierto el período mínimo de cotización a MUFACE de nueve años, al que se acaba de aludir.
- Que el método aplicado para el cálculo del importe de esta prestación en este Régimen especial es diferente al utilizado en el Régimen General. Así, MUFACE obtiene el importe aplicando el 50% a la pensión de jubilación por incapacidad concedida por el Régimen de Clases Pasivas que le corresponde al beneficiario de esta prestación, mientras que el INSS lo

⁷⁰ En consecuencia, una vez obtenido el importe de la pensión por incapacidad permanente absoluta, se aplica el porcentaje del 50% para el cálculo de la pensión por gran invalidez, sin que a la cuantía obtenida por el pensionista por la suma de ambas pensiones pueda serle aplicado el límite máximo a percibir como pensión pública establecido en las Leyes anuales de Presupuestos del Estado. En aquellos casos en los que la pensión teórica a percibir por el mutualista en concepto de incapacidad permanente absoluta supere el importe máximo anualmente establecido para las pensiones públicas, el importe de su pensión se reduce hasta este límite, y, consecuentemente, el importe máximo de la prestación por GI también se reduce, puesto que, en estos casos, su porcentaje (el 50%) se aplica sobre la cuantía de la pensión máxima.

⁷¹ Debe tenerse en cuenta que, de acuerdo con los arts. 47 y ss del Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado, en los casos de accidente o enfermedad en acto de servicio o como consecuencia del mismo, el funcionario tiene derecho a pensión de jubilación extraordinaria, cualquiera que sea el tiempo de servicios prestados al Estado por el funcionario.

obtiene aplicando el 45% de la base mínima de cotización vigente en el Régimen General en el momento del hecho causante, añadiéndole el 30% de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de incapacidad permanente, sin que en ningún caso, este complemento pueda tener un importe inferior al 45% de la pensión percibida, sin el complemento, por el trabajador⁷².

III.7.2. Procedimientos de gestión: Solicitud. Tramitación. Reconocimiento del derecho y pago de la prestación. Extinción del derecho y Revalorizaciones.

III.7.2.1. INICIACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD

El mutualista jubilado debe formular la solicitud de esta prestación ante MUFACE, pudiendo presentarla en cualquiera de las formas previstas en la LRJPAC y, para ello, MUFACE facilita por medios electrónicos el formulario pero el interesado aún no puede presentarla directamente a través de su sede electrónica. La alternativa es presentar la solicitud a través del Registro Electrónico Común (REC), posibilidad que MUFACE ha indicado en su información en Internet a partir de mes de junio de 2011 y que, de acuerdo con la información facilitada en julio de 2011, todavía no había sido utilizada.

Para tramitar las solicitudes, MUFACE exige que el interesado acredite documentalmente determinada información, a ser posible en el mismo momento de presentar la solicitud:

- Si la situación de incapacidad permanente en grado de GI ya existe en la fecha de su jubilación y percibe pensión, debe aportar los documentos que recojan: la declaración, por el órgano de personal correspondiente, de su jubilación por incapacidad; el importe mensual íntegro de la pensión de jubilación y el dictamen del equipo que haya valorado su incapacidad en el momento de la jubilación (habitualmente, el equipo de valoración de incapacidades (en adelante, EVI) de la Dirección Provincial del INSS correspondiente).
- Si la situación de incapacidad permanente en grado de GI ya existe en la fecha de su jubilación pero no le ha sido reconocido el derecho a percibir pensión de jubilación por no haber cotizado durante el período de carencia establecido, tendrá que acreditar: sus retribuciones básicas correspondientes al mes de su jubilación y, en su caso, las cotizaciones realizadas a otros regímenes públicos de Seguridad Social, además de presentar la declaración de jubilación dictada por el órgano de personal y el informe del equipo de valoración de incapacidades.
- Si la GI no existía en la fecha de su jubilación y ya cobra pensión de jubilación, debe aportar la declaración de jubilación dictada por el órgano de personal, acreditar el importe de su nómina de jubilación y aportar los dictámenes médicos o psicológicos que considere oportunos para fundamentar su solicitud.
- Si la GI es sobrevenida, es decir no existía en la fecha de su jubilación y no cobra pensión, debe acreditar lo mismo que en el segundo caso pero sustituyendo el informe del equipo de valoración, que aún no existe, por los dictámenes médicos o psicológicos que considere oportunos para fundamentar su solicitud.

⁷² El sistema de cálculo de la prestación de GI fue modificado por la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, con anterioridad a esta Ley, el sistema de cálculo era el mismo que el aplicado para MUFACE: el 50% de la pensión de incapacidad permanente previamente reconocida.

En ocasiones, MUFACE reclama información o documentación no aportada por el interesado, suspendiendo el cómputo del plazo máximo para la tramitación.

El análisis de la documentación solicitada por MUFACE pone de manifiesto que sería oportuno que los solicitantes de la prestación no tuvieran que acreditar ante la Mutualidad el cumplimiento de algunos requisitos, como es el caso del informe en el que se valora la incapacidad del solicitante (en general es el informe de los EVI de las direcciones provinciales del INSS) cuando la situación de GI es simultánea a la jubilación. Este informe, ya ha sido solicitado y utilizado por el órgano de personal para fundamentar las resoluciones que declaran o no la jubilación por incapacidad del mutualista, por lo que no deberían ser pedidos nuevamente por MUFACE.

A estos efectos, sería apropiado que en las resoluciones de jubilación de los órganos de personal y en las de la Subdirección de Gestión de Clases Pasivas que recogen el derecho a recibir la pensión, quedara reflejado indubitadamente el alcance de la discapacidad, ya que no sólo tiene efectos fiscales sino que fundamenta la posible solicitud del mutualista de esta prestación de MUFACE.

En otros casos, la Mutualidad podría obtener la información pertinente sobre procesos de jubilación, pensiones, dictámenes evaluadores y cotizaciones mediante conexiones electrónicas en tiempo real que permitieran accesos, controlados y con las necesarias garantías para la protección de datos, a la información, tanto de los órganos de personal pues son los que reconocen la situación de jubilación, como de la Subdirección de Gestión de Clases Pasivas del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas que reconoce los derechos económicos y abona las pensiones; del INSS; de la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) en materia de cotizaciones y de otras Mutualidades de funcionarios.

En definitiva se trataría de aplicar de forma progresiva y eficaz lo previsto en el art. 35.f) de la LRJPAC a esta prestación de la misma forma que se ha indicado para la prestación de IT, para una situación análoga.

Durante la tramitación de las solicitudes, MUFACE debe solicitar una valoración sobre el alcance o grado de la incapacidad del solicitante en los casos en que la situación de GI sobreviene después de que esté jubilado, ya que no dispone de servicios médicos propios adecuados para ello. En general, el SP la solicita a la Dirección Provincial del INSS en la que tenga su domicilio el interesado, al que remite las pruebas y dictámenes que el mutualista ha presentado para fundamentar su solicitud. Este trámite produce la suspensión del plazo para resolver, que la Mutualidad debe comunicarle en cumplimiento de lo previsto en la LRJPAC.

La solicitud al INSS de estos dictámenes de valoración se apoya en un llamado *Acuerdo de cooperación*, celebrado entre MUFACE y el INSS el 6 de mayo de 1997. A juicio de este Tribunal, se trata de un Acuerdo (o convenio) en el que se materializa una prototípica encomienda de gestión de las reguladas en el art. 15 de la LRJPAC, en relación con la cual conviene hacer precisiones de interés:

- Ni el TRLSSFCE ni el Reglamento, ni ninguna otra norma establecen el carácter vinculante para MUFACE de estos dictámenes.
- El apartado 3 del art. 15 de la Ley 30/1992 dispone que “(...) *En todo caso el instrumento de formalización de la encomienda de gestión y de su resolución deberá ser publicado, para su eficacia en el Diario Oficial correspondiente*”, publicación que, a la fecha en que se redactó el Informe, no se había producido.

En virtud de este Acuerdo, MUFACE encomienda al INSS que sus EVI realicen las pruebas adecuadas y emitan un dictamen sobre el grado de incapacidad, dictamen que el Director Provincial del INSS notifica a su homólogo en MUFACE, valorando si existe o no una situación de GI y, en su caso, establece un plazo para la revisión que no deberá superar el momento en que el interesado cumpla la edad de jubilación forzosa de su cuerpo, escala o plaza o, en su caso, el período que le faltase para completar la prórroga en el servicio activo que le hubiere sido concedida, de acuerdo con lo previsto en el art. 105.5 del Reglamento.

Resulta necesario precisar aquí que, si los EVI necesitaran otros informes, pruebas o exploraciones complementarias a las que envía el SP, la cláusula segunda del Acuerdo prevé que será la Entidad Sanitaria a través de la cual recibe asistencia sanitaria el interesado la que realice las pruebas o exploraciones médicas pertinentes, de acuerdo con los conciertos suscritos por MUFACE con estas Entidades. Esto quiere decir que, en el caso de que sea necesario realizar estas pruebas o exploraciones, el tiempo total que tarda el EVI del INSS en emitir el correspondiente dictamen de valoración para MUFACE, viene parcialmente determinado por el tiempo que tarde la Entidad Médica en realizar estas pruebas o exploraciones, y por lo tanto no es imputable en su totalidad a la gestión de los EVI del INSS.

Esta precisión debe tenerse en cuenta cuando se hable de la duración de este trámite en la gestión de los expedientes de prestaciones de GI (y también más adelante en los de prestaciones de LPNI) y si excede o no los tiempos previstos en la LRJPAC.

Finalmente, pueden ser necesarios otros informes durante la tramitación, por ejemplo el que emite la llamada Unidad de Colectivo del propio SP o de la OD que verifica si el solicitante cumple o no los requisitos de afiliación, alta y cotización, pero éste no produce la interrupción del plazo.

III.7.2.2. RECONOCIMIENTO DEL DERECHO Y PAGO. EXTINCIÓN DEL DERECHO Y REVALORIZACIONES.

Con la documentación e información recabada, el Jefe de la Unidad de Prestaciones del SP o de la OD propone la declaración de la situación de GI del solicitante, el reconocimiento del derecho a la prestación o su denegación, y realiza el cálculo del importe de la prestación.

Con esta propuesta, el Director del SP o el Jefe de la OD dicta la resolución oportuna que se notifica al interesado, de acuerdo con la delegación de atribuciones recogida en la Resolución de la Mutualidad de 20 de julio de 2004, lo que deberá tener lugar en un plazo máximo de 3 meses desde que la solicitud tuvo entrada en MUFACE, en aplicación de lo previsto en el art. 42.3 de la LRJPAC, teniendo en cuenta para su cálculo las suspensiones del procedimiento que hayan podido producirse.

A partir de ese momento, si la resolución es estimatoria, se inician, en su caso, los trámites para el primer pago de la prestación, que abona directamente el SP o la OD, lo que tiene lugar con carácter casi simultáneo, como se ha podido comprobar en los SSPP de la muestra. Una vez efectuado el primer pago, el interesado recibe mensualmente el importe de la prestación, hasta que se produzca la extinción del derecho por alguna de las causas previstas en el art. 115 del Reglamento: por revisión de la situación que produzca la extinción de la situación de incapacidad permanente o la modificación de su grado; por fallecimiento del interesado o porque éste opte por otra prestación a la que tenga derecho y que no sea compatible con ésta.

A partir de este momento, la gestión de los SSPP u OODD de la Mutualidad se centra en el proceso de los pagos periódicos mensuales, en el seguimiento y control de las causas de extinción, en la reclamación de posibles pagos indebidos y en la revalorización anual de los importes, derivada de la variación de la nómina que se le acredite en el Régimen de Clases Pasivas por la pensión de jubilación (art. 103.1 del Reglamento), y el pago de los eventuales atrasos por incremento del IPC que se han de recoger en una resolución que debe ser comunicada a los interesados.

En cuanto a la extinción, los SSPP y las OODD reciben información por distintas vías sobre los posibles fallecimientos de mutualistas y, entre ellos, de los perceptores de esta prestación, que es tratada por la unidad de Colectivo de cada oficina. Es habitual que se conozca esta circunstancia cuando los derechohabientes de los perceptores fallecidos soliciten en el SP u OD de MUFACE otras prestaciones derivadas del fallecimiento (ayuda de sepelio, subsidio por defunción).

Otra vía de conocimiento la proporcionan los SSCC que envían trimestralmente a los SSPP y OODD una información elaborada a partir de la facilitada por el INE sobre fallecimientos que, una vez verificada por ellos, les sirve para actualizar los datos de su respectivo colectivo y produce efectos adicionales como es, en su caso, la extinción de estas prestaciones y facilitar que el SP pueda reclamar el reintegro de posibles pagos indebidos. En estos casos, puede aparecer como problema adicional la correcta identificación de los obligados al reintegro por lo que el SP debe realizar gestiones para obtener esta información, debiendo esperar, en algunos casos, hasta que se produce la declaración de herederos.

Al actualizar de estos modos la situación del perceptor fallecido en la base de datos de colectivo, el programa informático produce una alerta al funcionario que elabora las nóminas mensuales de GI que evita que sea incluido en la siguiente nómina mensual y que se produzcan pagos indebidos o que no se produzcan más.

En lo que se refiere a la revalorización de esta prestación, hay que indicar que se produce anualmente y que su importe es calculado por el SP u OD de MUFACE a partir de los datos facilitados por la unidad que en cada provincia gestiona lo relacionado con las pensiones del Régimen de Clases Pasivas, ya que su importe se calcula a partir del correspondiente a la pensión de jubilación percibida en cada momento⁷³.

Además, y para el mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones, cualquier desviación del IPC anual sobre el previsto produce el abono de un pago único por el importe resultante en cada caso, según la previsión de las sucesivas Leyes de Presupuestos, que también es calculado por los SSPP y OODD de MUFACE a partir de la información que les facilita la Subdirección de Gestión de Clases Pasivas, del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

En los SSPP de Sevilla y Vizcaya y en la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid, se ha comprobado que reciben estas dos informaciones necesarias en un plazo muy breve, después de que cada uno de ellos haya facilitado a la unidad provincial de Clases Pasivas los datos de cada perceptor de la prestación de GI.

Con esta información las unidades provinciales dictan la resolución que notifican a cada interesado, que queda así informado del nuevo importe de la prestación de GI a recibir durante el año y del importe de la cantidad de pago único por desviación del IPC que le va ser abonada.

⁷³ A estos efectos, las sucesivas Leyes anuales de Presupuestos han establecido las pautas para la revalorización de las pensiones que está fundamentada en el art. 27 del Texto Refundido de Clases Pasivas.

Al analizar la información facilitada por la Unidad de Recursos de la Secretaría General, no se han detectado casos de recursos de alzada relacionados con la revalorización y actualización de estas prestaciones, lo que viene a ser un índice de que estos procedimientos resultan eficaces.

III.7.3. Datos globales de esta prestación.

En el cuadro siguiente se detalla el número de expedientes de GI iniciados y gestionados en 2007 y 2008, y su situación a 22 de mayo de 2009, y los iniciados en 2009 y 2010, y su situación en julio de 2011.

CUADRO Nº 20: EVOLUCIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE GRAN INVALIDEZ GESTIONADOS POR MUFACE ENTRE LOS EJERCICIOS 2007-2010

PRESTACIÓN	EJERCICIO EXPEDIENTE	RESOLUCIÓN EXPEDIENTE	ESTADO DEL EXPEDIENTE. (Código de situación ⁷⁴)	Nº EXPEDIENTES	
Gran Invalidez	2.007	Sin información	Sin documentación	5	
			Anulado	7	
		Desestimados	En valoración	8	
			Resuelto	31	
		Estimados	Resuelto	130	
	Total				181
	2.008	Sin información	Sin documentación	12	
			Anulado	7	
		Desestimados	En valoración	6	
			Resuelto	25	
		Estimados	Anulado	1	
	Resuelto	139			
	Total				190
	2.009	Estimados	Resuelto	122	
			Anulado	2	
		Desestimados	Resuelto	31	
		Sin Información	Captura de datos sin documentación	3	
			Anulado	3	
	Total				161
	2.010	Estimados	Resuelto	115	
			Desestimados	Resuelto	28
		Sin Información	Captura de datos sin documentación	9	
			Anulado	7	
Total				159	

Los datos anteriormente indicados permiten realizar una serie de consideraciones:

⁷⁴ Códigos de situación:

5 – Captura de datos sin documentación. 15 – Captura de datos con documentación incorrecta. 20 – Captura de datos con documentación correcta. 25 – En valoración. 40 – Resuelto. 45 - Baja. 50 – Anulado.

- La prestación de GI es poco frecuente, lo mismo que en el Régimen General de la Seguridad Social, debido a que se exige el mayor grado de incapacidad permanente de entre los previstos en el art. 23 del TRLSSFCE, y el número de expedientes anual así lo confirma.
- En 2007, se presentaron 181 solicitudes, de las que fueron estimadas 130 (71,82%). De las 51 restantes, 39 se desestimaron, 7 se anularon y 5 expedientes permanecían como pendientes de presentación de la documentación.
- En 2008, se iniciaron 190 expedientes, habiéndose estimado 139 (73,16%). De los 61 restantes aparecían, a la misma fecha citada, 32 casos como denegados y 12 como “sin documentación” lo que era posible en el momento en que fue facilitada esta información, teniendo en cuenta el tiempo que tardan los EVI del INSS en facilitar los informes de valoración. Lo que no parece adecuado es que entre los ya desestimados y los que están sin información aparezcan expedientes anulados, lo que confirma que la codificación está desactualizada como se ha visto en expedientes de IT y que sería conveniente que la propia aplicación informática SIGMA 2 cambie la codificación cuando un expediente pase de una fase a otra.
- De los datos de expedientes iniciados en 2009 y 2010, se pueden realizar consideraciones análogas a las de los dos años anteriores, puesto que esta información está actualizada a julio de 2011.

En cuanto a la evolución del gasto de esta prestación, los datos recogidos en las sucesivas cuentas rendidas a este Tribunal reflejan que desde el ejercicio 2007 a 2010, ambos inclusive, el gasto anual presenta un crecimiento sostenido, pasando de 18.231.174 € a 20.339.403 €, tal y como puede observarse en el siguiente cuadro.

CUADRO Nº 21: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR GRAN INVALIDEZ DURANTE EL PERÍODO 2007-2010

CONCEPTO DE GASTO	2007	2008	2009	2010
Prestaciones para Asistencia al Gran Inválido (GI)	18.231.174,00	19.059.286,54	19.959.838,03	20.339.403,18

III.7.4. Resultados obtenidos en el análisis de los expedientes seleccionados como muestra de fiscalización.

De acuerdo con la información facilitada por MUFACE, los expedientes de GI tramitados en 2007 y 2008 por los SSPP de Madrid, Sevilla y Vizcaya fueron los siguientes:

CUADRO Nº 22: EXPEDIENTES DE GRAN INVALIDEZ GESTIONADOS POR LOS SSPP DE MUFACE SELECCIONADOS COMO MUESTRA FISCALIZACIÓN EN LOS AÑOS 2007 Y 2008

SERVICIO PROVINCIAL/OFICINA DELEGADA	AÑOS	SITUACIÓN	Nº DE EXPEDIENTES
MADRID	2007	Desestimados	6
			3
		Estimados	21
		Total	30
	2008	Sin información	4
		Desestimados	6
			1
Estimados		16	
	Total	27	
SEVILLA	2007	Desestimados	2
		Estimados	6
		Total	8
	2008	Desestimados	2
		Estimados	5
		Total	7
VIZCAYA	2007	Desestimados	1
		Estimados	3
		Total	4
	2008	Desestimados	1
		Estimados	3
		Total	4

Las principales incidencias observadas por este Tribunal en la tramitación y resolución de las solicitudes de prestación de gran invalidez han sido las siguientes:

- Las solicitudes no son anotadas en el Registro de entrada, por lo que cualquier valoración sobre los tiempos de gestión está sujeta a esta incertidumbre, lo mismo que ya se ha indicado en el caso de las prestaciones de IT, cuya valoración debe darse aquí por reproducida.

Así, por ejemplo, en el SP de Sevilla, la solicitud del expediente 4105GI0200800003, está firmada por el mutualista el 23 de enero de 2008 (lo que no quiere decir que la presentara en esta fecha) mientras que la fecha que aparece grabada en la aplicación informática SIGMA 2 es la de 21 de abril de 2008, es decir 3 meses más tarde.

- Los informes de valoración de la incapacidad solicitados por los SSPP de MUFACE a los EVIs del INSS los expedientes de GI sobrevenida se elaboran con un elevado retraso, más de tres meses desde su fecha de solicitud, lo que incide en que estos expedientes tengan unos períodos de tramitación excepcionalmente largos, existiendo algún supuesto en el que el propio solicitante de la prestación falleció antes de concluir su tramitación (v.gr.: expediente 4105GI200700004).

Este Tribunal considera que MUFACE debería analizar con el INSS las causas por las que se produce esta demora en la elaboración de estos informes, excediendo el plazo establecido en la LRJPAC, y las posibilidades de agilizar su elaboración.

- No obstante lo anterior, hay que reseñar que en los expedientes analizados se ha observado (a pesar de la limitación de la falta de anotación de las solicitudes en el registro de entrada) que en aquellos casos en que se da la doble condición de que la situación de GI concurre ya en el momento de la jubilación⁷⁵ y que al solicitante se le ha reconocido el derecho a pensión de jubilación por incapacidad, el tiempo transcurrido desde que el SP u OD introduce la solicitud formulada por el mutualista en la aplicación informática SIGMA 2 hasta que reconoce el derecho a la prestación de GI, e incluso hasta que se produce el primer pago, es muy breve, debido sobre todo a que el grado de incapacidad ya ha sido valorado.

Pero esto no evita que, antes de iniciar el procedimiento, el solicitante haya tenido que proveerse de todos los documentos que acrediten la situación protegida, el cumplimiento de las condiciones y la información económica que MUFACE utiliza para el cálculo de la prestación, como se ha indicado anteriormente.

- MUFACE carece de un procedimiento centralizado para el cálculo de la revalorización anual de los importes de la prestaciones de GI y el pago de los atrasos debidos a desviaciones del IPC, sino que es cada SP, o cada OD -en el caso del SP de Madrid-, el que se provee de la información necesaria y, con ella, procede a la elaboración de la nómina y al pago de los atrasos.

Este Tribunal considera que los Servicios Centrales de MUFACE deben crear un procedimiento informatizado que permita efectuar el cálculo de la revalorización anual de estas prestaciones y de los atrasos derivados de las desviaciones de IPC de modo centralizado y automático. A estos efectos, MUFACE podría contar con la colaboración del INSS, entidad en la que estos procesos están informatizados.

- A pesar de que los tiempos de tramitación excedían en casi todos los casos los diez días, los SSPP y la OD seleccionados como muestra de fiscalización no cumplían lo previsto en el art. 42.4 de la Ley 30/1992, ya que no comunicaban al mutualista del plazo máximo establecido para la resolución y notificación del procedimiento, así como de los efectos que puede producir el silencio administrativo. El SP de Vizcaya únicamente efectuaba esta comunicación cuando se producía la suspensión de la tramitación de la solicitud.
- No todas las resoluciones desestimatorias indicaban el plazo de revisión, contraviniendo lo establecido en el art. 105.3 del Reglamento del Mutualismo Administrativo. Además, ninguno de estos SSPP realizaban revisiones de oficio del grado de calificación de la situación como de GI.

A este respecto, cabe señalar que, en algunos casos, el informe del órgano de valoración del INSS indica que podrá revisarse la invalidez en una fecha en la que el interesado, ya jubilado, sería mayor de su edad de jubilación forzosa, teniendo en cuenta su cuerpo, escala o plaza, o habría superado el período que le faltase para completar la prórroga en el servicio activo, que le hubiere sido concedida, lo que es contrario al art. 105.2 del Reglamento.

⁷⁵ En estos casos, de acuerdo con lo previsto en la Disposición adicional segunda: Valoración de incapacidades permanentes y lesiones en orden al reconocimiento del derecho a prestaciones en el Régimen de Clases Pasivas del Estado del Real Decreto 397/1996, de 1 de marzo, por el que se regula el Registro de Prestaciones Sociales Públicas, y la Orden de 22 de noviembre de 1996 del Ministerio de la Presidencia, el INSS, a través de sus unidades de valoración, informa a la Subdirección de Gestión de Clases Pasivas sobre el grado de invalidez cuando el interesado solicita la prestación de jubilación por incapacidad, salvo en los supuestos de funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía, que se ajustarán a lo dispuesto en el Real Decreto 1556/1995, de 21 de septiembre.

Esta previsión errónea la reproducen los Servicios Provinciales en sus Resoluciones e, incluso, el Departamento Ministerial cuando resuelve recursos de alzada (recursos 147, 166 y 224 de 2007), en los que se indicaba expresamente una fecha para la revisión y nueva valoración de la incapacidad, en la que el recurrente ya sería mayor de la edad de su jubilación forzosa por lo que ya no podría plantear una nueva solicitud de esta prestación.

- El incumplimiento del trámite de puesta de manifiesto de los expedientes tramitados a los interesados antes de que se dicte la correspondiente resolución (art. 84.1 de la LRJPAC). La OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid cumplimentaba este trámite cuando, de la tramitación efectuada del expediente, se deducía la denegación de la prestación solicitada.

La existencia de falta de homogeneidad en determinadas actuaciones administrativas. Así, por ejemplo, el SP de Vizcaya comunicaba a la Subdirección General de Prestaciones Sociales la resolución de los expedientes y, cuando se producía, la extinción de la prestación. Sin embargo, la OD del SP de Madrid sólo comunicaba la extinción de la prestación y, por último, el SP de Sevilla no remitía comunicación alguna de estas prestaciones, ni de las aprobadas ni de las extinguidas.

Otro ejemplo lo constituye la rendición de cuentas trimestrales efectuadas por los SSPP de MUFACE, rendición que, en el caso de la SP de Vizcaya se realizaba aportando, en cada cuenta trimestral, la resolución estimatoria de los expedientes resueltos favorablemente en ese período quedando el resto del expediente original en el SP. A pesar de que este sistema de rendición de cuentas trimestrales incumplía las normas internas de MUFACE, los SSCC de la Mutualidad no habían requerido a este SP que modificara su criterio de actuación, lo que pone de manifiesto las deficiencias en el control de la gestión por parte de los SSCC.

- El tiempo de tramitación de los expedientes gestionados por la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid se ve incrementado por el hecho de que el órgano de MUFACE que ha de relacionarse con el Director Provincial del INSS (del que depende el EVI que ha de emitir el informe de valoración de la incapacidad) es el Director del SP y no el Jefe de la OD. El Tribunal considera que MUFACE debería analizar la conveniencia de modificar este criterio de actuación, a fin de reducir los tiempos de tramitación de los expedientes de GI.

En lo que se refiere al análisis de la extinción de expedientes de GI realizado por este Tribunal, cabe señalar la significación que, para MUFACE, tienen otras fuentes de información diferentes del INE en la detección de fallecimientos de pensionistas de gran invalidez (v.gr.: solicitud de otras ayudas de MUFACE para sufragar los gastos originados por el fallecimiento del pensionista, información recogida en los periódicos, etc.), lo que, a su vez, ha permitido reducir el número de pagos indebidos de prestaciones.

Sin perjuicio de lo anterior, este Tribunal debe señalar que en estos casos tampoco existe una unidad de criterio en la actuación a realizar ya que unos SSPP (en la muestra, el de Vizcaya) dictan una resolución motivada declarando la extinción de la prestación, que es notificada a los familiares del pensionista fallecido; mientras que otros SSPP (en la muestra el SP de Sevilla y la OD seleccionada del SP de Madrid) se limitan a registrar la baja de la prestación en la aplicación de gestión de prestaciones (SIGMA 2).

III.8. LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS POR LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES.

La regulación de estas prestaciones está esencialmente contenida en el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el TRLSSFCE; en el Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento; en la Orden APU/3554/2005, de 7 de noviembre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por MUFACE, que no han sufrido modificaciones en esta materia, y también en la LRJPAC, de aplicación a estos procedimientos.

El Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) también contiene referencias necesarias para la regulación de estas prestaciones por lo que ha de ser tenido en cuenta, así como la Orden TAS/1040/2005, de 18 de abril, que recoge la última actualización del baremo de indemnizaciones a tanto alzado por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes establecidas⁷⁶ para el Sistema de la Seguridad Social. Por otra parte, las enfermedades profesionales son las recogidas en la actualidad en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

Además, MUFACE ha elaborado la Instrucción interna LE-1/2003 (anterior a la Orden ministerial de 2005) que continúa siendo soporte para la gestión de estas prestaciones.

III.8.1. La contingencia protegida, prestaciones e incompatibilidades

Para una adecuada comprensión de las prestaciones fiscalizadas, en primer lugar debe señalarse que, en este epígrafe, se analizan dos prestaciones perfectamente diferenciadas en el TRLSSFCE: las lesiones permanentes no invalidantes propiamente dichas, y la incapacidad permanente parcial. A continuación se explican las causas por las que se produce esta situación.

El TRLSSFCE establece como primer grado de la incapacidad permanente, la incapacidad permanente parcial para la función habitual, que la define como aquella “que, sin alcanzar el grado de total, produce al funcionario una limitación para el desempeño de las funciones de su Cuerpo, Escala o plaza (art. 23.2.a). Para los mutualistas afectados por este grado de incapacidad, el art. 24 prevé la percepción de *“la totalidad de los haberes que correspondan al puesto de trabajo que efectivamente desempeñe. No obstante, y en los supuestos que señale el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, deberá sujetarse a los procesos de rehabilitación.”*

En consecuencia, el TRLSSFCE no prevé la concesión de prestación económica alguna a los mutualistas afectados por una incapacidad permanente parcial (que seguirán percibiendo las retribuciones correspondientes al puesto que ocupen), sino únicamente la concesión de las prestaciones técnico-sanitarias y rehabilitadoras que pudiera necesitar para su recuperación física, funcional y profesional.

⁷⁶ Fueron establecidas por la Orden de 15 de abril de 1969, modificada por la Orden de 5 de abril de 1974. Posteriormente, la Orden de 11 de mayo de 1988 revisó determinadas cuantías para suprimir las discriminaciones por razón de sexo. La Orden de 16 de enero de 1991 actualizó de nuevo las cuantías que han sido sustituidas por las de la actual Orden TAS de 18 de abril de 2005.

Sin embargo, el art.103.3 del Reglamento del Mutualismo Administrativo, al desarrollar lo establecido en los artículos precitados del TRLSSFCE, no sólo regula las prestaciones anteriormente indicadas, sino que, además, concede una prestación económica a estos mutualistas no prevista en el TRLSSFCE: *“Cuando la causa de la incapacidad permanente parcial sea un accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, o una enfermedad profesional, el funcionario, además de aplicársele lo establecido en el apartado anterior, tendrá derecho a percibir la indemnización que se establece en el párrafo b) del artículo 110 de este Reglamento.”*

En el art. 110 del Reglamento del Mutualismo Administrativo no se regulan las prestaciones de incapacidad permanente propiamente dichas, sino las prestaciones por lesiones permanentes no invalidantes; sin embargo, la lógica coordinación de ambos artículos hace que en este art. 110 se prevean dos prestaciones económicas perfectamente diferenciadas: una para las propias lesiones permanentes no invalidantes (la cuantía resultante de aplicar el baremo establecido para el Régimen General de la Seguridad Social) y otra para las situaciones de incapacidad permanente parcial (*“Si las lesiones son constitutivas de una incapacidad permanente parcial para la función habitual, la cantidad a abonar será la equivalente a 24 mensualidades de la base de cotización al mutualismo administrativo vigente en el mes de la primera licencia por enfermedad o, en su defecto, en el mes en que se produjo el accidente o se diagnosticó la enfermedad que dio lugar a las reducciones anatómicas o funcionales”*).

Todo lo indicado anteriormente explica que bajo la denominación de LPNI existan expedientes en los que se tramitan prestaciones económicas por LPNI propiamente dichas y otros que corresponden a prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial (que no estaban previstas inicialmente en el TRLSSFCE).

En cuanto al régimen de compatibilidades de estas prestaciones, el art. 111 del Reglamento establece que la indemnización que corresponda es compatible con la prestación de jubilación por incapacidad y, en su caso, con la prestación de GI siempre que las reducciones o limitaciones tenidas en cuenta para reconocer la jubilación y la situación de GI hayan sido totalmente independientes de las que sean tomadas en cuenta para reconocer la prestación por lesiones permanentes no invalidantes.

Por otra parte, si la Mutualidad declara una situación de incapacidad permanente parcial y abona la prestación, y el sistema de Clases Pasivas reconoce en fecha posterior una prestación de jubilación por incapacidad por las mismas lesiones o limitaciones, quedaría anulada la primera y, el funcionario debería proceder a la devolución de su importe.

Por último, cabe señalar que si se compara la protección ofrecida por MUFACE respecto de la ofrecida por el Régimen General de la Seguridad Social (en el que se encuentra incluido el personal laboral de la AGE, de sus Organismos Autónomos, etc., así como los funcionarios de la Administración de la Seguridad Social), se observa que ambos regímenes ofrecen la misma prestación económica en lo que se refiere a las lesiones permanentes no invalidantes propiamente dichas; situación que no ocurre en el caso de la incapacidad permanente parcial, en la que el Régimen General concede una prestación económica tanto en los casos en que ésta viene originada por contingencias comunes como profesionales, mientras que en el caso de MUFACE la prestación económica únicamente se concede cuando la contingencia que la ocasiona es profesional (accidente en acto de servicio o como consecuencia de él ó enfermedad profesional).

III.8.2. Procedimiento de gestión: presentación, tramitación, acreditación de la situación protegida, resolución y pago. Incompatibilidades.

III.8.2.1. INTRODUCCIÓN.

El análisis del procedimiento de gestión de las prestaciones económicas por LPNI precisa de una exposición previa de los contenidos de la Orden APU/3554/2005, de 7 de noviembre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio en el ámbito del mutualismo administrativo, dictada en cumplimiento de lo previsto en el art. 61 del Reglamento que se refiere a esta materia.

La Orden ministerial regula:

1. El expediente de averiguación de causas que tiene como finalidad *“determinar...las causas concurrentes en las lesiones y limitaciones producidas o las circunstancias en que se inició la patología, así como establecer, si existe o no relación de causalidad entre ellas y el servicio o tarea desempeñados por el mutualista”*.

Es decir, a través de este procedimiento, el órgano de personal resuelve sobre si existe un nexo de causalidad entre el accidente en acto de servicio o las circunstancias en que se inició la patología de la enfermedad profesional que dieron lugar a las lesiones y el servicio o tareas desempeñados habitualmente por el mutualista.

Conviene no olvidar que cuando se trate de determinar la existencia de accidente en acto de servicio y para documentar la notificación del accidente ocurrido al mutualista, el Órgano de Personal completará los datos necesarios de un parte⁷⁷ de accidente en acto de servicio, que será dirigido al SP de MUFACE de adscripción del mutualista.

Según establece el art. 61.2 del Reglamento, el expediente de averiguación de causas constituye el antecedente necesario para la tramitación del procedimiento de reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio y para la solicitud de las prestaciones, y puede ser iniciado por el mutualista o, de oficio, por el órgano de personal correspondiente. Se desarrolla en el ámbito de la Administración Pública en la que preste servicios el mutualista, y finaliza con una resolución del órgano de personal, que éste debe comunicar al interesado y al SP de MUFACE correspondiente.

2. Procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio

Este segundo procedimiento se puede tramitar según establece el art. 61.2 del Reglamento, con carácter previo o simultáneo al tercero, es decir al procedimiento de concesión de prestaciones derivadas de estas contingencias. Debe ser iniciado, en principio de oficio, por la Mutualidad una vez que reciba del órgano de personal la Resolución del órgano de personal del expediente de averiguación de causas, aunque también puede instarlo el mutualista, en cuyo caso el SP de MUFACE deberá solicitar al órgano de personal los antecedentes que no hubiera recibido, debiendo disponer en todo caso de la resolución del expediente de averiguación de causas, como antecedente necesario de acuerdo con lo previsto en el art. 61.2 del Reglamento.

⁷⁷ De acuerdo con un formulario que se aprueba como Anexo a la citada Orden APU/3554/2005, de 7 de noviembre.

3. Procedimiento para la concesión de las prestaciones derivadas de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio.

Las prestaciones a que puede tener derecho el mutualista pueden ser de carácter sanitario, incluidas las farmacéuticas y de rehabilitación, y en su caso de carácter económico (arts. 76, 82.c y 110 del Reglamento) siendo esta última la que es objeto de esta Fiscalización.

En relación con esta cuestión, este Tribunal debe señalar que el análisis de los expedientes seleccionados como muestra de fiscalización (incluyendo los tramitados por SSPP no fiscalizados “*in situ*”) puso de manifiesto que no existe uniformidad en la tramitación de las dos prestaciones (sanitarias y económicas) a que tiene derecho el mutualista en estas situaciones.

Así, unos SSPP emiten dos resoluciones distintas: la primera referida al reconocimiento del derecho a las prestaciones sanitarias (y, eventualmente, económicas) derivadas del accidente en acto de servicio y una segunda resolución referida a la solicitud de la prestación por lesiones permanentes no invalidantes. Sin embargo, la mayoría de los SSPP dictan una única resolución en la que se resuelven conjuntamente tanto los derechos derivados del accidente en acto de servicio o de la enfermedad profesional como la prestación por LPNI solicitada, actuación que es conforme con la Orden Ministerial que regula este procedimiento.

En opinión del Tribunal, MUFACE debería unificar la tramitación y resolución de ambos procedimientos en uno solo, para lo cual debería promover la correspondiente modificación de la Orden APU/3554/2005, de 7 de noviembre.

III.8.2.2. PROCEDIMIENTO PARA LA CONCESIÓN DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA. PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD, TRAMITACIÓN, RESOLUCIÓN DEL EXPEDIENTE Y PAGO.

Como se acaba de indicar, el mutualista puede presentar esta solicitud cuando las presuntas lesiones tengan ya carácter definitivo, como pide el art. 109 del Reglamento. Esto quiere decir que entre la fecha del accidente o de la primera licencia por enfermedad y la fecha en que se puede solicitar la prestación económica pueden transcurrir años, siempre que no se haya producido la prescripción en los términos previstos en el art. 111 del Reglamento.

Tanto el Reglamento como la Orden ministerial prevén que, si el SP o la OD de MUFACE no hubieran resuelto previamente el expediente para el “*reconocimiento de los derechos derivados de accidente en acto de servicio o de enfermedad profesional*”, la Mutualidad los ha de resolver en este momento, conjuntamente.

En su solicitud, el interesado deberá indicar la fecha del accidente o la fecha de la primera licencia por enfermedad, en este caso de enfermedad profesional de las incluidas en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social, y deberá adjuntar información de su Administración indicando que las lesiones no dan lugar a la jubilación por incapacidad permanente e informes de los profesionales que le hayan tratado en el que deberán quedar especificadas las lesiones, mutilaciones o deformidades sufridas, su carácter definitivo y la fecha en que se produjeron. Si en virtud de esta información, el solicitante estima que las consecuencias de las lesiones alcanzan el grado de Incapacidad permanente parcial, deberá aportar información sobre las retribuciones correspondientes al mes en que se produjo el accidente o que se concedió la primera licencia para facilitar al SP el cálculo de la prestación. En el caso de que disponga de un dictamen del EVI de la

Dirección Provincial del INSS o de otro órgano de valoración equivalente, deberá aportarlo, lo que puede ocurrir si ha planteado previamente una jubilación por incapacidad (y no le hubiera sido concedida porque la valoración por estos órganos no hubiera constatado el grado de incapacidad suficiente para la jubilación).

Si el SP o la OD de MUFACE no hubiera recibido oportunamente la resolución del órgano de personal del expediente de averiguación de causas, deberá reclamarla, ya que es la que establece el nexo causal entre un accidente en acto de servicio o como consecuencia de él o una enfermedad profesional y las lesiones permanentes en base a las cuales el interesado solicita la correspondiente prestación económica.

Para justificar la existencia y alcance de las lesiones y que su carácter es definitivo, el SP o la OD deben solicitar y obtener asesoramiento facultativo antes de resolver la solicitud, y lo obtienen generalmente del órgano de valoración provincial del INSS (EVI) al que se dirigen, adjuntando los dictámenes o informes médicos aportados por el solicitante, todo ello en virtud del convenio del *Acuerdo de cooperación celebrado entre MUFACE y el INSS*⁷⁸, de fecha 6 de mayo de 1997, ya citado. Durante este tiempo queda suspendido el cómputo del plazo para resolver, para lo que hay que tener en cuenta que el plazo que tiene el INSS para emitir el informe es el establecido en el art 83 de LRJPAC y que, en todo caso, la suspensión del procedimiento no debe superar el plazo establecido en el art. 42.5 de la LRJPAC.

Una vez recibido este informe, el SP debe dar trámite de audiencia al interesado que podrá presentar alegaciones que pueden dar lugar a que sea solicitado al órgano de valoración un nuevo informe de ampliación de pericia.

En relación con los funcionarios del Cuerpo de Policía, en octubre de 2009, la Mutualidad emitió un nuevo criterio (en la intranet) sobre el valor de los dictámenes de sus tribunales médicos propios cuando se refirieran a situaciones derivadas de lesiones permanentes no invalidantes, indicando que los SSPP de MUFACE no deben solicitar informe al órgano de valoración del INSS, y que deben resolver teniendo en cuenta el informe ya emitido por estos órganos, lo que ha simplificado el procedimiento para un colectivo muy numeroso.

Una vez que MUFACE dispone de toda la información indicada y ha realizado las comprobaciones internas sobre la inclusión del solicitante en el colectivo de la Mutualidad, el director del SP o el Jefe de la OD proceden a resolver la solicitud de la prestación económica, estimándola o no, de acuerdo con la delegación de atribuciones recogida en la Resolución de la Mutualidad de 20 de julio de 2004. En caso afirmativo, establecerá el tipo de prestación económica, ya sea la indemnización o indemnizaciones de acuerdo con el baremo vigente al que ya se ha hecho referencia, o la cantidad equivalente a 24 mensualidades de la base reguladora, si ha sido fijada la existencia de una incapacidad permanente en el grado de parcial.

El plazo de resolución de los expedientes de solicitud de la prestación económica, precisado en el art. 13 de la Orden APU/3554/2005, de 7 de noviembre, es de dos meses contados a partir de la fecha de presentación, a diferencia de las prestaciones de IT y GI, también objeto de esta Fiscalización, cuyo plazo es el general de tres meses previsto en el art.43.3 de la LRJPAC, y siempre sin perjuicio de las suspensiones que se puedan producir, siendo casi inevitable la derivada de la petición de informe al órgano de valoración sobre el alcance de las lesiones, que se puede alargar adicionalmente si éste necesita solicitar pruebas diagnósticas que debe realizar y proporcionar la Entidad que preste la asistencia sanitaria al interesado. El art. 14 de la Orden prevé

⁷⁸ A este Acuerdo se ha hecho referencia en la sección de este informe dedicada a la prestación de Gran Invalidez.

que la falta de resolución expresa, una vez transcurrido el plazo resolutorio, tendrá como efecto la estimación de la solicitud, si el procedimiento fue iniciado por el interesado.

Se puede anticipar que se ha comprobado en los expedientes analizados que, una vez dictada la resolución, si es estimatoria, los SSPP proceden de forma inmediata al pago de la prestación.

III.8.3. Datos globales de esta prestación

En el cuadro siguiente se detalla el número de expedientes de LPNI iniciados y gestionados durante los ejercicios 2007 a 2010, ambos incluidos.

CUADRO Nº 23: EVOLUCIÓN DE LOS EXPEDIENTES POR LPNI GESTIONADOS POR MUFACE ENTRE LOS EJERCICIOS 2007-2010

PRESTACIÓN	EJERCICIO EXPEDIENTE	RESOLUCIÓN EXPEDIENTE	ESTADO DEL EXPEDIENTE	Nº EXPEDIENTES
Lesiones Permanentes No Invalidantes	2007	Sin información	Captura de datos sin documentación	20
			Anulado	4
		Desestimados	En valoración	2
			Resuelto	78
	Estimados	Resuelto	117	
	Total			221
	2008	Sin información	Captura de datos sin documentación	76
			Anulado	8
		Desestimados	En valoración	5
			Resuelto	76
		Estimados	Captura de datos sin documentación	2
			Resuelto	149
	Total			316
	2009	Estimados	Resuelto	158
			En valoración	2
		Desestimados	Resuelto	137
			Captura de datos sin documentación	5
		Sin Información	Resuelto	1
			Anulado	26
	Total			329
	2010	Estimados	Resuelto	173
			En valoración	5
		Desestimados	Resuelto	145
			Captura de datos sin documentación	12
Sin Información		Anulado	4	
Total			339	

De la observación de estos datos se deduce que:

- Se ha producido un incremento sostenido del número de expedientes a partir de 2008, sin que se pueda encontrar una explicación, ya que las contingencias desencadenantes, especialmente los accidentes que son la mayoría, se presentan de forma totalmente impredecible.
- La codificación del estado de los expedientes presenta los mismos problemas que se han indicado en las demás prestaciones objeto de esta Fiscalización: falta de actualización de las

claves que en ocasiones produce una falta de coherencia entre la clave de estado del expediente y el sentido de la resolución.

- Al igual que se ha indicado para las prestaciones de IT y de GI, estos desajustes tampoco influyen en la resolución de los expedientes ni en los pagos de la prestación, pero sería conveniente que se solucionaran, y que la actualización de la fase en que se encuentre un expediente se produjera automáticamente a través de la aplicación SIGMA 2.
- El índice de expedientes que aparecen como resueltos y estimados sobre el total ha sido bastante estable, pues se ha movido entre el 53% en 2007, 47% en 2008, 48% en 2009 y el 51% en 2010.

El gasto de esta prestación ha sido reducido, en comparación con las otras prestaciones objeto de esta Fiscalización y esto es lógico, teniendo en cuenta el número de expedientes y los importes de las indemnizaciones previstas. Los datos del período analizado se recogen en el siguiente cuadro.

CUADRO Nº 24: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR LPNI DURANTE EL PERÍODO 2007-2010

CONCEPTO DE GASTO	2007	2008	2009	2010
Gasto por prestaciones de Lesiones Permanentes No Invalidantes (Subconcepto 48002)	1.475.000,00	1.313.120,66	1.379.889,79	1.318.018,75

Atendiendo al tipo de prestación concedida (indemnización según el Baremo o de abono de 24 mensualidades de la base reguladora por incapacidad permanente parcial), su distribución se ha extraído de las dos bases de datos facilitadas y se constata que son pocos los casos de una incapacidad permanente parcial. En concreto, la distribución del total de expedientes resueltos y estimados ha sido la que se recoge en el siguiente cuadro:

CUADRO Nº 25: DISTRIBUCIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE LPNI TRAMITADOS POR MUFACE EN EL PERÍODO 2007-2010, SEGÚN TIPO DE PRESTACIÓN

AÑO	EXPEDIENTES LPNI INICIADOS EN CADA UNO DE ESTOS AÑOS, RESUELTOS Y ESTIMADOS	TIPO DE PRESTACIÓN	
		INDEMNIZACIÓN POR BAREMO	POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL
2007	114	99	15
2008	149	119	30
2009	158	136	22
2010	173	155	18

La información de estas bases nos permite también identificar la contingencia que ha desencadenado la prestación resuelta y estimada: un accidente en acto de servicio o una enfermedad profesional. La distribución de los expedientes según este criterio ha sido la que se refleja a continuación.

CUADRO Nº 26: DISTRIBUCIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE LPNI TRAMITADOS POR MUFACE EN EL PERIODO 2007-2010, SEGÚN TIPO DE CONTINGENCIA QUE LO ORIGINÓ

AÑO	EXPEDIENTES LPNI INICIADOS EN CADA UNO DE ESTOS AÑOS, RESUELTOS Y ESTIMADOS	CONTINGENCIA	
		ACCIDENTE EN ACTO DE SERVICIO	ENFERMEDAD PROFESIONAL
2007	114	114	0
2008	149	146	3
2009	158	156	2
2010	173	162	11

Estos datos muestran la reducida importancia relativa de una enfermedad profesional como contingencia desencadenante de estas prestaciones pero no se puede ignorar que en 2007 no hubo ningún caso y que en 2010 se ha pasado a 11, por lo que MUFACE debería analizar las causas de este incremento de expedientes.

III.8.4. Resultados obtenidos en el análisis de los expedientes seleccionados como muestra de fiscalización

De acuerdo con la información facilitada por MUFACE, los datos de expedientes iniciados en 2007 y 2008 por los SSPP de Madrid, Sevilla y Vizcaya, fueron los que se recogen en el siguiente cuadro.

CUADRO Nº 27: EXPEDIENTES DE LPNI GESTIONADOS POR LOS SSPP DE MUFACE SELECCIONADOS COMO MUESTRA FISCALIZACIÓN EN LOS AÑOS 2007 Y 2008

Provincia	Año	Estimado/Desestimado	Estado	Nº de Expedientes
MADRID	2007	Sin Información	5	4
		Desestimados	25	1
			40	4
		Estimados	40	14
	TOTAL			23
	2008	Sin Información	5	9
			50	1
		Desestimados	40	3
		Estimados	5	1
			40	9
TOTAL			23	
SEVILLA	2007	Sin Información	50	1
		Desestimados	40	7
		Estimados	40	7
		TOTAL		
	2008	Sin Información	5	1
			50	1
		Desestimados	25	2
			40	3
		Estimados	40	15
	TOTAL			22
VIZCAYA	2007	Desestimados	40	6
		Estimados	40	5
		TOTAL		
	2008	Sin Información	5	2
		Desestimados	40	1
		Estimados	40	6
		TOTAL		

Durante los trabajos de campo en estos SSPP, se analizaron muestras de estos expedientes, tanto estimados como desestimados.

Una conclusión general que se obtiene al verificar los expedientes de las muestras es que el informe que emite el órgano de valoración es determinante para decidir el sentido de la resolución, pues la Mutualidad suele seguir su criterio para estimar o desestimar el derecho a la prestación, y esto mismo sucede con el informe de la Mutualidad y con la resolución del Departamento Ministerial en los recursos de alzada, según se verá en el epígrafe correspondiente.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que en los trabajos desarrollados en los SSCC de MUFACE se examinó un conjunto de expedientes de prestaciones por LPNI de otros SSPP distintos de los seleccionados como muestra de fiscalización, exponiéndose el resultado de su análisis conjuntamente.

Las principales incidencias observadas por este Tribunal en la tramitación y resolución de las solicitudes de prestación de LPNI (incluyendo en este concepto aquellas en las que se solicitaban prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial) han sido las siguientes:

- Al igual que en los tipos de expedientes analizados anteriormente (IT y GI), las solicitudes de prestaciones por LPNI o Incapacidad permanente parcial presentadas no fueron registradas de entrada en el momento de su presentación en los SSPP y OODD de MUFACE. El número y la

fecha que se daba a estos expedientes eran los que resultaban al introducir la solicitud en la aplicación SIGMA 2.

- El tiempo transcurrido entre el momento en que los SSPP de MUFACE fiscalizados solicitaron el correspondiente informe sobre el alcance de las lesiones al órgano de valoración del INSS y la fecha en que fue recibido fue de, al menos, dos meses, excediendo el plazo establecido en el art. 83 de la LRJPAC, lo que alargó significativamente la tramitación de estos expedientes, sin que los SSPP realizaran reclamación alguna por esta demora, al no llevar un control y seguimiento de la actuación del INSS. En consecuencia, este Tribunal considera que MUFACE debería analizar con el INSS las causas por las que se produce esta demora en la realización de estos informes y las posibilidades de agilizar su elaboración.
- Sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que, excluido el efecto de la demora en los informes de valoración del INSS, no resulta infrecuente que los SSPP y OODD superen el plazo legal máximo de dos meses para la resolución de estos expedientes. En opinión de este Tribunal, los SSCC de MUFACE deberían analizar cuales son los motivos por los que se produce esta demora en la tramitación de estas prestaciones y las medidas a adoptar para su reducción.
- Este Tribunal ha observado la falta de la resolución del órgano de personal del procedimiento de averiguación de causas por las que se produjo la lesión o incapacidad en un porcentaje significativo de expedientes (en 7 de 9 expedientes examinados en el SP de Vizcaya -78%-, y en 3 de los 21 expedientes tramitados por el SP de Sevilla -14%-) que el órgano de personal debe notificar tanto al mutualista como al SP de MUFACE al que esté adscrito, a pesar de que constituye antecedente necesario para la tramitación del procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de accidente en acto de servicio o de enfermedad profesional, todo ello de acuerdo con lo previsto en el art. 61.2 del Reglamento y en el art. 4.4 de la O. APU/3554/2005 de 7 de noviembre.

En lo que se refiere a la OD del SP de Madrid que tramita los expedientes de los colectivos de Correos, Dirección General de Tráfico y Policía Nacional, cabe señalar que los responsables de este último colectivo no solían enviar ni el parte de accidente ni la resolución del expediente de averiguación de causas, incumpliendo el art. 4.4 de la Orden APU 3554/2005, ya citada.

- Los expedientes carecen del acuse de recibo del documento dirigido al solicitante de la prestación, en el que se le informa de que su solicitud ha sido recibida, los plazos para la resolución del expediente y los efectos del silencio administrativo, de acuerdo con el art. 42.4 de la LRJPAC.
- Antes de dictar la resolución sobre la solicitud presentada, no siempre se cumplimenta la fase de puesta de manifiesto del expediente al interesado para que efectúe las alegaciones que estime convenientes, tal y como exige el art. 84 de la LRJPAC.
- La falta de uniformidad en lo que se refiere a la cumplimentación del apartado destinado a la resolución del expediente que figura en la propia solicitud. Así, por ejemplo, el SP de Vizcaya no cumplimenta este apartado en los casos de denegación de la solicitud, el SP de Sevilla cumplimenta este apartado en todos sus expedientes (salvo error u omisión, que se produjo en dos casos).

En relación con la falta de uniformidad en las actuaciones administrativas seguidas por cada SP, cabe destacar que, en abril de 2006, la Dirección del SP de Madrid dictó unas instrucciones a sus OODD para determinar los criterios de actuación que debían seguir en 5 supuestos distintos. En opinión de este Tribunal, los SSCC de MUFACE deberían analizar la conveniencia

de revisar y simplificar el procedimiento de tramitación de estos expedientes, máxime cuando está previsto que el accidente se documente y notifique a MUFACE en un parte.

- Asimismo, cabe señalar que no resulta infrecuente que en los expedientes tramitados, no figure una copia de la resolución estimatoria de la prestación que se ha de comunicar al interesado. En este mismo sentido, debe señalarse la actuación del SP de Sevilla, que unas veces notificó la resolución estimatoria de la prestación al interesado y otras no.

III.9. LOS PAGOS INDEBIDOS DE PRESTACIONES DE IT, GI Y LPNI. LOS MECANISMOS PARA SU REINTEGRO.

Entre los trabajos desarrollados en este procedimiento fiscalizador, se ha planteado el análisis de la gestión desarrollada por MUFACE para la recuperación de los importes de las prestaciones pagadas indebidamente a través de los dos mecanismos previstos: las reclamaciones de reintegro y la compensación de deudas.

Partiendo del marco jurídico de aplicación, se han analizado:

- Los procedimientos de gestión seguidos por MUFACE en los SSPP y en los SSCC para la identificación de los pagos indebidos y su reclamación hasta su cobro o su compensación.
- Los datos globales de estas dos actividades de MUFACE.
- La información obtenida en los SSPP de la muestra.
- La contabilización de los deudores en los casos de reclamaciones de reintegro.

Los resultados de estos trabajos se exponen a continuación, si bien de forma separada en lo que se refiere a la gestión: la de las reclamaciones de reintegro en III.9.3 y la de las compensaciones en III.9.4.

III.9.1. Marco jurídico de las reclamaciones de reintegro y de las compensaciones de deuda.

1. El marco jurídico para la reclamación por MUFACE del reintegro de prestaciones indebidas a los mutualistas y demás personas que las hayan percibido es muy escueto. Se encuentra en la Disposición adicional décima del TRLSSFCE que establece que vendrán obligados a reintegrar su importe, prescribiendo esta obligación a los cuatro años y en el art. 55 del TRLSSFCE que establece además que no podrá exigirse el reintegro de lo indebidamente percibido sin previa revisión o reforma del acto o acuerdo que hubiera dado origen al pago de tales cantidades y que, si fuera necesario, se aplique el procedimiento de apremio previsto en el art. 38 del mismo Reglamento que efectúa una remisión al Reglamento General de Recaudación de Tributos (en adelante, RG de Recaudación), y establece que las certificaciones de descubierto autorizadas por la Dirección General de MUFACE tendrán la consideración de títulos ejecutivos.

Antes de emitir la certificación de descubierto, el art. 39 del Reglamento establece que la Dirección General deberá enviar un requerimiento al deudor para que, en el plazo de los 15 días siguientes a su notificación, proceda al abono de la deuda que estará incrementada con los recargos de mora previstos en el Art 33 del Reglamento. Si no se produjera el ingreso, ya podrá extender el certificado de descubierto e iniciar la vía ejecutiva.

Es posible aplazar y fraccionar la deuda cuyo reintegro haya sido reclamado y que esté en período voluntario de pago, de acuerdo con lo dispuesto en el RG de Recaudación, siendo la Mutualidad la que tramita y resuelve las solicitudes planteadas. Este mecanismo y los resultados de su análisis se exponen en el siguiente epígrafe, III.10, de este Informe.

A juicio de este Tribunal de Cuentas, en la escasa regulación de las reclamaciones de reintegro en vía voluntaria contenida en el art. 55 del Reglamento, se echa en falta al menos:

- La determinación expresa del órgano competente para iniciarlo y si cabe o no delegación en su ejercicio.
- La determinación del plazo para iniciar el procedimiento de reintegro desde que se haya declarado o revisado la situación o el importe de la prestación, de cuya revisión o declaración se derive dicho reintegro.
- El establecimiento por vía normativa del plazo máximo para efectuar el pago en periodo voluntario.

En definitiva, MUFACE carece de un procedimiento completo que regule el reintegro de deudas en vía voluntaria y que esté recogido en norma de rango adecuado⁷⁹.

2. Otro mecanismo para el reintegro de deudas es el de su compensación total o parcial con cargo a un nuevo pago de una prestación, ya sea del mismo tipo o de otro, que está regulado, también de forma escueta en el art 48.1.b) del Reglamento, que contempla esta posibilidad en dos casos:

- a) En orden al cumplimiento de las obligaciones alimenticias a favor del cónyuge e hijos.
- b) Cuando se trate de obligaciones contraídas por el beneficiario dentro del mutualismo administrativo.

Tampoco establece el Reglamento un procedimiento para llevar a cabo las compensaciones, ni hace una remisión a otra norma de aplicación (como, por ejemplo, al RG de Recaudación, como sí hace para remitirse al procedimiento de recaudación en vía ejecutiva de las reclamaciones de reintegro o para el aplazamiento y fraccionamiento del pago por deudas con el Mutualismo administrativo), situación que plantea problemas análogos a los que se han indicado para las reclamaciones de reintegro.

En las Instrucciones internas de MUFACE de pagos de prestaciones sólo se hace una referencia a que, a ser posible, se utilice esta vía para el reintegro de prestaciones indebidamente pagadas en el momento de reconocimiento del derecho a una nueva prestación⁸⁰. El Reglamento debería incorporar a su articulado un procedimiento regulador de las compensaciones a las que se refiere

⁷⁹ En el trámite de alegaciones MUFACE indica que *“Además de la normativa citada por el Tribunal, el procedimiento para la reclamación del reintegro de las prestaciones indebidas, se detalla en el epígrafe 8 de la Instrucción GP-1/2002 sobre Régimen de los gastos de prestaciones en los Servicios Provinciales”*. Aunque el propio organismo reconoce que *“Dicha instrucción, si bien especifica las tareas que debe realizar cada una de las dos unidades implicadas en la reclamación de los pagos indebidos, no fija el plazo para iniciar el procedimiento de reintegro ni el plazo máximo para efectuar el pago en periodo voluntario”*, de acuerdo con lo señalado por el Tribunal.

⁸⁰ En alegaciones, MUFACE indica que *“...el procedimiento para las compensaciones totales o parciales de una deuda se especifica en el epígrafe 6.5.2 de la Instrucción GP-1/2002, aunque presenta muchas carencias”*.

La mera lectura de este subapartado de la Instrucción, incluido en el epígrafe dedicado a los “descuentos”, pone de manifiesto que no se detalla un procedimiento para las compensaciones, tal y como el Tribunal indica en el texto de este Informe.

su art. 48, o en su defecto, establecer la oportuna remisión expresa al procedimiento recaudatorio que, atendiendo a la naturaleza y a la casuística de los supuestos habituales de compensación gestionados por MUFACE, se considere más adecuado, en atención a los principios de funcionamiento administrativo enumerados en el art. 3.2 de la LOFAGE.

III.9.2. Sobre la delegación de funciones en la gestión de los reintegros y en los casos de compensaciones de deuda.

A través de los trabajos desarrollados en los SSCC de MUFACE, en la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid y en los SSPP de Sevilla y Vizcaya, se ha comprobado que son estos órganos provinciales los que dictan tanto las resoluciones de reintegro dirigidas a los deudores, como las de compensación, siendo así que la Resolución de 20 de julio de 2004, de MUFACE, sobre delegación de atribuciones, no dice nada expresamente sobre ellas.

Hay que precisar que el art. 55 del Reglamento, exige, en su apartado 4, como requisito necesario previo a la exigencia del reintegro de lo indebidamente percibido, la revisión o reforma del acto o acuerdo que hubiera dado origen al pago de tales cantidades. Pues bien, la resolución derivada de este tipo de revisiones (que, como se verá más adelante, no se realizan) sí es objeto expreso de delegación en el apartado quinto, epígrafe 1.2, de la Resolución de 20 de julio de 2004, como también lo es la resolución de los expedientes de las prestaciones que se enumeran en dicho epígrafe, razón por la cual no resulta exento de lógica que los SSPP o las OODD, como órganos delegados, pudieran ejercer la competencia sobre el reintegro de lo indebidamente percibido.

Pero no cabe duda de que la competencia para llevar a efecto estos reintegros tiene una naturaleza distinta a la competencia para reconocer y gestionar las prestaciones, pues la primera lleva aparejado el ejercicio de potestades públicas de naturaleza recaudatoria, de las que no participa la segunda. Por ello, parece necesario que, en el caso de que MUFACE considere que el ejercicio de las competencias para la exigencia de reintegros deba ser llevado a cabo por los órganos provinciales y delegados, esta competencia sea, por seguridad jurídica, expresamente incluida entre las competencias delegadas por el Director General.

En cuanto a las resoluciones de reconocimiento de un derecho con compensación simultánea de una deuda, la situación es la misma y son estos mismos órganos los que las dictan.

Hay que convenir que la resolución mediante la que se acuerda la compensación constituye un acto complejo, integrado por dos actos que se refunden en uno: un primer acto, de reconocimiento de una prestación, que lleva aparejado el reconocimiento de su pago, y un segundo acto por el que se reconoce una deuda y por tanto su cobro o su reintegro.

No cabe duda de que la primera parte de este acto complejo sí está expresamente contemplada en el apartado quinto, epígrafe 1.2 de la Resolución de 20 de julio de 2004. Sin embargo, no se puede decir lo mismo de la segunda parte del acto, de naturaleza recaudatoria, por mucho que, como se ha señalado al hacer referencia a la delegación de las competencias para hacer efectivos los reintegros, pueda tener su sentido lógico que dicha competencia sea ejercida por los órganos delegados.

Por tanto, debe llegarse a la misma conclusión que con los reintegros, y es que parece necesario que si MUFACE considera que el ejercicio de las competencias relativas a la compensación de deudas deban ser llevadas a cabo por los órganos provinciales y delegados, esta competencia también sea, por seguridad jurídica, expresamente incluida entre las competencias delegadas.

III.9.3. La contabilización de los reintegros.

El Tribunal ha comprobado que MUFACE no está registrando en contabilidad patrimonial las reclamaciones de deuda por cobro indebido de prestaciones hasta que su cobro pasa a ser reclamado en vía ejecutiva. Este criterio de contabilización resulta contrario al establecido en la norma de valoración undécima del Plan General de Contabilidad Pública (PGCP) y en el Documento nº 2 de los Principios Contables Públicos, que establecen que los derechos de cobro presupuestarios (aquellos que suponen un recurso para financiar el gasto presupuestario del ente) se registrarán en el momento en el que se dicten los correspondientes actos de liquidación que los cuantifiquen, circunstancia que se produce en el mismo momento en que MUFACE dicta la correspondiente resolución cuantificando la deuda y procede a reclamar su pago en vía voluntaria.

Las reclamaciones de deuda formuladas por MUFACE en vía voluntaria cumplen, desde luego, los tres requisitos establecidos en el Documento nº 2 de Principios Contables Públicos para reconocer contablemente un derecho de cobro: que se tenga constancia de que se ha producido un acontecimiento que haya dado lugar al nacimiento del derecho de cobro; que el derecho tenga un valor cierto y determinado y que el deudor pueda ser determinado

Ciertamente, las resoluciones dictadas por MUFACE mediante las que se reclama la devolución de un importe derivado del cobro indebido de una prestación, deben ser dictadas después de que, de acuerdo con lo previsto en el Art 55.4 del Reglamento haya sido revisado o reformado el acto que dio origen al pago de las cantidades que se reclaman.

En consecuencia, el Tribunal considera que los derechos de cobro recogidos en las resoluciones dictadas por MUFACE reclamando la devolución de las prestaciones cobradas indebidamente cumplen todos los requisitos para su registro en la contabilidad patrimonial y, por tanto, MUFACE no debe esperar a que estos derechos pasen a ser reclamados en vía ejecutiva.

Por último, cabe recordar que estos derechos de cobro son sustancialmente los mismos en vía voluntaria que en vía ejecutiva, y que lo que cambia es el sistema empleado por la Administración para obtener su cobro y los recargos inherentes a dicho sistema.

III.9.4. Las reclamaciones de reintegro por pagos indebidos de prestaciones.

En este apartado se exponen, sucesivamente, los resultados del análisis del procedimiento seguido por los SSPP y por el Departamento de Gestión Económico Financiera para la reclamación de los reintegros de los pagos indebidos y su cobro, la valoración de los datos globales de esta actividad y los resultados de la información obtenida en la OD de Madrid, y en los SSPP de Sevilla y Vizcaya.

III.9.4.1. EL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE RECLAMACIÓN DE REINTEGROS POR LOS SERVICIOS PROVINCIALES Y LOS SERVICIOS CENTRALES DE MUFACE.

Como ya se ha indicado, el procedimiento que aplica MUFACE para reclamar el reintegro de los **pagos indebidos por prestaciones** se desarrolla, en primer lugar, en los SSPP o en las OODD y continúa en los SSCC hasta que se produce la devolución o se anula el derecho.

Son los SSPP los que cuando detectan e identifican la existencia de un pago indebido, lo cuantifican y proceden a dictar la resolución que notifican al deudor, pidiendo el reintegro de lo indebidamente pagado en vía voluntaria.

El Tribunal ha comprobado en la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid y en los SSPP de Sevilla y Vizcaya que éstos proceden directamente a dictar la resolución requiriendo al deudor el reintegro de la prestación indebidamente pagada sin la revisión o reforma previa del acto que dio origen al pago indebido, anulando así la posibilidad de que, en este trámite, el interesado pueda aportar documentación y formular las alegaciones que, en su caso, considere oportunas.

Notificada la resolución al deudor, si éste procede al ingreso del importe reclamado en la cuenta indicada por la Mutualidad en el Banco de España y lo acredita ante el SP o la OD, tal y como se le pide en la resolución de reintegro, éstos deben ponerlo en conocimiento de los SSCC y tienen que enviar la documentación pertinente a dos unidades del Departamento de Gestión Económico Financiera: a la de Pagos Delegados para su conocimiento y seguimiento⁸¹, y a la Unidad de Ingresos y Cotizaciones que procede a aplicar el ingreso, aunque, como no siempre se produce esta doble comunicación, tiene dificultades para identificar y tratar ingresos en la cuenta del Banco de España y debe solicitar ayuda para su identificación.

Conviene recordar que si el ingreso se produce en el mismo trimestre en que se realizó el pago indebido, el reintegro es conocido por los SSCC porque queda, además, recogido y acreditado en la cuenta justificativa trimestral que elaboran los SSPP y las OODD, minorando el gasto de ese trimestre.

En el caso de que, a falta de procedimiento, haya pasado el tiempo que cada SP u OD consideren adecuado y no tengan conocimiento de que un deudor haya reintegrado la cantidad que le ha sido reclamada, y dado que los SSPP no pueden acceder a la información sobre los ingresos en la cuenta de MUFACE en el Banco de España, éstos envían la documentación oportuna a la Unidad de Pagos Delegados del Departamento de Gestión Económico Financiera, para que constate con la información bancaria si se ha producido o no el ingreso y para que, si no se ha producido, continúe con el procedimiento, y efectúe el requerimiento previo al deudor previsto en el Art 39. del Reglamento para que ingrese el importe de lo reclamado y, si no ingresa, iniciar a continuación el procedimiento de recaudación ejecutiva y que el Director General expida la correspondiente certificación de descubierto que es enviada a la AEAT para su cobro. Las certificaciones de descubierto extendidas por el Director General son puestas en conocimiento de la Unidad de Contabilidad del mismo Departamento de Gestión Económico Financiera que procede a su contabilización, como se ha indicado.

Una vez descrito el procedimiento aplicado, de su análisis se deduce que:

- El mayor o menor número de pagos indebidos en la prestación de IT, y por lo tanto del número de reclamaciones exigiendo su reintegro, depende de variables que interactúan y que deberían ser objeto de análisis por MUFACE en cada SP, entre las que cabe indicar:
 - En primer lugar, depende de la actuación de los órganos de personal, de si facilitan o no la información que deben aportar a MUFACE (especialmente de licencias y altas y bajas médicas) de forma correcta y antes de que se produzcan pagos indebidos. Una actuación apropiada los evita pues hay que tener en cuenta que la principal causa de las

⁸¹ Entre otras razones porque tiene que emitir más adelante el certificado de retenciones por IRPF y enviarlo a cada interesado.

reclamaciones está relacionada con el hecho de que esta documentación o, en algunos casos, una rectificación de la que ya han enviado, llega al órgano provincial una vez que éste ha pagado la prestación.

- En segundo lugar, depende de la diligencia de los SSPP y las OODD en la detección de los pagos indebidos, especialmente en los casos en que termina una prestación de IT, reclamando en su caso el alta médica o el alta en las retribuciones complementarias cuando no haya sido recibida esta documentación.
- En todo caso, y cualquiera que sea la prestación indebidamente pagada, existe el riesgo de que llegue al SP documentación de los órganos de personal que permita identificar un pago indebido (por ejemplo un certificado de que el mutualista se ha reincorporado al servicio y ha comenzado a percibir la totalidad de sus retribuciones) que no sea procesada y que por lo tanto no se llegue a producir la reclamación del reintegro, de lo que en principio no quedaría rastro, pues esta documentación en general no se registra, ni se hace de ella un seguimiento sistemático, ni se refleja en una aplicación informática, que no existe.

En definitiva, el Tribunal ha comprobado que, una vez detectado un pago indebido, no existe un mecanismo interno que garantice que el SP lo reclame ni que, si lo ha reclamado, se sigan los trámites ulteriores y no se detenga el procedimiento hasta su cobro o anulación.

- Los dos segmentos del procedimiento se desarrollan de manera independiente⁸², es decir, el Departamento de Gestión Económico Financiera de los SSCC no tiene noticia alguna de la actividad desarrollada por los SSPP sobre reintegros hasta que éste se produce o hasta que, de acuerdo con lo que se acaba de describir, recibe información de los SSPP y debe comenzar su actuación que puede desembocar en la vía de apremio. Y a su vez, las unidades provinciales pierden el contacto con las reclamaciones de reintegro no ingresadas una vez que envían la documentación a este Departamento; a lo sumo, reciben más adelante, no siempre, una comunicación de que se ha producido el ingreso, lo que no estimula la motivación de las personas interesadas e involucradas en estos trabajos.
- Todo el procedimiento se desarrolla sin una aplicación informática común, compartida, que incluyera todos los trámites desde que se detecta el pago indebido en los SSPP hasta su cobro, anulación o contabilización ya fuera en vía voluntaria o ejecutiva; que pudiera ser consultada por los involucrados en el proceso; y que les permitiera obtener información y, en su caso, hacer un seguimiento e incluso facilitar una compensación de la deudas. El establecimiento de una aplicación informática de esta naturaleza garantizaría, por ejemplo, que ningún procedimiento quedara paralizado sin causa justificada, y desde luego simplificaría estos procesos.
- La gestión de reintegros no deja rastro alguno en la aplicación informática SIGMA 2 de gestión de prestaciones; sólo en algunos casos se ha verificado alguna anotación en el campo de

⁸² En relación con esta cuestión, en el trámite de alegaciones MUFACE indica que *“La independencia del mismo a la que alude el Tribunal, está motivada principalmente por la ausencia de una herramienta informática común, que permita acceder a la información, tanto por las unidades periféricas como por los SSCC; esta circunstancia, en la medida de lo posible se minimiza mediante la continua comunicación entre ambas unidades”*. En relación con esta alegación es necesario precisar que lo que el Tribunal ha puesto de manifiesto es la independencia con la que se desarrollan los dos segmentos o bloques consecutivos del procedimiento seguido, cuya interconexión puede establecerse con un procedimiento global e informatizado pero también con otro no informatizado, que tampoco se ha aplicado. Esta situación ha sido compatible con comunicaciones frecuentes entre los SSPP y los SSCC para la resolución o consulta de cuestiones concretas.

observaciones. De esta forma SIGMA 2 no facilita, por ejemplo, información al tramitador para que pueda compensar esta deuda con cargo al importe de una eventual futura prestación reconocida a un deudor.

- Todo los trámites internos del procedimiento se desarrollan con documentos en soporte papel, lo que supone una carga de trabajo añadida a los SSPP y, como se verá más adelante, desproporcionada, pues los importes son en general muy reducidos.
- MUFACE no ha elaborado orientaciones o pautas que ayuden a la detección de pagos indebidos, que queda confiada a los modos de trabajo y a la experiencia de quienes prestan servicios en los órganos provinciales.
- El contenido y estructura de las resoluciones cambia de un SP a otro y en ocasiones no están suficientemente motivadas.
- Ante la falta de plazos concretos, los SSPP y las OODD realizan todos sus trámites, y en concreto el envío de la documentación e información a los SSCC, en plazos que son muy variables de unos a otros expedientes y entre los diferentes SSPP.
- Se ha comprobado que el requerimiento previo, anterior a que el Director de MUFACE extienda la certificación de descubierto que inicia la vía de apremio, se realiza por dos veces lo que alarga innecesariamente el procedimiento, aunque al parecer ayuda a la localización del deudor y facilita el cobro de la deuda.
- Por otra parte, cuando la Unidad de Ingresos y Cotizaciones del Departamento citado constata ingresos en la cuenta del Banco de España cuyo origen no puede identificar por falta de datos o porque aún no conoce ni siquiera la existencia del requerimiento de reintegro, tiene que solicitar ayuda, acudiendo a otras unidades del Departamento o incluso a los órganos provinciales pues no tiene una aplicación que pueda consultar.

Si éstos identifican esos ingresos como reintegros de los que no habían tenido información anteriormente por no haber recibido una comunicación directa del deudor, proceden al doble envío habitual de la documentación a esta unidad para que pueda proceder a su correcta aplicación, y también a la Unidad de Pagos Delegados para su conocimiento.

- Conviene advertir que, a pesar de estas gestiones tan complejas, se han producido incoherencias en la información que han dado lugar a que las unidades del Departamento de Gestión Económico Financiera de MUFACE hayan procedido en diciembre de 2010 a conciliar la información de la que disponían y, como resultado, MUFACE ha procedido a dar de baja en contabilidad deudores por reintegros de prestaciones indebidamente percibidas situados en vía ejecutiva, que continuaban registrados indebidamente pues ya habían satisfecho la deuda, incluso antes de que la AEAT la ejecutara, o ésta los había declarado incobrables o aparecían con importes nulos.

La situación que se acaba de describir pone una vez más de manifiesto la necesidad de mejorar el flujo de información sobre reintegros y parece evidente que para ello es necesaria la implantación y el uso de una herramienta informática integral conectada o vinculada a la de gestión de prestaciones de la que el Departamento de Gestión Económico Financiera indica que está en fase de análisis y desarrollo.

A falta de esta herramienta, a partir de 2011 se ha establecido una mejora en la comunicación interna entre las unidades de este Departamento mediante la que se concilian quincenalmente los datos de los ingresos por reintegros.

En consecuencia, se considera que la Dirección General de la Mutualidad debe implantar un sistema común informatizado e integrado al servicio de la gestión, de la notificación y del seguimiento y control de las reclamaciones de pagos indebidos, que pueda ser accesible en tiempo real desde las unidades implicadas, con los permisos informáticos oportunos y que evite al máximo la necesidad de circulación de documentos en soporte papel entre unidades de la propia Mutualidad. Además, toda esta información debería estar interconectada o integrada con la de gestión de prestaciones que se recoge en la aplicación SIGMA 2.

III.9.4.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN GLOBAL FACILITADA POR EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ECONÓMICO FINANCIERA SOBRE REINTEGROS.

Con la finalidad de conocer la actividad global desarrollada por MUFACE en relación con las reclamaciones de reintegro, el Tribunal ha analizado la información del Departamento de Gestión Económica y Financiera sobre:

- Los ingresos por reintegros de deuda de los ejercicios 2007 a 2010.
- Las reclamaciones de reintegro que, no habiendo sido satisfechas, estuvieran pendientes en los SSCC de que se iniciara su cobro en vía ejecutiva.
- Las reclamaciones de reintegro que se encontraban en vía ejecutiva.

Los resultados del análisis de esta información se aplicaron a las comprobaciones posteriores realizadas sobre esta materia en la muestra de oficinas visitadas: la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid y en los SSPP de Sevilla y Vizcaya y sus datos han sido actualizados al momento en que se redactó el Informe.

1. Análisis de la información del Departamento de Gestión Económico Financiera sobre reintegros efectuados

En el cuadro siguiente se resumen los datos facilitados sobre reintegros efectuados en los años 2007 a 2010, por pagos indebidos de las prestaciones objeto de esta Fiscalización.

CUADRO Nº 28: EXPEDIENTES DE REINTEGRO DE PRESTACIONES INDEBIDAS PERÍODO 2007-2010

REINTEGROS DE PRESTACIONES INDEBIDAS							Nº de Reintegros
Ejercicio	Prestación	Número	Importe	Importe Promedio	Valor Máximo	Valor Mínimo	(Agrupando Expedientes)
2007	IT	1.087	423.503,65	389,61	15.934,00	4,10	1.083
	GI	4	4.309,62	1.077,41	2.223,79	615,03	4
	LPNI	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	TOTAL	1.091	427.813,27				1.087
2008	IT	1.265	566.716,17	448,00	13.261,75	15,19	1.250
	GI	11	29.513,41	2.683,04	5.849,76	413,77	6
	LPNI	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	TOTAL	1.276	596.229,58				1.256
2009	IT	1.532	787.697,60	514,16	10.111,44	10,43	1.459
	GI	12	11.131,43	927,62	1.390,95	351,22	12
	LPNI	1	1.470,00	1.470,00	1.470,00	1.470,00	1
	TOTAL	1.545	800.299,03				1.472
2010	IT	1.950	964.380,02	494,55	11.543,20	16,03	1.851
	GI	12	25.697,94	2.141,50	8.631,60	623,25	11
	LPNI	1	7.509,88	7.509,88	7.509,88	7.509,88	1
	TOTAL	1.963	997.587,84				1.863

Esta primera información ya ofrece datos de interés:

- El número de reintegros efectuados, que es pequeño, ha ido aumentando a lo largo de estos cuatro años y, lo que es más significativo, también el número de expedientes a que se refieren, ya que hay que tener en cuenta que varios reintegros pueden estar vinculados a un mismo expediente de prestación. Tomado este último dato, se ha pasado de 1.087 expedientes en 2007 a 1.863 en 2010, lo que supone un aumento del 71,4%, muy superior al incremento de expedientes gestionados y estimados a lo largo de este mismo período que, en el caso de la IT que es la prestación más representativa fue de un 2%.

Este aumento del número de reintegros puede ser reflejo de un mayor interés por detectar y reclamar los importes de las prestaciones indebidamente pagadas, o puede estar ligado a un mero aumento de los casos de pagos indebidos, cuestión que MUFACE debe analizar.

- También han aumentado, un 133%, los importes totales anuales de los reintegros pasando de 427.813 € en 2007 a 997.587 € en 2010.
- Los importes de los reintegros vinculados con prestaciones de IT, que constituyen su práctica totalidad, son en general pequeños, incluso muy pequeños, y son pocos los que superan los 1000 €. Los valores promedio así lo confirman aunque hayan aumentado en el período, hasta 2009.
- En la tabla siguiente se detalla la distribución de todos los reintegros, de acuerdo con sus importes, que confirman su escasa entidad económica.

CUADRO Nº 29: DISTRIBUCIÓN DE LOS REINTEGROS DE PRESTACIONES INDEBIDAS PERÍODO 2007-2010

AÑO DEL REINTEGRO	TOTAL REINTEGROS	MENORES DE 100 €		MAYORES DE 1000 €	
		REINTEGROS	%	REINTEGROS	%
2007	1.091	400	36,7%	73	6,7%
2008	1.276	305	23,9%	97	7,6%
2009	1.545	424	27,4%	160	10,4%
2010	1.963	561	28,6%	183	9,3%

Estos datos permiten confirmar que la carga del trabajo de gestión de los reintegros y su correspondiente coste no guardan proporción con los importes recuperados, aunque sea ineludible.

- Los importes vinculados con prestaciones de GI son mucho menos numerosos, y sus importes unitarios son más elevados en los 4 años que los vinculados a prestaciones de IT, lo que es coherente pues los pagos indebidos en estos casos se refieren en su práctica totalidad a mensualidades completas.
- En los cuatro años analizados se han producido sólo dos casos de reintegros ligados a pagos indebidos de prestaciones de LPNI, lo que tiene una primera explicación en el reducido número de expedientes de esta prestación. El origen más probable de estos escasos supuestos, estaría en los casos de jubilación por incapacidad del funcionario, si las lesiones que fueron tomadas en cuenta no resultaron ser independientes de las consideradas para el reconocimiento al derecho de la prestación de LPNI, ya abonada.

Se ha realizado también una comparación entre el año de en que se produjo el pago indebido de la prestación y el año en que el deudor ingresó el importe de la reclamación:

Los datos obtenidos nos indican un dato positivo y es que el mayor número de los ingresos de reintegros por reclamaciones relacionadas con prestaciones de IT efectuados cada año se refieren a pagos indebidos producidos en el mismo año, entre un 85% en 2007 y un 78% en 2010, seguidos de ingresos por pagos indebidos en el año anterior. Se producen, sin embargo, algunos casos de reintegros ligados a pagos indebidos de ejercicios anteriores relacionados con expedientes de prestaciones de IT y de GI, cuyas causas deberían ser verificadas y valoradas por MUFACE.

Esta situación se reproduce para los escasos reintegros de prestaciones indebidas de GI y, en relación con prestaciones de LPNI, se produjeron dos casos de pagos indebidos en 2009 y uno fue reintegrado en ese mismo año y el otro en 2010.

Se ha estudiado también la distribución de estos reintegros ya efectuados en función de los SSPP que formularon las reclamaciones y se ha comprobado que:

- Las reclamaciones de IT tuvieron origen en todos los SSPP excepto en los de Cuenca, Girona, Guadalajara, La Rioja y Segovia en 2009 y en los de Guadalajara y Navarra en 2010.

La OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid y el SP de Sevilla están a la cabeza en estos cuatro años en número de reintegros efectuados relacionados con expedientes de IT, con mucha diferencia.

- En cuanto a los reintegros relacionados con prestaciones de GI, la distribución por SSPP del reducido número de casos de cada año varía bastante. Sólo la OD de Madrid aparece en los cuatro años y el SP de Barcelona aparece en 2007, 2009 y 2010.

Finalmente, se ha verificado si el número de reintegros efectuados por cada SP u OD guardan o no correlación con el número de expedientes de IT gestionados, habiéndose obtenido los siguientes resultados:

- No siempre se cumple esta correlación, lo que puede deberse bien a que el SP aplica criterios o modos de gestión que evitan los pagos indebidos en los expedientes de IT, o bien a que el SP no efectúa una revisión adecuada de los expedientes tramitados (último y anteriores de un mismo mutualista, por ejemplo), encaminada a identificar la posible existencia de pagos indebidos, cuestión que MUFACE debería analizar.
- Los datos obtenidos de los cuatro SSPP con mayor número de expedientes de IT gestionados, permiten visualizar fácilmente lo indicado en el párrafo anterior.

CUADRO Nº 30: COMPARACIÓN EXPEDIENTES DE IT TRAMITADOS CON EXPEDIENTES DE REINTEGRO DE PAGOS INDEBIDOS DE ESTA PRESTACIÓN

Servicio Provincial	EXPEDIENTES IT				REINTEGROS IT		
	Ejercicio	Número Expedientes	% Nº Expedientes / Total SSPP	Posición del SP por Nº Expedientes de IT gestionados	Número Reintegros	% Nº Reintegros / Total SSPP	Posición del SP por Nº Reintegros efectuados
Madrid	2007	2.790	13,6%	1º	192	17,7%	2º
	2008	2.880	13,8%		305	24,1%	1º
	2009	2.943	13,9%		328	21,4%	1º
	2010	2.986	13,9%		343	17,6%	1º
Sevilla	2007	1.034	5,1%	4º	231	21,3%	1º
	2008	1.010	4,8%		181	14,3%	2º
	2009	1.003	4,7%		136	8,9%	2º
	2010	945	4,4%		166	8,5%	2º
Barcelona	2007	2.057	10,1%	2º	36	3,3%	8º
	2008	2.070	9,9%		32	2,5%	13º
	2009	2.146	10,1%		50	3,3%	11º
	2010	2.230	10,4%		40	2,1%	17º
Valencia	2007	1.217	6,0%	3º	1	0,1%	39º
	2008	1.209	5,8%		10	0,8%	24º
	2009	1.264	6,0%		6	0,4%	31º
	2010	1.283	6,0%		27	1,4%	22º

Inmediatamente se observa que:

- Los SSPP de Madrid y Sevilla, que ocupan en los 4 ejercicios analizados los puestos primero y cuarto respectivamente en número de expedientes de IT gestionados, se sitúan en los dos primeros puestos en número de reintegros efectuados.
- Sin embargo, Barcelona y Valencia, que ocupan respectivamente los puestos segundo y tercero en número de expedientes de IT tramitados, se sitúan en puestos muy bajos en cuanto al número de estos reintegros en todos los ejercicios analizados, siendo especialmente significativo el caso de Valencia, cuya mejor posición en número de reintegros es el puesto 22 en 2010.
- Hay que señalar que una situación análoga a la señalada para Barcelona y Valencia se da también en otras provincias, aunque con una relevancia menor, al tratarse de un número de expedientes más pequeño.

2. Análisis de la información del Departamento de Gestión Económico Financiera sobre reclamaciones de reintegro por pagos indebidos de las prestaciones objeto de esta Fiscalización no atendidas y recibidas en los SSPP, para las que aún no había sido iniciada la vía ejecutiva.

Este grupo de reclamaciones, muy poco numeroso, se sitúa temporalmente antes de que el Director General haya extendido la certificación de descubierto iniciando la vía de apremio y, por lo tanto, antes de su envío a la AEAT para su cobro.

En una primera fase, el Departamento de Gestión Económico Financiera facilitó al Tribunal una información de expedientes iniciados en 2007 y 2008 en la que aparecían 30 casos, que resultó ser incompleta, pues faltaban al menos otros siete de los que el equipo de fiscalización había comprobado que se habían publicado diligencias de notificación de las resoluciones de reclamación de reintegro a través del BOE. La Mutualidad facilitó nueva información en la que incluyó las anteriores, pero esta incidencia pone de manifiesto que el control sobre las reclamaciones no es suficientemente consistente.

El mayor número de casos se refería a pagos indebidos realizados en 2008, y de su análisis se deduce que:

- El número de casos, 37, era muy reducido lo que apunta a que, en general, los deudores reintegran los pagos indebidos cuando se produce su reclamación.
- En esta situación había reintegros de 11 SSPP. De nuevo, la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid y el SP de Sevilla con 14 y 8 casos, respectivamente, son los que más reclamaciones presentaban en esta situación, lo que resulta coherente ya que son las de mayor volumen de reclamaciones de reintegro.
- Los importes eran muy poco significativos oscilando entre 29 y 1.024 €, por lo que llama la atención que estos casos hayan llegado a esta fase del procedimiento. En 12 casos, el importe era inferior a 100 € y sólo dos superaban los 1000 €.
- La información de la situación de este grupo de deudores ha sido actualizada a julio de 2011 y el Tribunal ha comprobado que tres de ellos aparecen aún entre los situados en vía ejecutiva a 31 de diciembre de 2010, y en los tres casos por los mismos y pequeños importes.

El número reducido de reclamaciones en esta situación y sus importes son datos coherentes con los que se indican más adelante al tratar de la gestión de los reintegros de los SSPP, en especial en lo que se refiere a que el índice de deudores que reintegra en período voluntario es muy alto y que lo hacen, en su mayoría, en un plazo breve.

Posteriormente, el Tribunal ha verificado los datos de los expedientes en esta misma situación en 2011 y vuelve a aparecer un número reducido, 32 reclamaciones, que presentan algunos parámetros parecidos, pero otros han variado. Se comprueba que:

- Todas estas reclamaciones de reintegros se refieren a expedientes de IT y tienen su origen en 13 SSPP, siendo de nuevo el de Madrid el de mayor número casos.
- Aunque hay 7 casos referidos a prestaciones de 2006 a 2009, la mayor parte de la deuda se refiere a 2010 e incluso 2011, esto es, se ha generado en un momento más reciente que la del anterior grupo, lo que no debe extrañar pues el Departamento de Gestión Económico Financiera ha realizado con los SSPP, a partir de abril de 2011, una labor de actualización de la

información de reintegros y envío de su documentación para la agilización de su gestión en los SSCC, a la que se hace referencia más adelante en este mismo epígrafe, en el punto 4.

- Los importes oscilan entre 2,81 y 3.195 €, siendo éste el único que supera los 1000 €. La mayor parte de los casos están situados entre 100 y 1000 €.

Se confirma de nuevo la conclusión general en el sentido de que los deudores reintegran generalmente los pagos indebidos, lo hacen en período voluntario y en un plazo breve.

3. Análisis de la información del Departamento de Gestión Económico Financiera sobre reclamaciones de reintegro por pagos indebidos de las prestaciones objeto de esta Fiscalización situadas en vía ejecutiva para su cobro.

En una primera fase, el Departamento facilitó al Tribunal información de los 30 casos correspondientes a reclamaciones iniciadas en 2007 y 2008 que se encontraban en la AEAT para su cobro. Del análisis de estos expedientes se deduce que:

- Todas las reclamaciones estaban relacionadas con expedientes de IT y procedían de 9 SSPP. Encabezan la lista el SP Málaga con 8 casos y la OD Especializada de Pagos Periódicos con 7, seguida del SP de Sevilla con 4.
- La deuda reclamada oscila entre 28 € y 21.006 €, aunque en general los importes son pequeños, ya que sólo en otros tres casos la deuda supera los 1000 €, y hay otros tres en los que el importe no alcanza siquiera los 100 €, por lo que también llama la atención que lleguen a esta fase, añadiendo carga de trabajo de gestión.
- Estas deudas tienen origen en expedientes de prestaciones que se mueven entre 1999, con un caso, y 2007 con 7.

La situación de cobro de estas deudas ha sido actualizada, y el Tribunal ha comprobado que cuatro de estos 25 deudores aún aparecían pendientes de cobro en vía ejecutiva a 31 de diciembre de 2010. En un caso por el mismo importe; en otros dos con una deuda inferior porque la inicial ha sido parcialmente cancelada a través de la AEAT y del cuarto caso se ha comprobado que la cancelación total de la deuda se ha producido en enero de 2011.

Posteriormente, el Tribunal ha verificado los datos de las reclamaciones situadas en vía ejecutiva a 31 de diciembre de 2010 y, de su análisis, cabe indicar que:

- Se trata de pocos casos, 34, de los que 33 se refieren a expedientes de prestaciones de IT y un caso a un expediente de GI.
- Los expedientes han tenido su origen en 12 SSPP encabezando de nuevo la lista la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid con 9 casos, seguida del SP de Sevilla con 8, lo que sigue siendo coherente con la mayor actividad que desarrollan estas oficinas en relación con los reintegros.
- De los 34 casos, 12 tuvieron su origen en expedientes de 2009 y 10 de 2008 aunque aparece todavía un deudor relacionado con un expediente de IT de 1999 y otro de 2002. Estos últimos casos datos se explican pues, por ejemplo, el de 2002 ha estado relacionado con un procedimiento contencioso administrativo y las actuaciones en vía ejecutiva no comenzaron hasta octubre de 2010.

- MUFACE envió 24 de estos expedientes a la AEAT en 2010, y 6 en 2009, pero tres los había enviado en 2008 y otro en 2006, y son a los que se acaba de aludir un poco más arriba.
- Los importes siguen la misma tónica que los de otros grupos de deudas. Oscilan entre 28 € y 21.006 €, sólo 9 superan los 1000 € y 10 tienen un importe inferior a 100 €

La situación de cobro de estas deudas ha sido actualizada a julio de 2011, y el Tribunal ha comprobado que 13 deudores ya han cancelado sus deudas; 12 mantenían su deuda en su integridad y los restantes las habían cancelado parcialmente.

4. Análisis de la información del Departamento de Gestión Económico Financiera sobre reclamaciones de reintegro por pagos indebidos que estaban pendientes de ser enviadas por los SSPP a los SSCC.

En julio de 2011, MUFACE ha facilitado información al Tribunal sobre actuaciones que está realizando su Departamento de Gestión Económico Financiera desde abril de este año, con objeto de que los SSPP envíen información de las reclamaciones de reintegro de las que aún no tuviera conocimiento, con objeto no sólo de estar informado de la existencia de estos casos sino también de agilizar la gestión e iniciar la vía ejecutiva en los casos en que no se hubiera efectuado el correspondiente ingreso⁸³.

La información facilitada contiene 92 registros, de los cuales 91 corresponden a expedientes de IT y 1 a un expediente de GI, que se refieren a 85 expedientes, 84 de prestaciones de IT (varios registros pueden corresponder a un mismo expediente) y un expediente de prestación de GI. Su importe total es de 88.554,43 €, de los que 86.472,83 € corresponden a expedientes de IT y 2.081,60 € al expediente de GI.

El único registro de GI corresponde a un expediente con origen en el año 1998, del SP de Granada, y el pago indebido se ha producido en 2011 y ha sido reclamado en mayo.

Esta actuación de los SSCC de MUFACE pone de manifiesto que la Mutualidad es consciente de las limitaciones que produce el actual procedimiento aplicado para la reclamación de reintegros por prestaciones indebidas, al estar dividido en dos segmentos que no están interrelacionados, según ya se ha indicado en el epígrafe III.9.4.1.

El Departamento de Gestión Económico Financiera no había comenzado todavía a procesar esta información, pero un mero examen de los datos facilita la siguiente información:

- Las reclamaciones de reintegro tienen su origen en 22 SSPP y en una OD y sus importes oscilan entre una de 2009 por importe de 14.099 € del SP de Almería, relacionada con un expediente de IT, y 16 € de dos expedientes de La Rioja. Los SSPP de Ceuta y Vizcaya han enviado sendas reclamaciones de 2010, por importe de 7.365 € y 6.248 €, respectivamente, las dos de 2010.
- Por número de expedientes, el SP de Sevilla es el que ha enviado mayor número de reclamaciones, aunque el importe promedio es bajo, seguido de Barcelona con un importe

⁸³ Indica MUFACE en sus alegaciones que "... De hecho, con objeto de mejorar el seguimiento de los reintegros de pagos indebidos, se han facilitado instrucciones desde el Servicio de Gestión Económica del Fondo General (Sección de Pagos Delegados) a los SSPP y OODD, para que remitan periódicamente a los SSCC, la información sobre todas las nuevas reclamaciones de abonos indebidos que se producen en sus respectivas unidades, con lo que se ha contribuido a tener un control más exhaustivo sobre los reintegros de los pagos realizados indebidamente".

promedio que supera los 1.000 €. La OD Especializada de Pagos Periódicos de Madrid, que gestiona el mayor número de reclamaciones, ha enviado sólo cuatro, una de 2009 y 3 de 2011, con un importe promedio muy reducido, inferior a 200 €.

- Atendiendo al ejercicio en el que tuvieron origen los 85 expedientes en los que se produjeron los pagos indebidos, resulta que la mayor parte son recientes, porque 34 se iniciaron en 2010 y 26 en el propio año 2011. Sin embargo aparecen otros atrasados, cuya demora debe valorar MUFACE aunque sólo sea porque hasta ahora los SSCC no habían tenido noticia de él.
- Si se tiene en consideración el dato del ejercicio en que se produjeron los pagos indebidos, puede apreciarse que, de los 92 registros, 42 se habían producido en el propio año 2011 y otros 27 en 2010, situándose en el lugar opuesto dos pagos en 1998 y 1999 de un mismo expediente de IT iniciado en 1998.
- El tiempo transcurrido entre la fecha de las resoluciones de reintegro de los SSPP y el envío de esta información al Departamento de Gestión Económico financiera oscila entre 1.200 días, más de tres años, y menos de un mes. El SP de Barcelona, que es el que presenta el mayor número de estas reclamaciones comunicadas, llega a 757 días de promedio.

Estos datos ponen de manifiesto que se pueden producir demoras muy importantes, desde que el SP u OD dicta la resolución de reintegro, hasta que ésta es enviada a los SSCC para su cobro por vía ejecutiva, cuando el deudor no satisface la deuda, y que mientras tanto éstos no tienen conocimiento de que la unidad provincial dictó la reclamación de reintegro.

III.9.4.3. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA SOBRE REINTEGROS POR LA OD ESPECIALIZADA DE PAGOS PERIÓDICOS DEL SP DE MADRID Y LOS SSPP DE SEVILLA Y VIZCAYA.

1. OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid.

1.1. La actividad de detección y reclamación de reintegro de pagos indebidos.

La OD no dispone de directrices ni criterios de la Dirección General para la detección e identificación de los casos de pagos indebidos de prestaciones, ni tampoco para estructurar y tratar la información en registros en soporte papel o informáticos, a falta de una aplicación informática común.

Por ello, la OD sigue unas pautas basadas en su experiencia para la detección de posibles pagos indebidos, y ha establecido unos registros que le sirven de apoyo para los trámites de gestión que tiene que realizar y para su seguimiento, puesto que la aplicación SIGMA 2 de gestión de prestaciones no es aplicable a la gestión de los reintegros. A lo sumo, caso a caso, existen anotaciones en el campo de observaciones indicando que el SP ha extendido al mutualista una reclamación, pero ni siquiera esta información puede ser consultada ni explotada de forma conjunta e integral.

1.1.1. La detección de pagos indebidos de la prestación de IT.

Teniendo en cuenta estas premisas, en esta OD del SP de Madrid, el Jefe de Sección y especialmente las tramitadoras de la prestación de IT y de GI son las que detectan los casos que

llegan a identificar de pagos indebidos a través de la documentación que manejan, que suelen producirse por las siguientes causas:

- Cuando se da una falta de coincidencia entre la fecha del alta médica⁸⁴, con la fecha del final de un período de licencia mensual ya abonado (que estuvo amparado por un parte de baja médico mensual), es decir, cuando el mutualista no llega a agotar el plazo máximo del mes al que se refiere la licencia y se produce antes el alta médica. En la mayor parte de estos casos las reclamaciones alcanzan un importe poco importante, o incluso muy reducido, que es una de las características de los reintegros a la que ya se ha hecho referencia.

Cuando la tramitadora detecta uno de estos casos, realiza una pequeña investigación en la aplicación informática de gestión de prestaciones, SIGMA 2, y si comprueba que aún no está pagado el último mes de prestación, intenta detener el pago para evitar el pago indebido y su reclamación. Si ya se hubiera producido el pago, traslada esta información a la funcionaria que gestiona las reclamaciones de reintegro para que prepare la resolución, que firma el Jefe de la OD.

Existe el riesgo de que si el órgano de personal no envía el alta médica (ni un certificado sustitutivo de que se ha reincorporado al trabajo) puedan producirse pagos indebidos que MUFACE no llega a conocer.

- Hay algún caso de períodos concurrentes por jubilación por incapacidad, pero hace falta que el órgano de personal correspondiente lo comunique, y no lo suelen hacer siempre.
- Un caso menos frecuente, pero singular, es el de los funcionarios de la Policía Nacional a los que se les reconoce, debido a una reclamación y pasado cierto tiempo, que su IT estuvo originada por un accidente de servicio. En estos casos, cuando se resuelve la petición del interesado, la DG de la Policía abona la totalidad de los conceptos retributivos que dejaron de percibir. Si la Policía comunica esta información a la OD, ésta reclama al funcionario la devolución de la prestación de IT.
- A través de una muestra de nueve resoluciones de reintegro de expedientes de IT de importes superiores a 1.000 €, se ha comprobado que, en ocho casos, trajeron causa de altas comunicadas con retraso, con efectos retroactivos, y el noveno fue debido a una comunicación de jubilación con efectos retroactivos, lo que confirma la incidencia de las causas indicadas.

Estas situaciones podrían ser evitadas si se regulara con mayor precisión el plazo del que disponen los órganos de personal para comunicar a los SSPP u OODD las altas médicas en los casos de IT y en los de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural. También podrán evitarse casos en los que se produce la jubilación del mutualista cuando se dicte la Orden ministerial a la que se refiere el art. 92.6 del Reglamento, que regule las normas específicas de coordinación entre MUFACE, las Unidades Médicas de Seguimiento (en adelante UMS) o las EVI del INSS y los órganos de jubilación.

1.1.2. La detección de pagos indebidos de la prestación de GI

⁸⁴ O entre la fecha que consta en una certificación que envían los órganos de personal en algunos casos, informando de que el funcionario se ha reincorporado al trabajo y que ha empezado a devengar todas las retribuciones, y la fecha en que finaliza la última licencia. Ese documento no estaba previsto en la anterior Orden Ministerial que regula el procedimiento de gestión de las prestaciones de IT y de riesgo durante el embarazo ni en la actual Orden Ministerial, pero sirve a MUFACE para acreditar el fin de la situación de incapacidad., como equivalente al parte de alta médica.

En general, y no sólo en la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid, son pocos los casos de pagos indebidos de esta prestación y por lo tanto el número de reclamaciones de reintegro, debido a que el número de personas que perciben esta prestación es reducido, y a que la información de los fallecimientos puede llegar por diferentes vías a las que se ha hecho referencia en III.8. Cuando el SP introduce la baja de un perceptor de esta prestación, la aplicación SIGMA 2 (en el módulo que se refiere a la gestión de colectivos) evita que aparezca en la nómina de la prestación a partir del mes siguiente y que por lo tanto se produzcan pagos indebidos.

De todas formas se pueden producir pagos indebidos cuando esta comunicación de los familiares u otros allegados no se efectúa. En estos casos es habitual que la OD conozca el fallecimiento a través de la información facilitada periódicamente por los SSCC como resultado del cruce mensual de la base de datos de colectivo con la información facilitada por el INE (sistema DRESDE), a la que ya se ha hecho referencia en III.7.2.2 y a partir de aquí, que verifique y detecte, en su caso, que se ha producido el pago indebido de alguna mensualidad.

En esta OD, la funcionaria que identifica el pago indebido y prepara la resolución de la reclamación a los derechohabientes es también la tramitadora de las solicitudes de esta prestación. Al analizar una muestra de expedientes de GI para verificar la gestión de esta prestación, se comprobaron las actuaciones a las que se ha hecho referencia, y se detectaron sólo dos casos en los que se habían producido pagos indebidos, pero debidos a falta de comunicación de datos por parte de los obligados a ello.

1.2. Las resoluciones de reclamación de reintegro

Estas resoluciones se producen en esta OD inmediatamente después de la detección de cada deuda por pago indebido, una vez verificada la información en que se basa y cuantificado su importe. Por regla general, las resoluciones que se han examinado se ajustan a un modelo propio de esta Oficina ya que no existe uno de uso general; no están suficientemente motivadas y no recogen la normativa que se aplica.

La resolución es firmada por el Jefe de la OD (con el posible problema de competencia ya citado) que procede a su notificación, sin que antes sea revisado el acto que dio lugar al pago indebido como exige el art. 55.4 del Reglamento⁸⁵.

Si el deudor atiende el requerimiento y paga y lo comunica a la OD, tal y como se le pide en la resolución, ésta lo comunica a las unidades del Departamento de Gestión Económico Financiera involucradas. Adicionalmente, si el requerimiento y el ingreso coinciden en el mismo trimestre, el SP incluye esta información en la cuenta justificativa trimestral correspondiente que, como ya se ha indicado, se envía a este Departamento, cumpliendo así la Instrucción interna de MUFACE sobre el régimen de los gastos de prestaciones, de noviembre de 2002.

Si no resulta posible notificar la resolución o no recibe del deudor comunicación de que ha reintegrado, la OD envía la documentación al Departamento de Gestión Económico Financiera, tal y como está indicado en la Instrucción interna, para que continúe el procedimiento hasta su eventual anulación o reintegro por vía ejecutiva. A falta de procedimiento completo que estableciera un plazo máximo, se ha constatado que la OD realiza este envío de la documentación en un plazo variable, según se indica más adelante.

⁸⁵ De esta resolución, la OD produce varios ejemplares: para su notificación al interesado; a las unidades del Departamento de Gestión Económica y Financiera involucradas y, finalmente y para su archivo.

La base de datos de las reclamaciones de reintegros que ha creado la OD, que también incluye los casos de compensación, recoge datos relevantes⁸⁶ (sobre el deudor, la fecha del pago indebido, el expediente de origen de la deuda, fecha de envío de la documentación a los SSCC, entre otros) de las reclamaciones relacionadas con prestaciones de IT, lo que puede considerarse una Buena Práctica, ante la carencia de instrucciones de MUFACE sobre ello.

Se ha seleccionado la información de las reclamaciones referidas a pagos indebidos de 2008 y se ha comparado con la facilitada para este mismo periodo por el Departamento de Gestión Económico Financiera, habiéndose obtenido los resultados que se indican a continuación, que muestran que ninguna de las dos es completa y que presentan diferencias en su información, todo lo cual evidencia, de nuevo, la ausencia de un control y seguimiento adecuado de estas reclamaciones:

- La información de los SSCC contenía 38 reclamaciones que no aparecían en la base de datos elaborada por la OD, pero se ha comprobado que su situación en cuanto a la reclamación coincidía, aunque la OD no las hubiese anotado, previsiblemente por olvido.
- Por el contrario, hay expedientes que aparecen en la información de la OD y que no aparecen en la de los SSCC.
 - Es el caso de la reclamación relacionada con el expediente 6504ILT200702214, de 26 de marzo de 2008 y enviado por la OD a la unidad el 15 de julio y de la relacionada con el expediente 6504ILT200702376, de 9 de abril, cuyas resoluciones fueron enviadas al Departamento de Gestión Económico Financiera el 15 de julio siguiente.
 - Además, al analizar los recursos de alzada, aparecen al menos otros cuatro casos de reclamación de reintegro no reflejados en la información de los SSCC, lo que tiene su explicación, pues todos los indicios apuntan a que la OD, lo mismo que otros SSPP, detienen la gestión del reintegro hasta que se resuelve el recurso, y que mientras tanto, no se produce una comunicación de ello al Departamento de Gestión Económico Financiera.

De ambas informaciones, se han extraído otros parámetros que proporcionan información sobre estas reclamaciones y sobre el cumplimiento de los deudores:

- Esta OD ocupa el primer lugar de las unidades provinciales en cuanto a número de reclamaciones reintegradas y a su importe con una cuota de hasta el 21% del total en 2009 que alcanzaron el 17% del importe.
- Los importes de las reclamaciones, que para este SP se concretan en la siguiente tabla, presentan las mismas características ya indicadas.

⁸⁶ Hubiera sido interesante que incluyera la causa que produjo el pago indebido.

CUADRO Nº 31: DISTRIBUCIÓN DE LAS RECLAMACIONES POR PAGOS INDEBIDOS SEGÚN SU IMPORTE (SP MADRID)

AÑO DEL REINTEGRO	TOTAL REINTEGROS	MENORES DE 100 €		MAYORES DE 1000 €	
		REINTEGROS	%	REINTEGROS	%
2007	194	75	38,7%	10	5,2%
2008	304	82	27,0%	15	4,9%
2009	334	82	24,6%	26	7,8%
2010	342	97	28,4%	36	10,5%

- Estos datos corroboran que la carga de trabajo y el coste que supone la gestión de los reintegros no guarda proporción con los importes recuperados, aunque sea ineludible, y que MUFACE tiene que adoptar medidas para reducir los casos mejorando sus procedimientos de gestión y en su caso modificando las normas que regulan estas prestaciones.
- Para valorar el tiempo transcurrido entre la notificación de la resolución del SP al deudor y la fecha en que éste ha satisfecho la deuda, se han tomado los reintegros efectuados en 2008, y se ha comparado la información de la fecha de la resolución que consta en la información de la OD con la fecha de los correspondientes reintegros facilitada en la información del Departamento de Gestión Económico Financiera. Así se ha comprobado que, de los reintegros efectuados en 2008, el 83% de los deudores ingresaron en un plazo inferior a dos meses. De los restantes, hubo 6 casos que reintegraron la deuda después de transcurridos 100 días, sin que se hubiera continuado el procedimiento enviando la documentación a los SSCC para que se iniciara la vía de apremio, lo que vuelve a poner de manifiesto la necesidad de establecer un procedimiento reglado para los reintegros.

2. Servicio Provincial de Sevilla

La actividad de reclamaciones de reintegro llevada a cabo por el SP de Sevilla se desarrolla en el mismo contexto general descrito para la OD Especializada de Pagos Periódicos que debe darse aquí por reproducido.

2.1. La detección de pagos indebidos de la prestación de IT y su reclamación.

Para la detección de estos pagos, el SP se ha centrado en los supuestos en los que tiene experiencia de que se pueden producir, especialmente la verificación de las altas médicas recibidas comprobando si se produjeron o no pagos indebidos.

Efectivamente, de acuerdo con la información facilitada por el SP, en 2007, de las 231 reclamaciones de reintegro, 226 se debieron a la llegada con retraso del alta médica cuando ya se había producido el pago de la prestación por un número de días superior, y en 2008, de 181 casos, la mayor parte de los casos tuvieron la misma causa, y merece destacar otros 5 que se debieron a error en el pago de una licencia en el mes 25 desde el inicio de la IT.

2.2. La detección de pagos indebidos de la prestación de GI y su reclamación:

También en este SP, son pocos los casos en los que se producen pagos indebidos de esta prestación, que en todos ellos se debieron al fallecimiento de mutualista. Las vías más frecuentes para que el SP o la OD los detecte son las mismas que en la OD de Madrid: la petición de subsidio de defunción por los derechohabientes y el cruce de los datos de colectivo con la información que facilita el INE sobre fallecimientos. En 2007, no se detectó ningún pago indebido y en 2008 se detectaron 2 casos.

En uno de ellos, los pagos indebidos se habían producido de septiembre a noviembre de 2007 y el ingreso voluntario de la deuda se produjo el 19 de mayo de 2008, un mes y medio antes del 5 de julio, fecha en que sin embargo fue reclamada por el SP por desconocer que se había efectuado su ingreso.

2.3. Las reclamaciones de reintegro.

En este SP de Sevilla los tramitadores detectan los pagos indebidos, cuantifican la deuda y preparan la resolución que firma el Director y es notificada al interesado, sin que tampoco se haya producido, previamente la revisión del acto que provocó los pagos indebidos como exige el art. 55.4 del Reglamento.

El SP de Sevilla carecía de un registro fiable de las reclamaciones de reintegro (y de las compensaciones), y por ello facilitó una información elaborada por el Departamento de Gestión Económico Financiera, que el Tribunal comparó con la que previamente le había facilitado este mismo Departamento. Examinada esta información:

- Se confirma que el número de expedientes de reintegros sitúa a este SP en el segundo lugar inmediatamente después de la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid.
- Los importes, que para este SP se concretan en la siguiente tabla, presentan las mismas características ya indicadas.

CUADRO Nº 32: DISTRIBUCIÓN DE LAS RECLAMACIONES POR PAGOS INDEBIDOS SEGÚN SU IMPORTE (SP SEVILLA)

AÑO DEL REINTEGRO	TOTAL REINTEGROS	MENORES DE 100 €		MAYORES DE 1000 €	
		Reintegros	%	Reintegros	%
2007	231	72	31,2%	21	9,1%
2008	183	28	15,3%	21	11,5%
2009	136	37	27,2%	21	15,4%
2010	167	57	34,1%	17	10,2%

- Esta información, confirma también en este SP, que la carga de trabajo y el coste que supone la gestión de los reintegros no guarda proporción con lo recaudado, aunque sea necesaria.
- Los importes más elevados de prestaciones de IT estuvieron casi siempre ligados a pagos indebidos por retraso en la comunicación de la fecha de alta médica, lo mismo que en Madrid,
- La información que el SP facilitó al Tribunal carecía de algunos datos:
 - En la información de 2007, de 13 reintegros no se facilitó la fecha en la que se produjeron los pagos indebidos; de otros 14 no consta la fecha de la resolución reclamando el reintegro y en 52 casos no se indica la fecha en que se efectuó el reintegro.
 - En la de 2008, de 26 expedientes no se facilita la fecha en que se produjo el reintegro.
- Vista la situación anterior, para calcular los tiempos de gestión desde que se produjo el pago indebido hasta que el deudor efectuó su ingreso, el Tribunal utilizó la información de ambas fuentes de información, en concreto de los casos en que estuvo completa, obteniendo los siguientes resultados:

- Los plazos transcurridos en 2007 y 2008, desde que se produjo el pago indebido hasta la fecha de reclamación de la deuda no fueron significativos, llegando la mayor parte a los 45 días.
- En lo que se refiere a los plazos entre la reclamación de la deuda y su ingreso por el deudor en el Banco de España, en los casos en que éste se había producido, se comprobó que el SP dictó algunas resoluciones cuando el deudor ya había efectuado el ingreso de la deuda, ocho en 2007 y una en 2008, y que la mayor parte de los restantes ingresos se produjeron en un plazo inferior a 90 días.

3. Servicio Provincial de Vizcaya

La actividad llevada a cabo por el SP de Vizcaya se desarrolla en el mismo contexto general de falta de un procedimiento adecuado descrito para la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid y para el SP de Sevilla, que debe darse aquí por reproducido.

3.1. La detección de pagos indebidos de la prestación de IT

A través de la información solicitada y facilitada por el SP, se ha podido establecer que la causa de los pagos indebidos detectados en 2007 y 2008 fue, en la mayor parte de los casos, la comunicación con retraso bien del alta médica o de una comunicación sustitutiva del órgano de personal informando que el funcionario se había reincorporado al trabajo y que había comenzado a percibir todas las retribuciones.

Hay que añadir tres casos de accidente de funcionarios de policía en los que el mutualista percibió finalmente todas sus retribuciones por lo que el SP reclamó el reintegro de la prestación de IT; otros tres por jubilación; uno en el que no se tuvo en cuenta la existencia de una segunda actividad y otro en que se había agotado el plazo máximo de la prestación.

3.2. En cuanto a la detección de pagos indebidos de la prestación de GI

También en este SP, son pocos los casos en los que se producen pagos indebidos. La vía más frecuente para detectar los fallecimientos de los perceptores que ha sido la causa de extinción del derecho a la prestación, es la petición de prestación de subsidio de defunción por los derechohabientes, que se complementa, al ser un colectivo más reducido, con comunicaciones telefónicas y la información en los periódicos. No es habitual que se lleguen a detectar nuevos casos a partir de la información del INE sobre fallecimientos.

En 2007, se produjo un caso de pago indebido, detectado por el SP cuando los familiares solicitaron el subsidio de defunción. No hizo falta reclamar el reintegro mediante una resolución porque el importe de la deuda fue ingresado unos días después de solicitar la prestación citada, si bien aparece como tal, tanto en la información facilitada por el SP como en la del Departamento de Gestión Económico Financiera. En 2008, no se produjo ninguna reclamación por esta prestación.

3.3. Las reclamaciones de reintegro

En este SP se reproduce el mismo esquema que en Madrid y Sevilla, y es que los tramitadores detectan los pagos indebidos, cuantifican la deuda y preparan la resolución que firma el Director y es notificada al interesado, sin que previamente se haya producido la revisión del acto que dio lugar al pago indebido que exige el art. 55.4 revisado del Reglamento.

El SP facilitó la información solicitada por el Tribunal sobre reclamaciones de reintegro en 2007 y 2008, que se ha examinado y comparado con la facilitada por el Departamento de Gestión Económico Financiera, resultando que:

- En la información del SP, se recogen 49 reclamaciones relacionadas con expedientes de IT formuladas en 2007 y 53 en 2008, además de una reclamación relacionada con la prestación de GI de 2007, lo que hace un total de 103.
- En la información del Departamento de Gestión Económico Financiera aparecía el mismo número de casos, pero sin total coincidencia entre sí, aunque las diferencias han podido ser conciliadas y ha sido posible completar la información.
- Esta incidencia deja constancia de que ninguna de las informaciones era totalmente correcta lo que vuelve a poner de manifiesto la necesidad de un procedimiento global e integrador de los dos segmentos de la gestión, la realizada en los SSPP y la realizada en los SSCC y con el apoyo de una aplicación informática.

De ambas informaciones, se han extraído otros parámetros que proporcionan datos sobre estas reclamaciones y sobre el cumplimiento del reintegro de los deudores:

- Tomando como referencia la información del Departamento citado, el número de 50 reclamaciones de reintegro de prestaciones en 2007 y 53 en 2008, sitúa a este SP en el cuarto lugar en número de reclamaciones, después de la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid y de los SSPP de Sevilla y La Coruña.
- Los importes, que para este SP se concretan en la siguiente tabla, presentan las mismas características ya indicadas.

CUADRO Nº 33: DISTRIBUCIÓN DE LAS RECLAMACIONES POR PAGOS INDEBIDOS SEGÚN SU IMPORTE (SP VIZCAYA)

AÑO DEL REINTEGRO	TOTAL REINTEGROS	MENORES DE 100 €		MAYORES DE 1000 €	
		REINTEGROS	%	REINTEGROS	%
2007	50	24	48,0%	5	10,0%
2008	53	20	37,7%	4	7,5%
2009	36	11	30,6%	3	8,3%
2010	41	13	31,7%	5	12,2%

- Los casos de mayor importe estuvieron ligados en este SP a pagos indebidos por jubilación del deudor y por casos en los que los funcionarios perciben todas las retribuciones de su Administración cuando sufren un accidente de servicio.
- Desde que se produjo el pago indebido hasta que el SP dictó la resolución, el plazo era muy breve, pues no habían transcurrido 20 días en el 75% de los casos.
- Teniendo en cuenta el seguimiento, casi personalizado, realizado en este SP, si este plazo es mayor, se puede deber a que los órganos de personal han facilitado la documentación con retraso.
- De los 48 reintegros producidos en 2007, 33 reclamaciones fueron ingresadas en un plazo inferior a 20 días y en 4 casos el ingreso se produjo en un plazo superior a 100 días, sin que se hubiesen enviado antes a los SSCC para el inicio de la vía de apremio. De los 54 ingresos

efectuados en 2008, 35 ingresaron antes de 20 días y sólo 4 lo hicieron en un plazo superior a 100 días.

De estos datos se deduce una actividad diligente por parte de este SP en la reclamación de deudas por pagos indebidos que tienen características análogas a los de la OD de Madrid y el SP de Sevilla.

III.9.5. La compensación como mecanismo de reintegro de pagos indebidos de prestaciones.

En este apartado se exponen, sucesivamente, los resultados del análisis del procedimiento de compensación seguido por los SSPP, la valoración de los datos globales de esta actividad y los resultados de la información obtenida en la OD de Madrid, y en los SSPP de Sevilla.

En III.9.1 ya se ha expuesto su insuficiente marco jurídico, prácticamente inexistente, y que la Mutualidad tampoco ha establecido un procedimiento interno para orientar la gestión de las compensaciones desde su detección. Además, en III.10.2 se han indicado los problemas que plantea el hecho de que las resoluciones de compensación de deuda sean adoptadas por los órganos provinciales, SSPP u OODD, en relación con la actual redacción de la Resolución de MUFACE de delegación de atribuciones, que deben ser aquí tenidos en cuenta.

III.9.5.1. EL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LAS COMPENSACIONES DE DEUDA POR LOS SERVICIOS PROVINCIALES DE MUFACE.

El procedimiento seguido por los SSPP y por las OODD cuando aplican el mecanismo de la compensación para el reintegro de deudas por pagos indebidos se desarrolla en el contexto general, de falta de un procedimiento previsto en el Reglamento, y de ausencia de directrices y criterios de la Mutualidad para orientar su detección y para su gestión hasta la resolución y, por supuesto, de una herramienta informática de apoyo a esta actividad que facilitara información a los SSCC, en concreto al Departamento de Gestión Económico Financiera hasta el fin del procedimiento, incluidos los posibles recursos.

El único criterio del que disponen las unidades provinciales se reduce a lo previsto en el punto 6.5.2 de la Instrucción interna de MUFACE sobre el régimen de los gastos de prestaciones, de noviembre de 2002, que recomienda aplicar este mecanismo de satisfacción de deudas cuando sea posible, por lo que no es de extrañar que el número de compensaciones practicadas cada año sea muy pequeño y que sean aplicadas por muy pocas unidades provinciales. En este marco, cuando una de estas unidades detecta una posible compensación, procede a aplicarla tanto en los casos en que ha producido previamente una resolución reclamando al deudor el reintegro de lo indebidamente pagado, como si no, adaptando la motivación a cada supuesto.

En este momento de la exposición del procedimiento conviene detenerse en una cuestión de interés. Se ha comprobado que los SSPP no proceden a la revisión del acto que generó el pago indebido antes de proceder a su compensación, ni en los casos en que hubiera una reclamación previa de reintegro ni en los que no la hubiera. En el primer supuesto, se debe entender que la revisión se debió producir antes de dictar la resolución de reintegro (lo que como ha quedado dicho, no se hace), por lo que el SP puede proceder a aplicar una compensación cuando la reclamación de la deuda sea firme es decir, que el mutualista haya dejado transcurrir el plazo para recurrir, o que planteado un recurso éste se hubiera resuelto y fuese desestimatorio.

Pero el segundo supuesto merece atención ya que, en este caso, el Tribunal ha comprobado en las unidades provinciales visitadas que MUFACE está aplicando las compensaciones sin revisión previa del acto que dio lugar al pago indebido. En consecuencia, el mutualista ve reducido el importe de la prestación que le es abonada, sin antes poder oponerse a ello en caso de no estar de acuerdo, quedándole sólo la vía del recurso y así se pondrá de manifiesto en el siguiente epígrafe III.10.

A juicio del Tribunal, en estos supuestos debe procederse también a la revisión previa del acto pues de lo contrario se produciría, de hecho se produce, indefensión del interesado. Ni la LSSFCE ni el Reglamento prevén nada al respecto, pero basta para fundamentar esta posición tener en cuenta lo previsto en el art. 84.1 y 2 de la LRJPAC cuando regula el trámite de audiencia como cauce de la participación de los interesados en los procedimientos administrativos: *“1. Instruidos los procedimientos, e inmediatamente antes de redactar la propuesta de resolución, se pondrán de manifiesto a los interesados o en su caso a sus representantes....2. Los interesados, en un plazo no inferior a diez días ni superior a quince, podrán alegar y presentar los documentos y justificaciones que estimen pertinentes.”* Precisamente, estos plazos breves ayudan, en estos casos, a que no se distorsione el objetivo general de agilización de los procedimientos, en este caso, el de una compensación, cuyo fin es facilitar el reintegro de una deuda.

Las resoluciones de reconocimiento del derecho de un mutualista o de un derechohabiente a una prestación y simultánea compensación de una deuda con cargo al importe reconocido, son elaboradas por los Directores de los SSPP o los Jefes de las OODD y describen los hechos que las justifican, si bien se han observado diferencias en la motivación. En ocasiones, no recogen la norma de delegación, si bien para este caso hay que tener en cuenta lo expuesto en el apartado III.9.2 de este Informe.

Las situaciones más frecuentes para una posible compensación se producen en las prestaciones de IT, cuando el mutualista sufre una recaída en un proceso de enfermedad o cuando inicia un nuevo expediente de solicitud de nueva prestación (de IT o de otra). En estos casos, si el SP o la OD realiza comprobaciones como parte de la rutina de su procedimiento de gestión y examina si esta persona ha recibido anteriormente prestaciones de IT, puede identificar hasta qué fecha las recibió y si se produjeron o no pagos indebidos. En el caso de que se hubieran producido, comprueba si ya existe, o no, una reclamación de reintegro previa de la que no tenga comunicación de que haya sido abonada.

A partir de aquí la unidad provincial actúa y (sin revisión previa del acto, como se ha indicado), procede a dictar la resolución de reconocimiento del derecho a la nueva prestación a la que aplica simultáneamente la compensación de la deuda, si procede, por el importe oportuno. Estas resoluciones son de distinto tipo según que exista o no una reclamación de reintegro previa de la deuda, no satisfecha, situación ésta muy frecuente.

En caso de existir, y en el contexto de ausencia de un procedimiento e instrucciones, algunos SSPP proceden previamente a dejar sin efecto la reclamación de reintegro y dictan a continuación la de compensación. Otros dejan sin efecto la resolución de reintegro y la sustituyen por la de compensación, acumulando en ésta dos actos de naturaleza distinta, prestacional y recaudatoria, pero en íntima conexión derivada de la autorización del art. 48 del Reglamento, por lo que a juicio del Tribunal puede considerarse de aplicación lo previsto en el 73 de la LRJPAC que indica que *“El órgano administrativo que inicie o tramite un procedimiento, cualquiera que haya sido la forma de su iniciación, podrá disponer su acumulación a otros con los que guarde identidad sustancial o íntima conexión”*.

Sin embargo, en el caso de acumulación, el procedimiento aplicado por MUFACE, sin base normativa, contrasta con la regla general que establece tanto el RG de Recaudación (Real Decreto 939/2005, de 29 julio), en su art. 58, como el Reglamento General de Recaudación de la Seguridad Social (Real Decreto 1415/2004, de 11 junio), en su art. 51, consistente en que la compensación de oficio debe tener lugar una vez finalizada la vía voluntaria, o cuando la reclamación administrativa de la deuda sea firme en vía administrativa, lo que no siempre se cumple, según se ha podido comprobar en las unidades provinciales visitadas y a través de algunos casos de recursos de alzada a los que se hace referencia en III.11.

Esta discordancia entre el procedimiento de compensación llevado a cabo por MUFACE, y la regla general propia de los procedimientos recaudatorios tributario y de la Seguridad Social, que viene derivada de la falta de regulación de la compensación en el Reglamento, siquiera sea por remisión, genera inseguridad jurídica tanto al mutualista que puede ver compensada una deuda antes incluso de haber podido recurrirla en vía administrativa (y así se ha comprobado en algunos expedientes de las muestras analizadas), como a los propios órganos de gestión de MUFACE que no cuentan con una habilitación normativa clara y suficiente a la hora de afrontar posibles compensaciones por cantidades muchas veces de importe reducido.

Una vez dictadas las resoluciones de compensación, los SSPP y OODD proceden a abonar al interesado la prestación por la cantidad resultante y a ingresar en la cuenta de MUFACE en el Banco de España el importe compensado. El Departamento de Gestión Económico Financiera sólo tiene conocimiento de las compensaciones cuando los órganos provinciales le facilitan esta información porque adjuntan las correspondientes resoluciones a la cuenta justificativa trimestral oportuna en cumplimiento del art. 3.3 de la Orden de 17 diciembre 1998, que regula el régimen de gastos, pagos, intervención y contabilidad de MUFACE porque los ingresos en el Banco de España a favor de MUFACE aparecen en esta documentación minorando el gasto de ese período.

Las resoluciones de compensación tienen una dificultad añadida cuando hubo una reclamación previa de reintegro y la deuda ya ha sido satisfecha por los obligados a ello, pero el órgano provincial lo desconoce. En estos casos, como los SSPP no proceden a la revisión previa del acto, el mutualista o sus representantes o derechohabientes se ven abocados a recurrir en alzada la resolución de compensación, y así se comprobó al analizar estos recursos, situación que se podría evitar si MUFACE estableciera para estos órganos un mecanismo de consulta de los ingresos en el Banco de España.

Se puede concluir que la ausencia de un marco jurídico adecuado y la falta de información completa, en especial sobre la situación de las reclamaciones de reintegro cuando éstas se han dictado previamente, pueden explicar el reducido número de compensaciones practicadas por un reducido número de unidades provinciales y que, como se verá, son en general de bajo importe, lo mismo que los reintegros.

Por otra parte, la gestión de las compensaciones no se realiza a través de SIGMA 2, en la que únicamente quedan reflejadas al anotar el pago de la prestación porque aparece el importe realmente abonado al interesado y la transferencia al Banco de España, lo que supone una pequeña diferencia en relación con las reclamaciones de reintegro de las que no queda ningún tipo de rastro.

Por todo cuando antecede, el Reglamento debería incorporar a su articulado un procedimiento regulador de las compensaciones a las que actualmente sólo hace una breve mención su art. 48, o en su defecto, establecer la oportuna remisión expresa al procedimiento recaudatorio que, atendiendo a la naturaleza y a la casuística de los supuestos habituales de compensación gestionados por MUFACE, se considere más adecuado, en atención a los principios de funcionamiento administrativo enumerados en el art. 3.2 de la LOFAGE.

III.9.5.2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN GLOBAL FACILITADA POR EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ECONÓMICO FINANCIERA SOBRE COMPENSACIONES.

De la información facilitada por el Departamento de Gestión Económico Financiera sobre las compensaciones practicadas por las unidades provinciales durante los ejercicios 2007 a 2010 por prestaciones indebidas correspondientes a las que son objeto de esta Fiscalización, se han extraído, en primer lugar, una serie de datos que se reflejan en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 34: EXPEDIENTES DE COMPENSACIÓN DE DEUDA POR COBRO INDEBIDO DE PRESTACIONES PERÍODO 2007-2010

COMPENSACIONES POR PRESTACIONES INDEBIDAS							Nº de expedientes con Compensaciones ⁸⁷ (Agrupando Expedientes)
Ejercicio	Prestación	Número	Importe	Importe Promedio	Valor Máximo	Valor Mínimo	
2007	IT	60	31.068,59	517,81	7.451,40	6,81	46
	GI	18	5.015,39	278,63	589,00	182,77	3
	LPNI	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	TOTAL	78	36.083,98				49
2008	IT	47	18.477,40	393,14	1.615,11	8,00	43
	GI	7	6.134,27	876,32	1.476,33	352,33	6
	LPNI	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	TOTAL	54	24.611,67				49
2009	IT	88	87.976,75	999,74	13.812,90	14,32	85
	GI	2	3.236,96	1.618,48	1.618,48	1.618,48	1
	LPNI	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	TOTAL	90	91.213,71				86
2010	IT	88	92.012,75	1.045,60	11.141,76	5,42	71
	GI	17	7.706,50	453,32	1.774,30	278,39	5
	LPNI	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	TOTAL	105	99.719,25				76

Estos resultados ya ofrecen por sí mismos información de interés:

- Se confirma que el número de compensaciones, que fueron aplicadas por un reducido número de unidades provinciales como se muestra un poco más adelante en este epígrafe, resulta muy bajo y más si se compara con el de reintegros.
- La evolución interanual del número total de compensaciones ha tenido un comportamiento distinto al de los reintegros, porque se redujo en 2008 aunque aumentó en 2009 y 2010 y lo mismo hicieron los importes.
- Igual que en los reintegros, la práctica totalidad de las compensaciones se han aplicado por pagos indebidos de prestaciones de IT.
- También hubo importes pequeños en las compensaciones vinculadas a expedientes de IT, como muestran los valores mínimos.
- El reducido número de las compensaciones vinculadas a prestaciones de GI han tenido mayor importancia relativa en 2007 y 2010. Sus importes mínimos fueron más altos que en los casos de prestaciones de IT, y también los valores máximos lo que es coherente con los importes de

⁸⁷ Varias compensaciones pueden estar ligadas a un mismo expediente.

estas prestaciones y con que el hecho de que, en general, el pago indebido alcanza una mensualidad completa.

Un examen más detenido de la información global facilitada ofrece otros parámetros de interés:

- Confirma que los importes de las compensaciones vinculadas a prestaciones de IT se mantuvieron bajos y así lo demuestran los datos siguientes: en 2007 el 21,7% de las compensaciones no superaron los 100 €, dato que se situó en 31,9 % en 2008, y en el 20,5 % tanto en 2008 como en 2009.
- Si se toma en consideración el número de compensaciones de mayor importe, se comprueba que 2007, sólo el 6,7% de las compensaciones tuvieron un importe igual o superior a 1.000 €, dato que se situó en el 12,8 % en 2008, para pasar a un 40,9% en 2009 y bajar hasta el 29,5% en 2010, lo que se refleja en los valores promedio.
- Al verificar el año de procedencia de la prestación que ha dado lugar a la compensación, se han obtenido datos parecidos a los de las reclamaciones de reintegro, esto es: que el mayor número de las aplicadas en cada año se refieren a pagos indebidos producidos en el mismo año con índices cercanos al 60% en los años 2007 a 2009 y del 70% en 2010; que les siguen los pagos en el año anterior: entre el 15% y el 22% de los casos; y que también existen algunos casos que se remontan a varios años anteriores.
- Al examinar las prestaciones que han sido utilizadas para compensar pagos indebidos de las prestaciones que son objeto de esta Fiscalización, se han obtenido los siguientes datos, referidos a los años 2009 y 2010.

CUADRO Nº 35: COMPARACIÓN ENTRE PRESTACIONES EN LAS QUE SE GENERÓ EL COBRO INDEBIDO CON LA PRESTACIÓN EN LA QUE SE APLICA LA COMPENSACIÓN

Ejercicio	Tipo de Prestación en la que se produjo el pago indebido	Tipo de prestación en la que se ha aplicado la compensación	Número de compensaciones	Importe
2009	IT	IT	48	46.125,37
		Subsidio de Jubilación	39	41.783,38
		Prótesis	1	68,00
	GI	Subsidio de Defunción	2	3.236,96
2010	IT	IT	79	78.115,65
		Lesiones	1	11.141,76
		Subsidio de Jubilación	3	2.314,34
		Prótesis	5	441,00
	GI	GI	16	5.932,20
		Subsidio de Defunción	1	1.774,30

En 2009, los pagos indebidos en prestaciones de IT se compensaron no sólo con los pagos de nuevos expedientes de IT sino también con pagos de otras prestaciones, lo que es compatible con un mayor interés de los SSPP en la detección, y solución de estos casos, interconectando los datos de gestión de prestaciones diferentes. Pero esto no sucedió en 2010, en que las compensaciones de expedientes de IT se aplicaron fundamentalmente a expedientes de la misma naturaleza, cuestión que debería ser tenida en cuenta por MUFACE al realizar el seguimiento y valoración de la gestión de los reintegros y de las compensaciones por pagos indebidos.

- Por último, resulta de interés obtener datos sobre cuáles han sido los SSPP y OODD en los que se gestionaron las compensaciones, y los resultados indican que sólo un reducido número de

ellos aplicaron el mecanismo de compensación para la recuperación de pagos indebidos. Estos datos son explicables por la falta no sólo de un procedimiento reglado, sino también de un procedimiento interno global para su gestión y porque en la aplicación SIGMA 2 no se reflejan las reclamaciones de reintegro, que eventualmente pueden ser el punto de partida para aplicar una compensación.

Efectivamente,

- En 2007, las 60 compensaciones vinculadas a pagos indebidos de IT se produjeron en ocho SSPP; las 47 compensaciones de 2008 se produjeron en nueve SSPP; las 88 de 2009 en 14 y las 88 de 2010 en 17 SSPP.
- Las 18 compensaciones de 2007 vinculadas a pagos indebidos de GI se aplicaron en tres SSPP; las 7 de 2008 se produjeron en cuatro SSPP; las dos de 2009 en un único SP y las 17 de 2010 en cinco SSPP.
- La OD Especializada de Pagos Periódicos de Madrid es la unidad que ha aplicado mayor número de compensaciones, tanto por pagos indebidos de prestaciones de IT como de GI, seguida a distancia por los SSPP de Sevilla y Barcelona en IT. Otros SSPP, como el de Santa Cruz de Tenerife en 2009 y las Palmas de Gran Canaria en 2010, presentaron un número representativo en esta misma prestación. Por último, en 2010, el SP de Málaga aplicó 11 de las 17 compensaciones por pagos indebidos en la prestación de GI.

Se puede concluir que la compensación como mecanismo para la recuperación de pagos indebidos de estas prestaciones es utilizada por pocos SSPP y parece que sólo la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid lo hace habitualmente, y que el número e importes son reducidos.

III.9.5.3. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA POR LA OD ESPECIALIZADA DE PAGOS PERIÓDICOS DEL SP DE MADRID Y LOS SSPP DE SEVILLA.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos a partir de las comprobaciones efectuadas en estas unidades sobre la compensación de deudas derivadas de pagos indebidos de las prestaciones que son objeto de esta Fiscalización.

Se ponen de manifiesto para cada unidad sólo los aspectos diferenciadores que no se han deducido del análisis global expuesto en el punto anterior, que deben darse aquí por reproducidos si no se indica nada en contra.

1. OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid

Los casos de compensación son detectados como parte de la rutina del procedimiento de gestión en esta OD, que no está apoyada por la aplicación informática SIGMA 2 en el caso de que haya una reclamación de reintegro previa, pues como ya se ha indicado en este Informe, no se reflejan en esta aplicación. En este marco, cuando detecta pagos indebidos que pueden ser objeto de compensación, procede a aplicarla tanto si ha dictado previamente una resolución de reclamación de reintegro, como si no, adaptando la motivación a cada supuesto.

En los 9 casos de la muestra analizada, en los que no había habido reclamación previa de deuda, los plazos transcurridos desde que se produjeron los pagos indebidos hasta la compensación

fueron breves pues oscilaron entre 11 días y poco más de 4 meses, lo que es buen índice de esta gestión.

En el único expediente de la muestra relacionado con una prestación de GI, los pagos indebidos se habían producido en 2006 y 2007 y se debieron a un error en la información inicial facilitada al SP por la Subdirección de Gestión de Clases Pasivas sobre el importe de la pensión de jubilación por incapacidad que sirve para el cálculo de la prestación de GI. Una vez conocida la rectificación, la OD procedió a la compensación a través de varios meses, con cargo a los pagos posteriores de la propia prestación.

2. Servicio Provincial de Sevilla

La rutina de este SP para detectar posibles compensaciones de deuda es análoga a la de las reclamaciones de reintegro y se inicia cuando se produce una solicitud de una prestación o su reanudación, en el caso de prestaciones de IT.

En este SP, los tramitadores indican que si ha existido reclamación previa de reintegro, intentan conocer si el deudor va a pagar y esperan a que se produzca el ingreso para resolver la solicitud de la nueva prestación o su reanudación y de esta forma tratan de evitar realizar la compensación.

Cuando se contrastó la información facilitada por el SP sobre compensaciones aplicadas en 2007 y 2008, ocho y seis respectivamente, con la facilitada al Tribunal por el Departamento de Gestión Económico Financiera se observaron diferencias pues el SP acreditó, a través de la documentación de las cuentas trimestrales, haber realizado otras dos compensaciones más en cada año. El Departamento, disponía de la información de estos casos y justificó su omisión por un error en la extracción de la información elaborada para el Tribunal.

Para completar el análisis de la gestión de las compensaciones en este SP, se examinaron los ocho expedientes de compensación de 2008, de cuyos resultados cabe mencionar que en dos expedientes, los deudores ya habían realizado el reintegro cuando fueron practicadas las correspondientes compensaciones, debido a que el SP no tenía conocimiento de ello. Los interesados tuvieron que presentar recursos de alzada que en ambos casos dieron lugar a la revocación del acto.

III.10. APLAZAMIENTO Y FRACCIONAMIENTO DE LA DEUDA POR PRESTACIONES INDEBIDAMENTE PAGADAS.

III.10.1. Introducción

De acuerdo con lo previsto en el art. 57 del Reglamento, el aplazamiento y fraccionamiento del pago por deudas con el mutualismo administrativo, se rige por lo dispuesto en el Real Decreto 939/2005, de 29 de julio, por el que se aprueba el actual RG de Recaudación, correspondiendo a la Dirección General de la Mutualidad la tramitación y resolución de las solicitudes formuladas en período voluntario de pago, posibilidad prevista en el art. 45.2 de este Reglamento.

A solicitud del Tribunal de Cuentas, el Departamento de Gestión Económica y Financiera de la Dirección General, ha facilitado información de los expedientes de aplazamientos y fraccionamientos planteados en 2008 por deudores por prestaciones indebidamente pagadas y de los gestionados en 2010.

En 2008 hubo 10 solicitudes relacionadas con las prestaciones objeto de esta Fiscalización, dos de aplazamiento y el resto de fraccionamiento; de ellas, 9 estuvieron relacionados con prestaciones indebidamente pagadas de IT y una de GI. Todas fueron presentadas en período voluntario y procedían en cuatro casos de expedientes de los SSPP de Madrid, en otros cuatro de Sevilla y dos de Alicante y La Rioja respectivamente. Los importes no fueron importantes pues oscilaron entre 997 y 3.510 €

En relación con 2010, MUFACE facilitó información sobre los 12 expedientes de fraccionamientos gestionados durante ese año, de los que siete fueron iniciados en 2010 con importes oscilaron entre 277 € y 1.372 €. El número de expedientes y sus importes confirman de nuevo que son pocos los deudores que acuden a esta vía para el reintegro y que las cantidades no son significativas.

De ellos, en ocho expedientes se ha producido la cancelación total de la deuda en 2010; siguieron produciéndose ingresos por otros tres cuya cancelación está prevista durante el ejercicio 2011, y en un caso se inició la vía ejecutiva para su cobro, por falta de pago.

III.10.2. Análisis de la gestión.

1. Los pagos indebidos, origen de los expedientes iniciados en 2008, se produjeron en general por las causas ya expuestas: porque la fecha de alta médica se produjo antes de que finalizara el período para el que el órgano de personal había concedido la licencia por enfermedad y éste lo comunicó con retraso y por no haber sido comunicado a la Mutualidad el fallecimiento del mutualista, aunque hay otras causas menos frecuentes: uno se debió a que se produjeron pagos discontinuos de la prestación de IT, y en otro a que el órgano de personal comunicó a MUFACE la resolución del recurso de alzada de un mutualista reconociéndole una incapacidad permanente y su derecho a percibir la pensión de jubilación, estableciendo la sentencia una fecha de efectos cuya retroactividad dio lugar a que la Mutualidad pudiera solicitar el reintegro de las prestaciones de IT de los períodos concurrentes.

2. Aún siendo pocos los casos y las cuantías reducidas, se ha observado que el procedimiento seguido por MUFACE no cumple algunos requisitos exigidos por el RG de Recaudación:

- En uno de los casos se compensó parcialmente la deuda con una prestación de subsidio de jubilación abonado por MUFACE, pero en la resolución, de éste y de los demás de la muestra, no se indica nada sobre la posibilidad de compensación con otros pagos de la Hacienda Pública (art. 52.2 del RG de Recaudación). En el caso del expediente de Gran Invalidez, podría haberse tenido en cuenta que la deudora es pensionista del Régimen de Clases Pasivas. En este mismo caso, concedido el aplazamiento y no atendido, la deudora solicitó el fraccionamiento y se le concedió, sin que MUFACE hubiese iniciado previamente la vía de apremio, procedimiento a través del cual ha sido finalmente satisfecha la deuda.
- En sus resoluciones, MUFACE indica a los deudores la cuenta bancaria de la que es titular y en la que los deudores deben ingresar los importes previstos en los plazos establecidos, no habiendo hecho uso de la posibilidad de la domiciliación bancaria que prevé el art. 46.2.f del RG de Recaudación, que razonablemente sería más eficaz.

3. En cuanto al procedimiento de gestión cabe realizar las siguientes observaciones:

- Las solicitudes de aplazamiento y fraccionamiento suelen ser dirigidas por los deudores a los SSPP que las remiten a los SSCC junto con la documentación aportada. En este momento los

SSPP pierden contacto con la gestión posterior de los SSCC de la Mutuality, hasta que reciben una copia de la Resolución de la Dirección General.

- De nuevo con esta actividad, dentro de la gestión de las prestaciones objeto de esta Fiscalización, se comprueba que no queda reflejada la información de la tramitación de estos expedientes en la aplicación SIGMA 2 ni en ninguna otra, lo que quiere decir que no es compartida por las unidades interesadas.
- Mientras tanto, la unidad que gestiona estos procedimientos, en el Departamento de Gestión Económico-Financiera, lleva un registro sencillo de estas solicitudes de fraccionamiento cuando las recibe procedentes de los SSPP o de las OODD acompañadas de la documentación y controla la evolución de los expedientes, su resolución y los pagos hasta la extinción de la deuda o su envío a la AEAT para su cobro en vía ejecutiva.

4 Finalmente, tal y como se ha indicado en III.9.3, MUFACE sólo contabiliza la deuda por prestaciones indebidas situada en vía ejecutiva. En opinión del Tribunal, la deuda aplazada o fraccionada debe ser contabilizada una vez resuelta la solicitud, por las mismas razones allí expuestas a las que, en este caso, se debe añadir que la deuda ya es firme.

III.11. RECURSOS INTERPUESTOS CONTRA LAS RESOLUCIONES DE LAS PRESTACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL, GRAN INVALIDEZ Y LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES.

III.11.1. Introducción.

La gestión de las prestaciones objeto de esta fiscalización ha dado lugar al planteamiento de recursos de los mutualistas a las resoluciones de MUFACE, en alzada ante el Ministerio o ante la jurisdicción contencioso administrativa, especialmente en los casos en los que MUFACE ha denegado el derecho a una prestación o reclamado el reintegro de prestaciones indebidamente pagadas.

El análisis de estos recursos ha sido realizado por el Tribunal en la Unidad de Recursos de la Secretaría General y en los SSPP de Madrid, Sevilla y Vizcaya, a partir de información actualizada dada la duración de estos procesos, y se refiere a los recursos planteados desde 2007 a 2010.

La primera información facilitada al Tribunal resultó ser incompleta lo que ya es indicativo de que el sencillo registro de recursos de esta unidad, que no estaba informatizado, no era adecuado y los datos debieron ser depurados.

En la actualidad, MUFACE sigue careciendo de una aplicación informática para la gestión de los recursos desde que son recibidos en MUFACE hasta que los SSCC envían la documentación con el preceptivo informe al Departamento Ministerial⁸⁸.

⁸⁸ Indica MUFACE en sus alegaciones que *“El control y seguimiento de los recursos se lleva a cabo a través de una específica base de datos en Access, la cual se gestiona íntegramente desde el Servicio de Recursos, adscrito orgánicamente a la Secretaría General de MUFACE a través de una Subdirección General Adjunta.”* Sin embargo, en la actuación del Tribunal en julio de 2011, se pudo comprobar que la relación de recursos estaba recogida en un soporte informático, pero no que la gestión de los recursos estuviera integrada en una aplicación de uso común.

MUFACE también indica que está llevando actuaciones para la conclusión de un convenio que permita la utilización de la aplicación informática de que dispone el Ministerio [al que está adscrito] *“... para la gestión de recursos, con una mayor*

El análisis de esta información se ha realizado desde varias perspectivas y así se expone en este Informe:

1. Un análisis global de los datos sobre recursos planteados durante el período 2007 a 2010, según el tipo de prestaciones.
2. Análisis en los SSCC de la documentación completa e información actualizada de un conjunto representativo de expedientes de recursos planteados en 2007 y 2008, de los que dada la tardanza en su gestión, ha sido posible conocer la resolución de casi todos los recursos de alzada y se ha obtenido mayor información de los recursos en vía contencioso administrativa.
3. Se ha verificado en la OD Especializada de Pagos Periódicos del SP de Madrid y en los SSPP de Sevilla y Vizcaya su actuación en relación con los recursos.

III.11.2. Análisis de la información global sobre recursos.

Como se acaba de indicar, este análisis global se ha realizado a partir de la información facilitada por la unidad de Recursos de la Secretaría General de todos los relacionados con las prestaciones objeto de esta Fiscalización, planteados en los años 2007 a 2010.

III.11.2.1. LOS RECURSOS DE ALZADA RELACIONADOS CON PRESTACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL

En 2007 se plantearon 39 recursos de alzada y hasta 89 en 2008 que en 2009 y 2010 se redujeron a 65 y 58 respectivamente. A partir de la información facilitada por MUFACE, el Tribunal ha elaborado un estado de situación de estos recursos a julio de 2011 que se recoge en el siguiente cuadro, incluyendo información sobre los contencioso administrativos planteados.

CUADRO N° 36: RECURSOS PRESENTADOS FRENTE A LAS RESOLUCIONES DICTADAS POR MUFACE EN EXPEDIENTES DE IT DURANTE EL PERÍODO 2007-2010

RECURSOS DE ALZADA				RECURSOS CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS			
SENTIDO INFORME MUFACE	NÚMERO	SENTIDO RESOLUCIÓN MINISTERIO	NÚMERO	TOTAL PRESENTADOS	DESESTIMADOS	ESTIMADOS	SIN SENTENCIA
2007	Desestimados	35	Desestimados	35	7	2	1
	Estimados	1	Estimados	1			
	Otros ⁽¹⁾	3	Otros ⁽¹⁾	3			
	TOTAL	39	TOTAL	39			
2008	Desestimados	77	Desestimados	75	8	3	0
			Pendiente Resolución	2			
	Estimados	0	Estimados	0			
	Otros ⁽¹⁾	12	Otros ⁽¹⁾	12			
TOTAL	89	TOTAL	89	5			
2009	Desfavorable	46	Desestimada	44	7	0	0
			Pendiente Resolución	2			
	Favorable	6	Estimada	6			
	Otros ⁽¹⁾	13	Otros ⁽¹⁾	13			
TOTAL	65	TOTAL	65	7			
2010	Desfavorable	34	Desestimada	26	11	0	0
			Pendiente Resolución	8			
	Favorable	7	Estimada	5			
			Pendiente Resolución	1			
			Desestimada	1			
Otros ⁽¹⁾	17	Otros ⁽¹⁾	17				
TOTAL	58	TOTAL	58	11			

(1) Incluye el resto de posibles situaciones en relación con la resolución de los recursos presentados ante MUFACE y el Ministerio.

Están incluidos los recursos inadmitidos, revocados o resueltos por desistimiento, así como aquéllos en que han sido archivadas sus actuaciones por errores materiales.

Si estos datos se ponen en relación con otros parámetros ya mencionados en este Informe, se deduce que:

- El aumento significativo de los recursos de alzada en 2008 estuvo en todo caso muy ligado a los casos de recursos por extinción de la prestación por haberse cumplido el plazo máximo de percepción, al menos 28. Cabe recordar de nuevo aquí la reducción progresiva de la duración máxima de la situación de IT, y de la prestación correspondiente, desde los 27 meses a partir del 1 de enero de 2007 hasta los 24 meses a partir del 1 de enero de 2008, aunque reconociendo para algunos casos una regulación transitoria.
- La incidencia del número de recursos sobre el total de expedientes de prestaciones de IT gestionados en estos años es muy pequeña, teniendo en cuenta que fueron 20.449 expedientes en 2007; 20.926 en 2008; 21.218 en 2009 y 21.443 en 2010.
- Se observa que MUFACE mantiene en sus informes el sentido de sus resoluciones recurridas, y en muy pocos casos propone que se estime el recurso. Se comprueba, a su vez, la máxima coincidencia entre las propuestas de estos informes y el sentido de las resoluciones adoptadas por el Departamento ministerial en todos estos años.
- En los casos que MUFACE clasifica como de inadmisión de recursos o de revocación, incluidos en el grupo de otros, generalmente la Mutualidad pide al SP que dictó la resolución que la revoque y dicte otra nueva produciéndose así la satisfacción extra procesal para el interesado, sin perjuicio de que el Ministerio resuelva el recurso.

- En julio de 2011, todavía aparecen dos recursos de alzada planteados en 2008 pendientes de resolución, otros dos de 2009 y nueve de 2010⁸⁹.
- El número de casos que se plantean ante la jurisdicción contencioso administrativa es muy limitado, probablemente esto último debido a su limitada entidad económica ya que se trata de una prestación temporal, en ocasiones de corta duración, o quizá al coste y a lo dilatado de la resolución de estos recursos, como se puede deducir de los datos anteriores.
- De acuerdo con la información facilitada, en 7 casos (uno en 2007; 2 en 2008 y 4 en 2010) los interesados plantearon recurso contencioso administrativo antes de que se produjera la resolución del recurso de alzada, después de que hubieran transcurrido entre 200 y 581 días desde la presentación del recurso, lo que no es sino consecuencia de la demora en la resolución de los recursos de alzada.

Precisamente, en cuanto a los plazos de tramitación de los recursos, y teniendo en cuenta que desde la fecha de su presentación el plazo de MUFACE para elaborar su informe es de 10 días (art. 114.2 de la LRJPAC) y que el Departamento Ministerial dispone de un plazo de tres meses para resolver el recurso (Art 115.2 de la misma Ley), el resultado del análisis de los datos de tramitación facilitados por MUFACE ponen de manifiesto una gestión con plazos que exceden los mencionados. Así:

- Los tiempos utilizados por la Mutualidad para enviar al Departamento ministerial el expediente administrativo y su informe han sido importantes, variando desde 68 a 468 días en los recursos planteados en 2007; de 40 a 361 días en los de 2008; de 24 a 198 días en los de 2009 y de 54 a 362 días en los de 2010.
- A su vez, el Ministerio ha tardado en resolver los recursos, una vez recibido el informe de MUFACE, aunque algo menos: entre 1 y 165 días en 2007; entre 21 y 226 días en 2008; entre 9 y 187 en 2009 y entre 18 y 118 días en 2010.
- Con la excepción de cinco casos, el tiempo total transcurrido desde la interposición del recurso hasta su resolución ha sido superior a los tres meses que establece la LRJPAC, oscilando entre 85 y 603 días en 2007; entre 82 y 618 en 2008; 86 y 554 en 2009 y 82 y 407 en 2010, situándose los promedios en 277 días en 2007; 222 en 2008; 162 en 2009 y 288 en 2010.

III.11.2.2. DATOS DE LOS RECURSOS DE ALZADA RELACIONADOS CON PRESTACIONES DE GRAN INVALIDEZ.

En coherencia con el reducido número de estas prestaciones, el número de recursos de alzada ha sido bajo en términos absolutos. En 2007 se plantearon 14 recursos y otros tantos en 2008; en 2009 fueron 13 y 9 en 2010, cuya situación a julio de 2011 se recoge en el siguiente cuadro.

⁸⁹ En alegaciones, MUFACE indica que estos recursos ya no están pendientes por su causa sino por causa del Ministerio al que está adscrito que aún no los ha resuelto.

CUADRO N° 37: RECURSOS PRESENTADOS FRENTE A LAS RESOLUCIONES DICTADAS POR MUFACE EN EXPEDIENTES DE GRAN INVALIDEZ DURANTE EL PERÍODO 2007-2010

RECURSOS DE ALZADA				RECURSOS CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS				
Sentido Informe Muface	Número	Sentido Resolución Ministerio	Número	Total Presentados	Desestimados	Estimados	Sin sentencia	
2007	Desestimados	13	Desestimados	13	7	1	6	0
	Inadmitidos	1	Inadmitidos	1				
	TOTAL	14	TOTAL	14				
2008	Desestimados	13	Desestimados	13	2	0	0	2
	Inadmitidos	1	Inadmitidos	1				
	TOTAL	14	TOTAL	14				
2009	Desfavorable	12	Desestimada	13	1	0	0	1
	Inadmitido	1						
	TOTAL	13						
2010	Desfavorable	7	Desestimada	4	1	0	0	1
			Pendiente Resolución	3				
	Favorable	1	Pendiente Resolución	1				
	Inadmitido	1	Inadmitido	1				
	TOTAL	9	TOTAL	9				

El análisis de estos datos permite deducir:

- Una disminución en el número de recursos a lo largo de estos años en los que, lo mismo que en el caso de la prestación de IT, también se aprecia la postura de MUFACE de mantener en sus informes al Departamento ministerial el sentido de sus resoluciones y la de éste de aceptar las propuestas de la Mutualidad.
- A julio de 2011, aún no habían sido resueltos 4 recursos planteados en 2010⁹⁰.
- Aunque el número de recursos es bajo en términos absolutos, no lo es en términos relativos. Efectivamente, si se pone en relación este número con el de expedientes de estas prestaciones gestionados en cada uno de estos años, que fueron 181, 190, 161 y 159, respectivamente, se observa que la incidencia ha sido del 7,7%, 7,3%, 8,07% y del 5,6%, superior a la de los expedientes de IT.

Esta mayor incidencia puede encontrar su justificación en su importante entidad económica y en que se trata de una prestación para atender situaciones de extrema incapacidad, de gran invalidez, reconocidas siempre antes de la edad de jubilación o durante la prolongación de servicio activo y cuya duración está ligada en la práctica a la supervivencia del perceptor.

A su vez, si se tienen en cuenta los expedientes de los que, de acuerdo con la codificación de las bases de datos, se conoce que han sido desestimados en estos años, esta incidencia se ha movido entre el 13% y el 17%, aunque presumiblemente debe ser mayor debido a la falta de actualización de la situación de los expedientes especialmente en los datos de 2007 y 2008, a la que se ha hecho referencia en III.8.3.

⁹⁰ En alegaciones, MUFACE informa de que estos cuatro recursos ya han sido resueltos por el Departamento Ministerial.

- Se observa que el ratio de estimación de los recursos contencioso administrativos ha sido muy significativo en los casos en que ya se ha producido el fallo judicial y así, de los siete casos planteados y resueltos sobre recursos de alzada planteados en 2007, la sentencia ha sido estimatoria en 6 de ellos, por lo que MUFACE podría tener en cuenta los criterios judiciales utilizados en estos casos.
- Teniendo en cuenta los plazos de los que disponen MUFACE y el Ministerio para informar y resolver los recursos de alzada, el análisis de los datos facilitados por la Mutualidad indica que también en estos casos fueron superados ampliamente en la práctica totalidad de los casos. Esta tardanza en resolver es de especial importancia en la prestación de GI, pues se está decidiendo sobre un importante incremento de la pensión de jubilación. Los siguientes datos confirman esta situación:
 - Desde que se plantean los recursos hasta la remisión por MUFACE del expediente con su informe al Ministerio, los retrasos son importantes, aunque no llegan a ser tan significativos como en el caso de la prestación de IT. Variaron de 67 a 322 días para los planteados en 2007; de 43 a 259 para los de 2008; de 53 a 223 para los de 2009 y de 71 a 279 días para los planteados en 2010 que ya han sido resueltos.
 - El Ministerio, tarda menos hasta que resuelve pero utilizó entre 14 y 67 días desde que recibió la documentación con el informe de MUFACE para los recursos planteados en 2007 hasta que los resolvió. Estos plazos se situaron entre 41 a 150 días para los de 2008; de 23 a 192 para los de 2009 y de 49 a 104 días para los recursos planteados en 2010, que ya han sido resueltos.
 - El tiempo total desde la fecha de interposición del recurso hasta la resolución del Ministerio confirma los retrasos, pues ha variado para los ya resueltos entre 88 días y 349 para los planteados en 2007; de 139 a 357 días para los de 2008; entre 81 y 294 para los de 2009 y entre 120 y 249 días para los planteados en 2010 ya resueltos.

III.11.2.3. DATOS DE LOS RECURSOS DE ALZADA RELACIONADOS CON PRESTACIONES DE LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES (LPNI).

En 2007 se plantearon 32 recursos de alzada; 36 en 2008; en 2009 fueron 48 y 47 en 2010, cuya situación en julio de 2011 es la que se recoge en el siguiente cuadro.

CUADRO N° 38: RECURSOS PRESENTADOS FRENTE A LAS RESOLUCIONES DICTADAS POR MUFACE EN EXPEDIENTES DE LPNI DURANTE EL PERÍODO 2007-2010

RECURSOS DE ALZADA				RECURSOS CONTENCIOSO ADMINISTRATIVOS				
Sentido Informe Muface	Número	Sentido Resolución Ministerio	Número	Total Presentados	Desestimados	Estimados	Sin sentencia	
2007	Desestimados	30	Desestimados	30	16	5	7	4
	Estimados	1	Estimados	1				
	Otros ⁽¹⁾	1	Otros ⁽¹⁾	1				
	TOTAL	32	TOTAL	32				
2008	Desestimados	34	Desestimados	34	5	0	2	3
	Inadmitidos	2	Inadmitidos	2				
	TOTAL	36	TOTAL	36				
2009	Desfavorable	42	Desestimada ⁽²⁾	43	10	2	0	8
	Inadmitido ⁽²⁾	5	Inadmitido	4				
	Otros ⁽¹⁾	1	Otros ⁽¹⁾	1				
	TOTAL	48	TOTAL	48				
2010	Desfavorable	40	Desestimada	31	11	0	0	11
			Pendiente Resolución	9				
	Favorable	2	Estimada	1				
			Pendiente Resolución	1				
	Otros ⁽¹⁾	5	Otros ⁽¹⁾	5				
	TOTAL	47	TOTAL	47				

(1) Incluye el resto de posibles situaciones en relación con la resolución de los recursos presentados ante MUFACE Ministerio.

Están incluidos aquellos recursos inadmitidos, revocados o resueltos por desistimiento, así como aquellos casos en que han sido archivadas sus actuaciones.

(2) Un expediente desestimado se corresponde con uno de los casos de inadmitido por la Mutualidad

El análisis de estos datos permite reseñar que:

- Se observa un aumento, sostenido en 2010, en el número de recursos planteados en relación con estas prestaciones a lo largo de estos años en los que, lo mismo que en el caso de la prestación de IT y de GI, también se aprecia la postura de MUFACE de mantener en sus informes al Departamento ministerial el sentido de sus resoluciones y la de éste de aceptar las propuestas de la Mutualidad.
- Poniendo en relación el número de expedientes de estas prestaciones gestionados en estos años, que fueron de 221, 316, 329 y 339, respectivamente, se observa que la incidencia ha sido muy superior a la de los expedientes de IT y superior incluso a la de los expedientes de GI, situándose en el 14,47% en 2007; 11,39% en 2008; en 14,38% en 2009 y en 14,28% en 2010.

Esta mayor incidencia puede encontrar su justificación en que su importe económico puede llegar a ser alto y también en que no cabe la posibilidad de iniciar un nuevo expediente por otra incapacidad de etiología análoga, o volver a plantear la solicitud transcurrido un plazo, como en el caso de la prestación de GI.

Si se tienen en cuenta los expedientes denegados, teniendo en cuenta la misma limitación que se ha descrito para los expedientes de GI, estos índices se colocaron en, al menos, un 41% en 2007, en el 47% para 2008, el 35% en 2009 y el 32% en 2010, superiores a los de los recursos relacionados con prestaciones de GI.

- A julio de 2011, el Ministerio aún no había resuelto 10 recursos planteados en 2010⁹¹.
- Se observa que en esta prestación ha sido más alta la proporción de los recursos contencioso administrativos presentados y que el ratio de estimación es muy significativo pues, de los 12 casos resueltos sobre los recursos de 2007, en 7 de ellos la sentencia ha sido estimatoria y los 2 resueltos de 2008 han sido estimados, aunque por el contrario los 2 resueltos de 2009 han sido desestimados.

En cuanto a los plazos de tramitación de los recursos, y teniendo en cuenta los plazos ya mencionados previstos en la LRJPAC para su resolución, el resultado del análisis de los datos de tramitación, facilitados por MUFACE, pone de manifiesto una gestión con plazos que en muchos casos exceden los mencionados. Así:

- Desde que se plantean los recursos hasta la remisión por MUFACE del expediente con su informe al Ministerio, los retrasos son importantes. Oscilaron entre 48 y 209 días para los planteados en 2007; de 14 a 372 para los de 2008; de 42 a 223 para los de 2009 y de 13 a 241 días para los planteados en 2010.
- El Ministerio, a su vez, ha utilizado entre 17 y 66 días desde que recibió la documentación con el informe de MUFACE de cada recurso planteado en 2007 hasta dictar Resolución, plazos que se sitúan entre 8 y 233 días para los de 2008; de 9 a 334 para los de 2009 y de 24 a 184 días para los recursos planteados en 2010 y que ya han sido resueltos.
- El tiempo total desde la interposición del recurso hasta la resolución del Ministerio ha variado entre 72 y 275 días para los planteados en 2007; de 29 a 268 días para los de 2008; entre 105 y 397 para los de 2009 y entre 146 y 364 días para los planteados en 2010 y ya resueltos, muy por encima del plazo máximo de tres meses.

III.11.3 Análisis en los SSCC de una muestra representativa de recursos de alzada ya resueltos.

Como la información proporcionada por la unidad de Recursos no incluía una breve reseña sobre la causa del recurso, algunos fueron elegidos de forma aleatoria si bien la mayor parte fue seleccionada de acuerdo con unos criterios:

- En el caso de recursos relacionados con expedientes de prestaciones de IT se seleccionó el único caso en que había sido estimado el recurso y otros en los que se había provocado la revocación del acto recurrido o que, desestimados en alzada, habían sido planteados en vía contencioso administrativa. También fue posible añadir a la muestra expedientes en los que la causa del recurso fue la extinción de la prestación de IT por agotamiento de los nuevos períodos máximos.
- Para los recursos relacionados con expedientes de prestaciones de GI y de LPNI, se tuvo especialmente en cuenta que hubiesen sido denegados o que los interesados hubiesen acudido a la vía contencioso administrativa.

⁹¹ En alegaciones MUFACE indica que *“...ha remitido al Departamento Ministerial el informe de todos los recursos planteados en 2010, por lo que no se conocen las causas que justifican la ausencia de las diez resoluciones en cuestión”*.

III.11.3.1. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE UNA MUESTRA DE RECURSOS RELACIONADOS CON EXPEDIENTES DE PRESTACIONES DE IT.

Sobre un total de 39 recursos planteados en 2007 y 89 en 2008 relacionados con prestaciones de IT, se seleccionó una muestra, recogida en el Anexo 1, de 41 recursos, 15 planteados en 2007 y 26 en 2008, de cuyo análisis merece ser destacado lo siguiente:

- En 2008 aumentó el número de recursos contra resoluciones denegatorias de la prestación debidas a las sucesivas reducciones de su duración, operadas a partir de enero de 2007.
- Los recursos contra resoluciones de reclamación de reintegro por pagos indebidos de la prestación fueron la segunda causa de planteamiento de recursos.
- No resultó seleccionado ningún recurso relacionado con la prestación de riesgo durante el embarazo. No fue posible su selección expresa ya que los eventuales recursos relacionados con esta prestación no estaban identificados como tales en el registro de la Unidad de Recursos.

III.11.3.2. MUESTRA DE RECURSOS RELACIONADOS CON EXPEDIENTES DE PRESTACIONES DE GI.

Sobre un total de 14 recursos planteados en 2007 y otros 14 en 2008 relacionados con prestaciones de GI, se seleccionó una muestra, recogida en el Anexo 1, de 11 expedientes de recursos, ocho de ellos planteados en 2007 y tres en 2008, casi siempre relacionados con la denegación de la prestación de gran invalidez sobrevenida después de la jubilación del mutualista por incapacidad.

De su análisis merece ser destacado que, con carácter general, los informes elaborados por MUFACE para el Ministerio proponiendo la desestimación de estos recursos se fundamentan en el informe negativo del órgano de valoración (EVI) del INSS, que actúa como tal por el convenio suscrito el 6 de mayo de 1997 por ambas entidades cuando la incapacidad es sobrevenida, es *"...el único informe a tener en cuenta..."*, y *"...sin que puedan tenerse en cuenta las alegaciones de la recurrente frente al dictamen evaluador arriba mencionado"*. El Ministerio, a su vez ha venido aceptando este argumento y recogéndolo en sus fallos.

Sin embargo, en estos casos MUFACE debió valorar, las pruebas que adjuntó el recurrente en este trámite y solicitar, si era necesario, una ampliación de pericia. Asimismo, debió tener en cuenta que no está recogido ni en el TRLSSFCE ni el Reglamento, ni en ninguna otra norma, que el INSS sea la única entidad que pueda realizar estas valoraciones, ni tampoco que éstas sean vinculantes. Por otra parte, las Instrucciones internas de MUFACE para la gestión de esta prestación, de fecha 30 de diciembre de 2003, prevén como procedimiento habitual que sean los órganos de valoración del INSS los que cumplan esta función pero también alude a otros órganos como, por ejemplo, el Tribunal Médico específico para el Cuerpo Nacional de Policía. Adicionalmente, el convenio (encomienda) con el INSS sigue sin haber sido publicado desde su celebración en 1997, afectando a su eficacia.

Del contenido de las entrevistas mantenidas por el equipo fiscalizador con los responsables de la Unidad de Recursos parece deducirse que reconsiderarían esta cuestión, adaptando sus informes a su adecuado contexto.

Por otra parte, y con carácter particular merece destacarse que:

- En algunos informes de MUFACE y en algunos fallos del Ministerio (recursos 147, 166 y 224 de 2007) se indica expresamente una fecha para la revisión y nueva valoración de la incapacidad, y por lo tanto para solicitar de nuevo la prestación denegada, en la que el recurrente, ya jubilado no podrá plantear una nueva solicitud, de acuerdo con lo previsto en el art. 105.2 del Reglamento pues la declaración de gran invalidez sólo *“...podrá efectuarse mientras el mutualista no haya cumplido la edad fijada legalmente para la jubilación forzosa de los funcionarios de su cuerpo, escala o plaza, o bien mientras se encuentre en el período que le faltase para completar la prórroga en el servicio activo...”* (Ver también III.7.1 de este Informe).
- Al verificar el recurso 310 de 2008, el Tribunal no pudo constatar ni el informe médico de síntesis ni el Dictamen evaluador, ambos del INSS, pero sí comprobó que constaba un nuevo informe médico aportado por el interesado. Se pidió información adicional a la unidad de Recursos de MUFACE, que indica que el Ministerio le ha comunicado que este último informe no formaba parte del expediente que le fue remitido, por lo que no lo pudo tener en cuenta a la hora de dictar su fallo, ni tampoco había sido incorporado formando parte del expediente que ha sido enviado a la jurisdicción contencioso administrativa (que aún no ha resuelto), situación que ha debido ser subsanada por MUFACE.

III.11.3.3. MUESTRA DE RECURSOS DE ALZADA RELACIONADOS CON EXPEDIENTES DE PRESTACIONES DE LPNI.

De los 32 recursos relacionados con prestaciones de LPNI planteados en 2007 y 36 en 2008, se seleccionó una muestra, recogida en el Anexo 1 de 11 expedientes planteados en 2007 y 6 en 2008, casi siempre relacionados también con la denegación de la prestación solicitada

Del análisis realizado por el equipo fiscalizador merece destacarse que con carácter general, se reproduce aquí el problema (ya indicado al hablar de los recursos relacionados con prestaciones de GI), de la consideración, que MUFACE presta a los informes de valoración de los equipos de valoración del INSS, sobre la existencia o no de lesiones, o si la incapacidad alcanza o no el grado de parcial, por lo que debe darse aquí por reproducido el criterio del Tribunal antes señalado para los recursos planteados en prestaciones de GI.

Por otra parte, y con carácter particular, el recurso 174 de 2008, se refiere a una reclamación de reintegro por prestación indebidamente pagada, concurrente con la de jubilación por incapacidad del mutualista por incapacidad en la que se tuvieron en cuenta las lesiones por las que ya había recibido una prestación de LPNI.

El Ministerio no ha accedido a suspender la devolución de la deuda, cuestión que llama la atención pues en otros casos los SSPP han detenido la gestión del procedimiento de reclamación del reintegro de pagos indebidos ante un recurso pendiente de ser resuelto, sin comunicarlo siquiera a los SSCC. Precisamente, en este concreto caso no ha sido posible comprobar el ingreso de la deuda a partir de la información sobre reintegros efectuados facilitada por el Departamento de Gestión Económico Financiera, ni tampoco su exigencia en vía ejecutiva lo que puede ser indicativo de que esta suspensión se ha producido. Esta situación es posible entre otras razones por la falta de un procedimiento reglado para las reclamaciones, a lo que ya se ha aludido en III.9 y a la falta de una aplicación informática integral para su gestión.

III.11.4. Verificación en los SSPP de Madrid, de Sevilla y Vizcaya de su actividad en relación con los recursos.

De la información obtenida en los SSPP sobre recursos planteados en 2007 y 2008, cabe destacar determinados rasgos comunes:

- La actuación de los SSPP en los recursos de alzada está limitada a recibir la documentación, si el recurrente elige hacerlo en sus dependencias y enviarla a la Unidad de Recursos de la Secretaría General, en los SSCC. Además, los SSPP elaboran un informe sobre el contenido del escrito de recurso del interesado, bien cuando reciben el recurso directamente o a petición de esta Unidad.
- En ambos casos, los SSPP no reciben posterior información sobre el estado de situación del proceso hasta la resolución del recurso, momento en que se les comunica el fallo para su conocimiento, pues el interesado ha recibido directamente su notificación.
- Como la gestión de los recursos no está informatizada a través de una aplicación compartida que pudiera ser consultada por los SSPP, si algún interesado en un procedimiento solicita información, no pueden facilitarla de forma inmediata y deben pedirla expresamente a la Unidad de Recursos por cualquier medio a su alcance (suele ser por correo electrónico o por teléfono).
- En los trabajos de campo en estos SSPP se comprobó que la información de la que disponían sobre los recursos relacionados con expedientes gestionados por cada uno de ellos resultó no ser completa al compararla con la relación de recursos facilitada por los SSCC, si bien en un caso se comprobó la existencia de un recurso que no aparecía en esta última información (SP de Madrid; recurso relacionado con el expediente de IT, 6504ILT200700358) e incluso un caso en que el recurso no había sido incluido en ninguna de las dos informaciones (SP de Madrid; recurso relacionado con el expediente de GI, 6505GI0200800018) y que fue identificado por el Tribunal al verificar el expediente que fue denegatorio.

En el caso concreto del SP de Sevilla, como el sistema de información y control disponible, que fue verificado, era incompleto en muchos sentidos y carecía de fiabilidad, el SP tuvo que pedir a la unidad de Recursos de la Secretaría General la información que entregó al Tribunal.

El número de recursos relacionados con expedientes de prestaciones gestionados por el SP de Vizcaya es muy pequeño y en este caso no había sido establecido ningún tipo de anotación para su control. La información facilitada al Tribunal hubo de ser obtenida a partir del Registro, y no fue completa.

- Por otra parte, se ha observado que las reclamaciones de reintegro de prestaciones indebidamente abonadas a que se refieren algunos recursos (68 y 823 de 2008, entre otros) no aparecen en la información facilitada por los SSCC. MUFACE debe verificar si se estuviera produciendo una eventual paralización en los SSPP de la gestión de estos expedientes cuando se plantea un recurso.
- A partir de lo expuesto, se ratifica de nuevo que el control y seguimiento de los recursos por parte de la Unidad de Recursos de la Secretaría General puede ser mejorado y que para ello sería conveniente disponer de una aplicación informática que abarcara el procedimiento completo desde la presentación de los recursos hasta su resolución, a la que tuvieran acceso los SSPP, en especial para atender peticiones de información de los mutualistas.

En relación con los recursos relacionados con expedientes gestionados en el SP de Sevilla interesa destacar que:

- Los recursos 90, 130 y 192 de 2008, relacionados con prestaciones de IT, fueron planteados porque los mutualistas recibieron resoluciones de expedientes de IT en las que se les practicaba una compensación en su importe por un pago indebido anterior, que ellos ya habían saldado realizando un ingreso en la c/ de MUFACE en el Banco de España.
- El recurso 192/08 aparecía como resuelto en la unidad de Recursos, pero ésta no conocía si se había producido la revocación del acto, que sólo se pudo comprobar posteriormente con la documentación facilitada por el SP, incidencia que pone de manifiesto la falta de conexión entre las actuaciones de ambas unidades.

De los otros dos recursos se comprobó inicialmente que estaban paralizados en la unidad de Recursos, que no había enviado su informe al Ministerio, trámite que MUFACE cumplió más adelante.

Madrid, 23 de febrero de 2012

EL PRESIDENTE



Manuel Núñez Pérez

ANEXOS

MUESTRA DE RECURSOS RELACIONADOS CON EXPEDIENTES DE PRESTACIONES DE IT

Nº RECURSO	SERVICIO PROVINCIAL	RECURSO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
034/2007	Almería	Sí
156/2007	Asturias	Sí
176/2007	Barcelona	Sí
268/2007	Madrid	No
334/2007	Ourense	Sí
361/2007	Madrid	Sí
394/2007	Alicante	No
396/2007	Alicante	Sí
474/2007	Asturias	No
509/2007	Asturias	No
726/2007	Valladolid	No
772/2007	Asturias	No
811/2007	Madrid	Si
820/2007	Toledo	No
907/2007	Alicante	No
022/2008	Las Palmas	Sí
037/2008	Asturias	Sí
058/2008	Las Palmas	Sí
068/2008	Madrid	Sí
072/2008	Madrid	Sí
090/2008	Sevilla	No
111/2008	Baleares	No
113/2008	Granada	No
130/2008	Sevilla	No
190/2008	Valladolid	No
192/2008	Sevilla	No
212/2008	Badajoz	No
367/2008	Murcia	Sí
394/2008	Barcelona	No
408/2008	Sevilla	No
431/2008	Madrid	No
540/2008	Guipuzcoa	Sí
543/2008	Sevilla	No
564/2008	Almeria	Sí
588/2008	Avila	No
616/2008	Madrid	No
868/2008	Sevilla	No
893/2008	Huelva	No
911/2008	A Coruña	No.
936/2008	Baleares	No
939/2008	Sevilla	No

MUESTRA DE RECURSOS RELACIONADOS CON EXPEDIENTES DE PRESTACIONES DE GI

Nº RECURSO	SERVICIO PROVINCIAL	RECURSO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
147/2007	Asturias	Sí
166/2007	Valencia	Sí
207/2007	Baleares	Sí
224/2007	Madrid	Sí
301/2007	Toledo	No
312/2007	Ourense	
534/2007	Madrid	
852/2007	Sevilla	Sí
116/2008	Granada	Sí
232/2008	Lugo	No
310/2008	Granada	Sí

MUESTRA DE RECURSOS RELACIONADOS CON EXPEDIENTES DE PRESTACIONES DE LPNI

Nº RECURSO	SERVICIO PROVINCIAL	RECURSO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
054/2007	Cádiz	Sí
074/2007	Murcia	Sí
308/2007	Vizcaya	No
309/2007	León	Sí
357/2007	Albacete	Sí
372/2007	Barcelona	Sí (Estimado)
504/2007	Granada	Sí
514/2007	Madrid	Sí
619/2007	Illes Balears	Sí
689/2007	Málaga	No
717/2007	Sevilla	Sí
085/2008	Murcia	Sí
174/2008	Cáceres	Sí
377/2008	Ciudad Real	Sí
398/2008	Cádiz	Sí
406/2008	Cádiz	Sí
735/2008	Vizcaya	No