CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS
MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

INFORME PERICIAL SOBRE MUPRESFE

ELABORADO POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

Diligencias Previas Procedimiento Abreviado 35/2017-15
Juzgado Central de Instrucción nº 1 de Madrid
Junio 2022

Pº DE LA CASTELLANA, 32
28046 MADRID
TEL.: 91 339 56 50
FAX: 91 339 56 52

www.consorseguros.es
Correo e.: macabo@consorseguros.es

ÍNDICE

I. OBJETO

II. DOCUMENTACIÓN EXAMINADA

III. ANÁLISIS

1.- CONTRATACIÓN PERSONAL DE MUPRESFE
2.- CONTRATACIÓN HELVETIA
3.- CONTRATACIÓN VIAJES
4.- OPERACIONES CON RFEF
5.- DELEGACIÓN ANDALUZA
5.1.- TROCAR
5.2.- ANÁLISIS Y DESARROLLOS TURI, S.L.
6.- DELEGACIÓN BALEAR
6.1.- GEMEDEBA
6.2.- ONOFRE ABAD VIDAL
7.- DELEGACIÓN MURCIANA
7.1.- POLICLÍNICA MURCIANA, S.L.

I. OBJETO.

El Consorcio de Compensación de Seguros, en adelante el CCS, y en su representación, D. Miguel Ángel Cabo López con DNI 09713928Q, en colaboración con D. Luis Javier Bonhome González con DNI 00392522G y con Dª María García de Andrés con DNI 03468751Y, dentro de las funciones en sus respectivas áreas en el CCS, emiten el presente informe pericial a petición del Juzgado Central de Instrucción nº 1 de Madrid, realizada mediante Oficio de fecha 8 de abril de 2019 y de acuerdo con el Acta de fecha 28 de mayo de 2019, de ratificación de la designación del CCS en funciones de auxilio judicial para realizar el peritaje de Mupresfe, del período comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2018, y cuyo contenido es del siguiente tenor literal:

> *"Entre los hechos investigados en esta causa, tal y como se describía ya en la denuncia, se encuentra la presunta utilización de la MUPRESFE para el enriquecimiento de sus dirigentes y de terceros a costa del patrimonio de dicha entidad. Así, de acuerdo con los indicios obrantes en la causa, se habría creado un entramado societario que, presumiblemente, habría permitido la desviación de fondos de dicha entidad a sociedades vinculadas con aquellos, estableciendo asimismo un clientelismo tanto en la contratación del personal, que recaería fundamentalmente en familiares, como en la presunta adjudicación arbitraria de contratos de suministro y prestación de servicios a empresas vinculadas, bien directamente o bien a través de familiares y presumiblemente mediante la obtención de determinadas contraprestaciones por dichas adjudicaciones, con un claro incumplimiento de sus obligaciones como responsables de fondos federativos y aprovechándose de los puestos que ostentan.*
>
> *(…)*
>
> *La pericial deberá extenderse, en esta fase procesal y sin perjuicio de su eventual ampliación a lo largo de la instrucción, a ejercicios posteriores a 2008 (salvo que la pericia exigiera, a juicio de los peritos, un análisis de ejercicios anteriores) y en relación con las siguientes cuestiones:*
>
> 1. *Análisis del personal contratado por las distintas Delegaciones Territoriales a que se refiere el informe 147/2017, de 7 de julio de la UCO, tanto en relación con el proceso de selección y contratación como de la efectiva prestación de servicios.*
>
> 2. *Análisis de la contratación de la MUPRESFE con la agencia de seguros HELVETIA: adecuación de los contratos a las funciones y finalidad de la entidad, y regularidad de su contabilización.*
>
> 3. *Análisis de la contratación de viajes por MUPRESFE: adecuación o no de los viajes contratados a las funciones y finalidad de la entidad, regularidad de su contabilización y la contratación de las distintas empresas suministradoras de dichos servicios.*

4. *Análisis de las operaciones realizadas entre la MUPRESFE, o sus Delegaciones Territoriales, y la RFEF (o las distintas Federaciones Territoriales) debiendo exponer si las mismas si pudieran realizarse conforme a la legislación, o si se contabilizaron correctamente, si se autorizaron por el órgano de administración correspondiente y si son acordes a la finalidad encomendada a la mutualidad.*

5. *Análisis de la contrataciones efectuadas desde MUPRESFE o sus Delegaciones Territoriales referida a la delegación/concesión/subcontratación de los servicios que debía prestar la mutualidad y, en particular, cumplimiento de los principios que deben regir las mismas y su correcta contabilización y aprobación por el órgano correspondiente.*

Asimismo, respecto de dicha contratación deberá analizarse la eventual duplicidad de pagos a las sociedades que operan en concierto con la MUPRESFE o sus Delegaciones Territoriales y el eventual perjuicio sufrido por estas entidades con motivo de la contratación analizada

En relación con dicha contratación deberá analizarse de modo específico:

- *Respecto de la Delegación Andaluza de la MUPRESFE:*

    1. *La regularidad en la forma de contratación de TROCAR.*
    2. *La eventual duplicidad de pagos a TROCAR y a otras entidades por servicios cuya prestación se correspondía a la referida TROCAR.*
    3. *El contenido de la prestación convenida con TROCAR y su contraprestación, en particular, si se fueron reduciendo las prestaciones encomendadas a TROCAR sin la correlativa disminución del precio.*
    4. *Si TROCAR estaba autorizada a facturar por un denominada exceso de cupo de conformidad con lo pactado en los distintos contratos con la MUPRESFE y si lo hizo efectivamente*
    5. *La regularidad en la forma de contratación con ANÁLISIS Y DESARROLLOS TURI, S.L. y la correlación entre la contraprestación convenida y su precio.*

- *Respecto de la Delegación Balear de la MUPRESFE:*

    1. *La regularidad en la forma de contratación con GESTIÓN MÉDICO DEPORTIVA DE BALEARES, S.L. (en adelante Gemedeba) tanto inicialmente como en las posteriores prórrogas.*
    2. *La eventual duplicidad de pagos a Gemedeba y a otras entidades por servicios cuya prestación le correspondía a la referida Gemedeba.*
    3. *El contenido de la prestación convenida con Gemedeba y su contraprestación, en particular, su evolución, los continuos cambios antes incluso de la finalización*

de la vigencia de los contratos, los fundamentos de tales cambios y la correlación entre las prestaciones convenidas y el precio abonado por la MUPRESFE.

4. *La regularidad de la contratación de Onofre Alba Vidal como jefe de los servicios médicos y la contraprestación por él recibida.*

- *Respecto de la Delegación de Murcia de la MUPRESFE:*

1. *La regularidad en la constitución de la sociedad POLICLÍNICA MURCIANA, S.L..*
2. *La regularidad en la forma de contratación de la Delegación Territorial de Murcia de la MUPRESFE con POLICLÍNICA MURCIANA y la correlación entre la contraprestación convenida y su precio así como la existencia de duplicidades de pagos.*
3. *La regularidad de contratación de la Delegación Territorial de Murcia de la MUPRESFE con distintas entidades a partir de 2014 y la correlación entre la contraprestación convenida y su precio.*
4. *Diferencia entre el precio pagado a la POLICLÍNICA MURCIANA S.L. y a las entidades contratadas a partir de 2014 y su correlación con las prestaciones convenidas con ellas.*

(…)

El informe pericial se centrará en las Delegaciones que se están investigando en las presentes actuaciones, siendo éstas: MUPRESFE Central, Delegación de Cantabria, Delegación de Tenerife, Delegación de Valencia, Delegación de Ceuta, Delegación de Melilla, Delegación Riojana, Delegación Baleares, Delegación Andaluza, Delegación Murcia y Delegación Catalana.

(…)"

II. DOCUMENTACIÓN EXAMINADA.

Para la revisión y análisis de lo solicitado, se facilitó el acceso a la plataforma de gestión documental habilitada, https://cloud.justicia.es. Asimismo, con el fin de ampliar la información y documentación, con fecha 20 de septiembre de 2019, se solicitó al Juzgado que requiriera a la Mutualidad para que aportara la siguiente documentación e información:

Documentación requerida con fecha 20 de septiembre de 2019:

I. PERSONAL.

1. En cuanto a información sobre el personal laboral de la Mutualidad, se precisa que se elabore un fichero en formato Excel que contenga los datos que se enumerarán a continuación por cada una de las personas de las distintas Delegaciones Territoriales que formen o hayan formado parte de la plantilla de MUPRESFE desde el 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018.

DELEGACIÓN	CENTRO DE TRABAJO (DELEGACIÓN)
DATOS PERSONALES	DNI
	NOMBRE
	NIVEL ESTUDIOS
	TIPO ESTUDIOS
PROCESO DE SELECCIÓN	PERSONA/S RESPONSABLE/S DEL PROCESO
	TIPO DE PROCESO REALIZADO
	CRITERIO DE SELECCIÓN
	TIPO CONTRATO
	EXISTENCIA DE CONTRATO FÍSICO (S/N)
	PERSONA/S RESPONSABLE/S DE LA CONTRATACIÓN
DATOS PROFESIONALES	FECHA DE ALTA
	FECHA DE BAJA
	CAUSA BAJA
	CARGO
	RETRIBUCIÓN BRUTA ANUAL FIJA
	RETRIBUCIÓN BRUTA ANUAL VARIABLE
	HORARIO
	TRABAJO DESEMPEÑADO
	INDEMNIZACIÓN POR DESPIDO

II. VIAJES.

2. Por cada Delegación Territorial o demarcación geográfica significativa el Libro mayor entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018 de las cuentas contables referidas a gastos de viaje y a agencias de viajes y tabla Excel, con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y la forma de su contratación.

III. ESTATUTOS Y NORMATIVA INTERNA.

3. Estatutos en vigor de la MUPRESFE, con independencia de la fecha de su aprobación, desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018. Modificaciones, sustituciones, anexos. Datos de aprobación por órganos sociales e inscripción en el Registro Mercantil. Cuadro explicativo de los textos en vigor a cada fecha. Relación nominal, a modo de índice, de la documentación aportada.

4. Procedimientos, manuales y políticas de control interno en vigor de la MUPRESFE, a 1 de enero de 2009 y siguientes y verificaciones de su cumplimiento. Modificaciones, sustituciones, anexos. Datos de aprobación por órganos sociales. Cuadro explicativo de los textos en vigor a cada fecha. Relación nominal, a modo de índice, de la documentación aportada.

5. Código de Buen Gobierno, Código Ético o similar que, en su caso tuviese aprobado la entidad a 1 de enero de 2009 y siguiente y verificaciones de su cumplimiento. Modificaciones, sustituciones, anexos. Datos de aprobación por órganos sociales. Cuadro explicativo de los textos en vigor a cada fecha. Relación nominal, a modo de índice, de la documentación aportada.

IV. ÓRGANOS SOCIALES.

6. Libros de Actas de los órganos sociales (desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018): Asamblea General, Consejo de Administración, Comisión Ejecutiva y cualquier Comité o Comisión que estén constituidos (Inversiones, Control, Ejecutivo...) incluidos órganos territoriales (Consejos Territoriales u otros). Relación nominal y paginada, a modo de índice, de la documentación aportada. Una página por órgano social y/o delegación territorial.

7. Composición (miembros) de los órganos sociales (desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018: Asamblea General, Consejo de Administración, Consejos Territoriales, Comisión Ejecutiva y otras Comisiones, Comités u Otros. Cuadro Excel resumen de la información relevante, en especial, identificación de la persona física, DNI, fechas de inicio y término, renovaciones y marca de simultaneidad o no en el cargo con otras funciones o actividades relacionadas con la Mutualidad, la Real Federación de Fútbol o Federaciones Territoriales de Fútbol, labores de asesoramiento o profesionales con cualquiera de las anteriores o Prestadores de servicios habituales de cualquiera de ellas, personalmente o a través de persona vinculada.

V. APODERAMIENTOS.

8. Poderes elevados a escritura pública con otorgamiento de facultades para la contratación de servicios de asistencia sanitaria y prestaciones o celebración de contratos de reaseguro de prestación de servicios de la Mutualidad (en vigor a y otorgados desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018). Relación nominal a modo de índice de los documentos aportados con identificación de la persona apoderada y fechas de inicio y fin de vigencia. Identificación de la sesión y acta del órgano en que se otorgan/delegan/amplían facultades. Número de protocolo e identificación de Notario.

9. Poderes elevados a escritura pública con ampliación de facultades por los órganos sociales (Consejo de Administración, Consejo Territorial, Asamblea General u otros, en su caso) a favor del Director Gerente de la Mutualidad, Presidentes y Directores de las Delegaciones Territoriales de la Mutualidad u otros (en vigor a y otorgados desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018). Relación nominal a modo de índice de los documentos aportados con identificación de la persona apoderada y fechas de inicio y fin de la vigencia. Identificación de la sesión y acta del órgano en que se otorgan/delegan/amplían facultades y/o se rinde cuenta de las disposiciones. Número de protocolo e identificación de Notario.

10. Poderes elevados a escritura pública para la concesión de préstamos, avales, subvenciones, anticipos o pagos a cuenta, pagos a o por cuenta de la Real Federación Española de Fútbol y las Federaciones Territoriales de Fútbol y, en general, disposiciones de bienes, inversiones u otros a favor de las mismas, en vigor a y otorgados desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018. Relación nominal a modo de índice de los documentos aportados con identificación de la persona apoderada y fechas de inicio y fin de la vigencia. Identificación de la sesión y acta del órgano en que se otorgan estas facultades y/o se rinde cuenta de las disposiciones. Número de protocolo e identificación de Notario.

VI. MUPRESFE Y DELEGACIONES - REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FÚTBOL Y FEDERACIONES TERRITORIALES DE FÚTBOL.

11. Relación por Delegación Territorial y Servicios Centrales de préstamos, subvenciones, anticipos a cuenta, compensaciones y condonaciones de deuda, concesión de garantías a favor a la Real Federación Española de Fútbol y las Federaciones Territoriales de Fútbol desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018. Aportación de documentos suscritos, modificaciones y anexos. Relación nominal a modo de índice de los documentos aportados. Identificación de las cuentas y apuntes contables de registro de cada operación.

12. Contratos, anexos, modificaciones, prórrogas, de contratos, reconocimientos de deuda, avales, u otros (en el más amplio sentido) por operaciones o disposiciones de activo o asunción de pasivos o garantías fuera de balance entre Mupresfe y sus Delegaciones Territoriales y la Real Federación Española de Fútbol o las distintas Federaciones Territoriales. Relación, a modo de índice, de la documentación aportada con especificación de los periodos de vigencia, cuentas y subcuentas contables de registro de las operaciones, otorgantes personas físicas y jurídicas y mención a la legitimidad en el uso de las facultades. Identificación, año a año, de los importes satisfechos o recibidos, con identificación clara de los mismos y relación de las cuentas contables y bancarias afectadas, en su caso.

VII. MUPRESFE Y DELEGACIONES - PRESTACIÓN DEL SEGURO Y REASEGURO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

13. Desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018, por cada Delegación Territorial, y para cada categoría de mutualista, número de asegurados, prima comercial, prima garantía principal, prima otras garantías (1 a n), fecha entrada en vigor de la cobertura, fecha cese de la cobertura, recargos CCS, otros recargos, IPS.

14. Desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018, por cada Delegación Territorial o demarcación geográfica significativa en la prestación de asistencia sanitaria propia del seguro obligatorio objeto social de la Mutualidad, tabla Excel, con la relación, año a año, del número de mutualistas cubiertos, categoría, siniestralidad, coste medio y global, prestador de servicios por número de asistencias e importe facturado. Al menos se incluirá relación detallada de prestaciones, mutualistas y asistencias realizadas, importe facturado de los principales prestadores del servicio. Identificación de las cuentas y apuntes contables de registro de cada operación. Libro registro de siniestros y relación de prestaciones por Delegación; identificación del Prestador del servicio, importe en euros o contrato a cargo del que se realiza la prestación. Excesos facturados sobre el contrato marco. Identificación de las cuentas y apuntes contables de registro.

15. Por cada Delegación Territorial o demarcación geográfica significativa en la prestación de asistencia sanitaria y accidentes propios del seguro obligatorio objeto social de la Mutualidad, tabla Excel, con la relación por año entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018, del reasegurador, número de póliza, mediador, prima y, en su caso, comisión pagada.

16. Desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018, contratos, anexos, modificaciones, prórrogas, de contratos, reconocimientos de deuda, avales, u otros (en el más amplio sentido) por operaciones o disposiciones de activo o asunción de pasivos o garantías fuera de balance entre Mupresfe y sus Delegaciones Territoriales y los prestadores de servicios de asistencia médica por accidente deportivo en los términos del seguro obligatorio (se aportará de los tres principales proveedores de servicios sanitarios de cada ejercicio por cada Delegación Territorial).

17. Relación, a modo de índice, por Delegación, de la documentación aportada con especificación de los periodos de vigencia, cuentas y subcuentas contables de registro de las operaciones, otorgantes personas físicas y jurídicas y mención a la legitimidad en el uso de las facultades.

18. Relación, a modo de índice, por Prestador de Servicio/proveedor-CIF, de la documentación aportada con especificación de los periodos de vigencia, cuentas y subcuentas contables de registro de las operaciones, otorgantes personas físicas y jurídicas y mención a la legitimidad en el uso de las facultades. Identificación, año a año, de los importes satisfechos por prestaciones y por otros conceptos, con identificación clara de los mismos y relación de las cuentas contables y bancarias afectadas, en su caso.

19. Desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018, por Delegación Territorial y Servicios Centrales, en su caso, año a año, declaración escrita de la operativa en la prestación de los servicios de asistencia a los mutualistas: mutualistas cubiertos, siniestralidad del ejercicio, prestadores de servicios, convenios o contratos marco, ajustes por desviaciones en la siniestralidad, subcontratación, medios materiales y humanos para prestar la cobertura, toma de decisiones, acciones de recobro iniciadas, en su caso, procedimientos judiciales o litigios y controversias judicializadas o no referidas a la prestación de la asistencia sanitaria.

20. Libro mayor, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018 de las cuentas contables:

431001800	CUOTAS PENDIENTES DE COBRO
440000100	FEDERACIONES TERRITORIALES
440000700	ASTURIANA
440000800	FEDERACION GUIPUZCOANA FÚTBOL
440000900	FEDERACION ARAGONESA DE FÚTBOL
440001100	FEDERACION T. BALEAR DE FÚTBOL
440001300	FEDERACION DE FÚTBOL DE CEUTA
440001400	FEDERACIONES INT. DE FÚTBOL LAS PALMAS
440001401	FEDERACIÓN TINERFEÑA DE FÚTBOL
440001800	FEDERACION CANTABRA DE FÚTBOL
440002000	CASTELLANO MANCHEGA
440002001	FEDERACION FÚTBOL 2
440002200	FEDERACION DE FÚTBOL MELILLENSE
440020000	REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE FÚTBOL

21. Si existiera alguna cuenta o subcuenta contable con la Real Federación Española de Fútbol o con alguna de las Federaciones Territoriales de Fútbol distinta de las anteriores, libro mayor, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018.

VIII. DELEGACIÓN ANDALUZA – TROCAR

22. Antecedentes, estudios previos y propuesta al Consejo Territorial y/o órganos sociales de MUPRESFE del proceso de selección de TROCAR para la prestación del servicio de asistencia médica a los afiliados en Andalucía, así como de las renovaciones, en su caso y de las prórrogas o modificaciones de contrato. Soporte documental, en su caso. Ámbito geográfico de prestación del servicio.

23. Cobertura del servicio por la Mutualidad fuera del ámbito geográfico o del marco de relaciones con TROCAR. Estudios y evidencias de seguimiento de la prestación por otros proveedores.

24. Descripción y detalle de la organización en la prestación de los servicios de asistencia médica por TROCAR: recursos humanos y materiales aportados por TROCAR y/o a disposición de los mutualistas, identificación de la titularidad de los medios materiales empleados en la prestación del servicio (equipos y maquinaria sanitaria, existencias sanitarias, en sentido amplio, medios de transporte especializado) y de los humanos (cuadro médico año por año, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018). Cualesquiera otras circunstancias referidas a la organización del servicio de TROCAR que la Delegación o la Mutualidad considere necesario destacar.

25. Relación de todas las operaciones, entre otros, contratos de prestación de servicios, arrendamiento, préstamo, subvenciones concedidas o recibidas, anticipos a cuenta, concesión de garantías o avales, operaciones fuera de balance entre MUPRESFE o la Delegación Andaluza de la Mutualidad y TROCAR, en vigor entre 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018. Cuentas y subcuentas contables afectadas. Mayor de las cuentas contables.

26. Copia de todos los contratos y sus modificaciones, anexos, ajustes, cartas de reconocimiento de saldos suscritos entre MUPRESFE o la Delegación Andaluza de la Mutualidad y TROCAR, en vigor entre 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018. Relación detallada, a modo de índice, de la documentación aportada.

27. Facturas emitidas por TROCAR por la cobertura dentro del contrato marco. Evidencia, en su caso, de la verificación de los servicios prestados. Relación de los apuntes contables y salidas de bancos u otros medios de pago. Relación de siniestros cubiertos.

28. Facturas emitidas por TROCAR, en su caso, por excesos de cupo en la cobertura del contrato marco. Evidencia, en su caso, de la verificación de los servicios extra facturados. Relación de los apuntes contables y salidas de bancos u otros medios de pago por excesos de cupo. Relación de siniestros cubiertos en exceso.

29. Responsable, Jefe de los Servicios Médicos de la Delegación Andaluza de MUPRESFE durante los años 2009 a 2018. Vinculación personal o familiar, en su caso, entre los anteriores y el accionariados, miembros de órganos de administración, equipo directivo de TROCAR.

30. Libro mayor, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018 de las cuentas contables:

410070638	T.R.O.C.A.R,S.L.
5720013	BANCO POPULAR ESPAÑOL

31. Si existiera alguna cuenta o subcuenta contable con TROCAR distinta de las anteriores, libro mayor, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018.

IX. DELEGACIÓN ANDALUZA – ANÁLISIS Y DESARROLLOS TURI SL.

32. Antecedentes, estudios previos y propuesta al Consejo Territorial y/o órganos sociales de MUPRESFE del proceso de selección de TURI para la prestación del servicio de asistencia médica a los afiliados en Andalucía, así como de las renovaciones, en su caso y de las prórrogas o modificaciones de contrato. Soporte documental, en su caso. Ámbito geográfico de prestación del servicio.

33. Cobertura del servicio por la Mutualidad fuera del ámbito geográfico o del marco de relaciones con TURI. Estudios y evidencias de seguimiento de la prestación por otros proveedores.

34. Descripción y detalle de la organización en la prestación de los servicios de asistencia médica por TURI: recursos humanos y materiales aportados por TURI y/o a disposición de los mutualistas, identificación de la titularidad de los medios materiales empleados en la prestación del servicio (equipos y maquinaria sanitaria, existencias sanitarias, en sentido amplio, medios de transporte especializado) y de los humanos (cuadro médico año por año, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018). Cualesquiera otras circunstancias referidas a la organización del servicio de TURI que la Delegación o la Mutualidad considere necesario destacar.

35. Relación de todas las operaciones, entre otros, contratos de prestación de servicios, arrendamiento, préstamo, subvenciones concedidas o recibidas, anticipos a cuenta, concesión de garantías o avales, operaciones fuera de balance entre MUPRESFE o la Delegación Andaluza de la Mutualidad y TURI, en vigor entre 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018. Cuentas y subcuentas contables afectadas. Mayor de las cuentas contables.

36. Copia de todos los contratos y sus modificaciones, anexos, ajustes, cartas de reconocimiento de saldos suscritos entre MUPRESFE o la Delegación Andaluza de la Mutualidad y TURI, en vigor entre 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018.

37. Facturas emitidas por TURI por la cobertura dentro del contrato marco. Evidencia, en su caso, de la verificación de los servicios prestados. Relación de los apuntes contables y salidas de bancos u otros medios de pago. Relación de siniestros cubiertos.

38. Facturas emitidas por TURI, en su caso, por excesos de cupo en la cobertura del contrato marco. Evidencia, en su caso, de la verificación de los servicios extra facturados. Relación de los apuntes contables y salidas de bancos u otros medios de pago por excesos de cupo. Relación de siniestros cubiertos en exceso.

39. Responsable, Jefe de los Servicios Médicos de la Delegación Andaluza de Mupresfe durante los años 2009 a 2018. Vinculación personal o familiar, en su caso, entre los anteriores y el accionariados, miembros de órganos de administración, equipo directivo de TURI.

40. Libro mayor, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018 de la cuenta contable de reflejo de operaciones con ANÁLISIS Y DESARROLLOS TURI SL.

X. DELEGACIÓN BALEAR – GESTIÓN MÉDICO DEPORTIVA DE BALEARES SL (GEMEDEBA).

41. Antecedentes, estudios previos y propuesta al Consejo Territorial y/o órganos sociales de MUPRESFE del proceso de selección de GEMEDEBA para la prestación del servicio de asistencia médica a los afiliados en Baleares, así como de las renovaciones, en su caso y de las prórrogas o modificaciones de contrato. Soporte documental, en su caso. Ámbito geográfico de prestación del servicio.

42. Cobertura del servicio por la Mutualidad fuera del ámbito geográfico o del marco de relaciones con GEMEDEBA. Estudios y evidencias de seguimiento de la prestación por otros proveedores.

43. Descripción y detalle de la organización en la prestación de los servicios de asistencia médica por GEMEDEBA: recursos humanos y materiales aportados por TURI y/o a disposición de los mutualistas, identificación de la titularidad de los medios materiales empleados en la prestación del servicio (equipos y maquinaria sanitaria, existencias sanitarias, en sentido amplio, medios de transporte especializado) y de los humanos (cuadro médico año por año, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018). Cualesquiera otras circunstancias referidas a la organización del servicio de GEMEDEBA que la Delegación o la Mutualidad considere necesario destacar.

44. Relación de todas las operaciones, entre otros, contratos de prestación de servicios, arrendamiento, préstamo, subvenciones concedidas o recibidas, anticipos a cuenta, concesión de garantías o avales, operaciones fuera de balance entre MUPRESFE o la Delegación Balear de la Mutualidad y GEMEDEBA, en vigor entre 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018. Cuentas y subcuentas contables afectadas. Mayor de las cuentas contables.

45. Copia de todos los contratos y sus modificaciones, anexos, ajustes, cartas de reconocimiento de saldos suscritos entre MUPRESFE o la Delegación Balear de la Mutualidad y GEMEDEBA, en vigor entre 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018.

46. Facturas emitidas por GEMEDEBA por la cobertura dentro del contrato marco. Evidencia, en su caso, de la verificación de los servicios prestados. Relación de los apuntes contables y salidas de bancos u otros medios de pago. Relación de siniestros cubiertos.

47. Facturas emitidas por GEMEDEBA, en su caso, por excesos de cupo en la cobertura del contrato marco. Evidencia, en su caso, de la verificación de los servicios extra facturados. Relación de los apuntes contables y salidas de bancos u otros medios de pago por excesos de cupo. Relación de siniestros cubiertos en exceso.

48. Responsable, Jefe de los Servicios Médicos de la Delegación Balear de MUPRESFE durante los años 2009 a 2018. Vinculación personal o familiar, en su caso, entre los anteriores y el accionariados, miembros de órganos de administración, equipo directivo de GEMEDEBA.

49. Libro mayor, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018 de la cuenta contable de reflejo de operaciones con ANÁLISIS Y DESARROLLOS GEMEDEBA SL. Y, en todo caso, el libro mayor, en las fechas indicadas de las cuentas contables:

410071124	GEMEDEBA S.L.
5720090	LA CAIXA
440000700	ASGEMEDEBAANA
5720064	CAJA DE ASGEMEDEBAAS

XI. DELEGACIÓN BALEAR – D. ONOFRE ALBA VIDAL.

50. Antecedentes en la contratación laboral y/o profesional y proceso de selección de D. Onofre Alba Vidal por la Delegación Territorial Balear y/o MUPRESFE. En su defecto, relación de D. Onofre con MUPRESFE o esta Delegación. Contratos suscritos o tarifas acordadas.

51. Vinculación personal, profesional o familiar de D. Onofre Alba Vidal con trabajadores de la Mutualidad, prestadores de servicios o proveedores habituales de la Aseguradora.

52. Relación de servicios o dietas facturados o reembolsados a D. Onofre Alba Vida así como de pagos directos o por transferencia, disposiciones de caja, anticipos a cuenta, préstamos, entre los años 2009 a 2018, ambos inclusive. Justificación documental de los mismos y de la recepción, en su caso, de los servicios por parte de la Mutualidad.

53. Retribución laboral percibida u honorarios profesionales.

54. Relación de las cuentas y subcuentas contables de registro de operaciones, pagos u otros entre 1 de enero de 2009 y 31 de diciembre de 2018.

XII. DELEGACIÓN MURCIANA – POLICLÍNICA MURCIANA

55. Antecedentes, estudios previos y propuesta al Consejo Territorial y/o órganos sociales de MUPRESFE del proceso de selección de POLICLÍNICA MURCIANA para la prestación del servicio de asistencia médica a los afiliados en Murcia, así como de las renovaciones, en su caso y de las prórrogas o modificaciones de contrato. Soporte documental, en su caso. Ámbito geográfico de prestación del servicio.

56. Cobertura del servicio por la Mutualidad fuera del ámbito geográfico o del marco de relaciones con POLICLÍNICA MURCIANA. Estudios y evidencias de seguimiento de la prestación por otros proveedores.

57. Descripción y detalle de la organización en la prestación de los servicios de asistencia médica por POLICLÍNICA MURCIANA: recursos humanos y materiales aportados por POLICLÍNICA MURCIANA y/o a disposición de los mutualistas, identificación de la titularidad de los medios materiales empleados en la prestación del servicio (equipos y maquinaria sanitaria, existencias sanitarias, en sentido amplio, medios de transporte especializado) y de los humanos (cuadro médico año por año, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018). Cualesquiera otras circunstancias referidas a la organización del servicio de POLICLÍNICA MURCIANA que la Delegación o la Mutualidad considere necesario destacar.

58. Relación de todas las operaciones, entre otros, contratos de prestación de servicios, arrendamiento, préstamo, subvenciones concedidas o recibidas, anticipos a cuenta, concesión de garantías o avales, operaciones fuera de balance entre MUPRESFE o la Delegación Murciana de la Mutualidad y POLICLÍNICA MURCIANA, en vigor entre 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018. Cuentas y subcuentas contables afectadas. Mayor de las cuentas contables.

59. Copia de todos los contratos y sus modificaciones, anexos, ajustes, cartas de reconocimiento de saldos suscritos entre MUPRESFE o la Delegación Murciana de la Mutualidad y POLICLÍNICA MURCIANA, en vigor entre 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018.

60. Facturas emitidas por POLICLÍNICA MURCIANA por la cobertura dentro del contrato marco. Evidencia, en su caso, de la verificación de los servicios prestados. Relación de los apuntes contables y salidas de bancos u otros medios de pago. Relación de siniestros cubiertos.

61. Facturas emitidas por POLICLÍNICA MURCIANA, en su caso, por excesos de cupo en la cobertura del contrato marco. Evidencia, en su caso, de la verificación de los servicios extra facturados. Relación de los apuntes contables y salidas de bancos u otros medios de pago por excesos de cupo. Relación de siniestros cubiertos en exceso.

62. Antecedentes y estudios previos y, en su caso, propuesta al Consejo Territorial y/o órganos sociales de MUPRESFE para la selección de POLICLÍNICA MURCIANA. Ámbito geográfico de prestación del servicio. Cobertura del servicio por la Mutualidad fuera del ámbito geográfico o del marco de relaciones con POLICLÍNICA MURCIANA. Estudios y evidencias de seguimiento de la prestación.

63. Responsable, Jefe de los Servicios Médicos de la Delegación Murciana de MUPRESFE durante los años 2009 a 2018. Vinculación personal o familiar, en su caso, entre los anteriores y el accionariados, miembros de órganos de administración, equipo directivo de POLICLÍNICA MURCIANA.

64. Libro mayor, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018 de las cuentas contables:

410011012	POLICLINICA MURCIANA DEL FÚTBOL
5720043	CAJA DE AHORROS DE MURCIA

65. Si existiera alguna cuenta o subcuenta contable con POLICLÍNICA MURCIANA distinta de las anteriores, libro mayor, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018.

XIII. CONTABILIDAD.

66. Cuentas anuales, informe de gestión e informe de auditoría general y especial de los ejercicios 2009 a 2018, ambos incluidos.

67. Balance de cuentas de los ejercicios 2009 a 2018, ambos incluidos en el que se incluya para cada epígrafe las cuentas que comprenden (al mayor nivel de desglose) y sus respectivos saldos.

68. Listado de cuentas a su mayor nivel de desglose, sus saldos y sucesivos desgloses en subcuentas, correspondiente al cierre de cada el ejercicio requerido.

69. Libro diario de los ejercicios 2009 a 2018, ambos incluidos.

70. Libro mayor de las cuentas contables entre los ejercicios 2009 a 2018, ambos incluidos:

410000203	FUNDACION FFCV
410040034	HOSPITAL RUBER
410090103	F.C.F.
410090124	CAMPUSDEPORTIVO
410090131	FUNDACIÓN PRIVADA DR. IV MA¥ERO
410091199	PAGO DIRECTO
410091201	ABONO CLUBES SUBV.RECON.MED.PDTES.
410091299	GASTO DIRECTO
41070	ANTICIPO PROVEEDORES
412001500	ACREED.PREST.SERV.EFEC.COMER.A PAGAR
440020500	OTROS DEUDORES
440020600	PROVISION DE FONDOS

440021500	DEUDORES DIVERSOS
440030000	CUENTA CORRIENTE DELEGACIONES
440030800	SERVICIOS CENTRALES
440041703	FÚTBOL SALA PROVINCIAL CONVENIO
4800000	GASTOS ANTICIPADOS
5550001	C PTE. APLICACION (EFECTIVO)
5700000	CAJA, EUROS
6000101	PAGAS EXTRAS
6220001	REP. Y CONSERV.DE INMUEBLES
6790000	GASTOS EXTRAORDINARIOS

NOTA SOBRE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

La documentación y ficheros se han de aportar con identificación clara del epígrafe y apartado a que se refieren, incorporando, al menos en los supuestos en que expresamente se solicita, la relación individualizada a modo de índice y paginada de los documentos que se entregan.

En caso de no disponer la Entidad de la documentación se aportará declaración jurada y motivada del Representante Legal de la Entidad con expresa mención del documento o documentos no aportados.

Con base en la información disponible a junio de 2021 se realizó informe que fue remitido a la Audiencia Nacional con fecha 12 de julio de 2021.

Posteriormente, con fecha 1 de febrero de 2022 se recibió Resolución de la Audiencia Nacional (Juzgado Central de Instrucción nº 1) poniendo de manifestó la existencia de nueva documentación entregada por Mupresfe y que no fue tenida en cuenta en el informe realizado en julio de 2021 por no estar disponible en dicha fecha en la plataforma habilitada, y planteaba si con la citada documentación se había dado cumplimiento a los requerimientos de toda la documentación precisa para elaborar la pericia y plasmar las conclusiones que no se pudieron alcanzar en el informe aportado por escrito de fecha 12/07/21.

Por escrito de fecha 22 de febrero de 2022 el Consorcio de Compensación de Seguros comunicó al Juzgado que a pesar de que algunas de las carpetas se encontraban vacías de contenido, ello no impedía emitir nuevo informe pericial sin limitaciones, sin necesidad de solicitar nueva documentación a Mupresfe.

A la vista de lo expuesto se ha optado por realizar nuevo informe completo, a partir de la información a la que ha tenido acceso el Consorcio de Compensación de Seguros, así como de la documentación disponible en la plataforma de gestión documental habilitada por el Juzgado, en vez de una modificación parcial del anterior con el fin de facilitar su lectura y comprensión.

III. ANÁLISIS.

1.- CONTRATACIÓN PERSONAL DE MUPRESFE.

Se solicita informe pericial específico sobre: **Análisis del personal contratado por las distintas Delegaciones Territoriales a que se refiere el informe 147/2017, de 7 de julio de la UCO, tanto en relación con el proceso de selección y contratación como de la efectiva prestación de servicios.**

Para la realización del presente informe, en lo referente a este apartado, se han tenido en consideración aquellos artículos de los Estatutos de la Mutualidad vigentes en el período objeto de análisis, que hacen referencia al personal y a los servicios administrativos, con el fin de verificar su cumplimiento, o si, por el contrario, existen irregularidades en los procedimientos. A tal efecto, a continuación se reproducen los artículos de los Estatutos vigentes en el período 01/01/2009 – 31/12/2018, relacionados con esta materia:

Estatutos elevados a público mediante Escritura de fechas 10 de junio de 2004, y 23 de mayo de 2014:

"Artículo 28º

Serán facultades de los Consejos Territoriales:

a) Organizar los servicios asistenciales y administrativos, dentro de su demarcación, ***siguiendo las directrices del Consejo de Administración.*** *(Lo destacado en negrita se añade en los Estatutos de 23 de mayo de 2014).*
g) (…) Los nombramientos de personal serán sometidos a la definitiva aprobación de los Órganos Centrales, en tiempo y forma que para cada ejercicio pueda establecerse.

Artículo 30º

a) La organización administrativa de la Mutualidad estará confiada al Director Gerente, nombrado por el Consejo de Administración.
b) El Director Gerente tendrá las atribuciones que le deleguen el Consejo de Administración y el Presidente y, como misión específica de su cargo:

1. Organizar las oficinas y servicios de la Mutualidad.
2. Ostentar la jefatura inmediata del personal.
3. Actuar con plenas atribuciones, en cuanto se refiere a la distribución y organización del trabajo, y disciplina y régimen interior, contratación y despido del personal laboral, sin perjuicio de las facultades que correspondan al Consejo de Administración."

Tras la revisión de la información y documentación facilitada, y el estudio de los Estatutos de la Mutualidad, vigentes a mayo de 2020, se ha podido comprobar lo siguiente:

Mupresfe no tiene un procedimiento unificado definido de contratación que contenga las bases y requisitos necesarios para la cobertura de los distintos puestos de trabajo, tanto para el personal administrativo, como para el personal dedicado a la asistencia sanitaria. Asimismo, no se ha podido constatar si se han llevado a cabo procedimientos de publicidad y concurrencia para cubrir los distintos puestos de trabajo. Sin embargo, existen delegaciones, en las que la contratación se realiza siguiendo un proceso de selección y mediante ciertos criterios de contratación, según ha manifestado la Mutualidad para las Delegaciones Territoriales de Madrid, Las Palmas, Valencia, Andalucía, Asturias, Aragón y Cataluña.

Hay que destacar, en el caso de las delegaciones enumeradas, que si bien la Mutualidad manifiesta la existencia de procesos de contratación y criterios de selección, no se ha aportado copia de los Currículum Vitae de los trabajadores, ni ningún otro documento justificativo de los procesos realizados.

La Delegación Territorial de Ceuta manifiesta que durante los años 2009 a 2018 carecía de personal propio. De hecho, en el Acta del Consejo de Administración de esta Delegación Territorial, en su sesión de 14 de noviembre de 2018, se pone de manifiesto que se estaba utilizando personal de la Federación de Fútbol de Ceuta para la realización de los trabajos administrativos de la Mutualidad, y que con motivo de la intervención de la DGSFP, han recibido instrucciones de que el personal de la Federación no podía realizar dichos trabajos, por lo que se decide contratar dos personas.

En cuanto a las competencias para la contratación, que de acuerdo con el artículo 30º.b).3 de los Estatutos de Mupresfe, tiene en exclusiva el Director Gerente de la Mutualidad, en la práctica son ejercidas por las distintas Delegaciones Territoriales aun careciendo éstas de competencias para la contratación de personal, figurando como representante de Mupresfe en los contratos laborales, como norma general, los Presidentes de las distintas Delegaciones Territoriales. Asimismo, no consta que las contrataciones hayan sido aprobadas por los Órganos Centrales, tal y como recogen los Estatutos de la Mutualidad, en su artículo 28º.g).

En cuanto al catálogo de puestos de trabajo, se ha verificado que no existe un organigrama que defina los puestos de trabajo, con identificación de las funciones de cada puesto, que permitiría, por un lado, conocer con exactitud que la plantilla esté correctamente dimensionada de acuerdo con las necesidades reales de la Mutualidad para un adecuado servicio, y por otro lado, que el perfil de los trabajadores se adecuan a los puestos que ocupan.

No han aportado información ni documentación las siguientes Delegaciones Territoriales: Servicios Centrales, Álava, Galicia, Melilla, Navarra y Vizcaya.

CONCLUSIONES:

Requerido el CCS, para la realización de *Análisis del personal contratado por las distintas Delegaciones Territoriales a que se refiere el informe 147/2017, de 7 de julio de la UCO, tanto en relación con el proceso de selección y contratación como de la efectiva prestación de servicios, y a* la vista de la documentación e información facilitada y analizada, a juicio del CCS:

1º No existe un procedimiento unificado y definido de contratación.

2º No consta que se hayan llevado a cabo procedimientos de publicidad y concurrencia para cubrir los distintos puestos de trabajo.

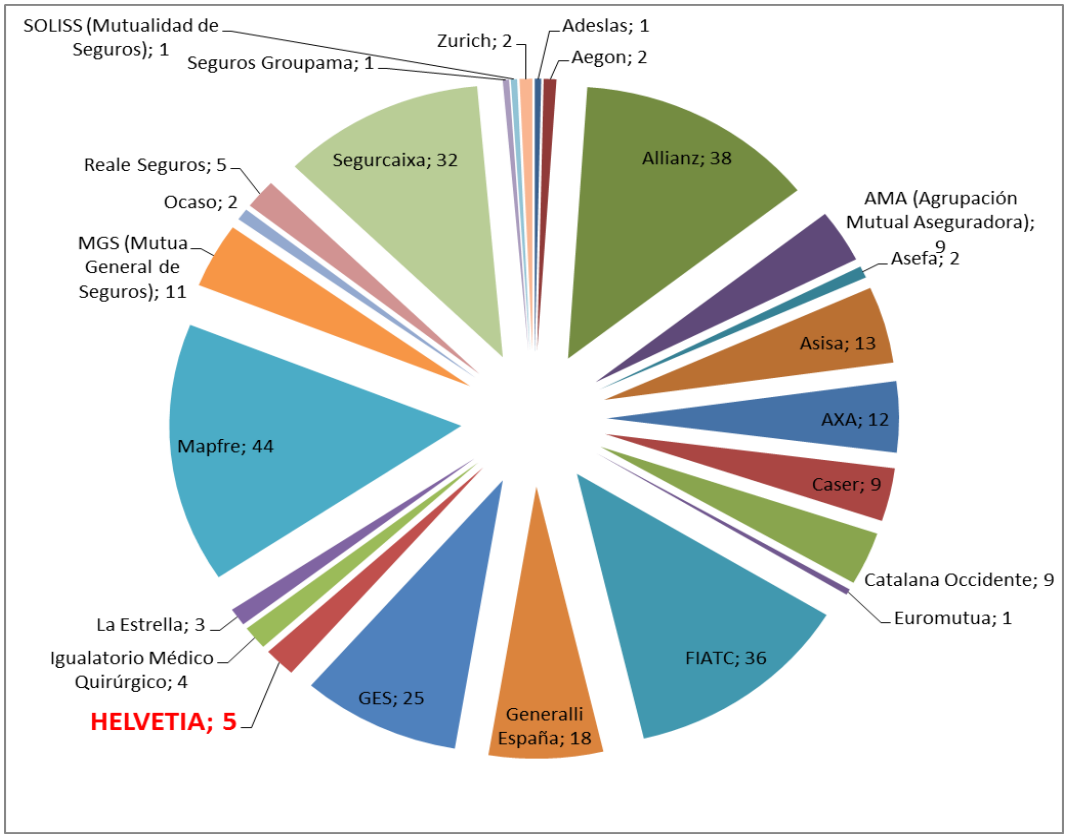
3º No existe, o no se ha aportado, un organigrama que defina los puestos de trabajo, con identificación de las funciones de cada puesto, que permita conocer si la plantilla está correctamente dimensionada, y si el personal realiza adecuadamente las funciones para el puesto que fue contratado.

4º Se han incumplido de forma generalizada los artículos de los Estatutos de Mupresfe referidos a la organización y la contratación.

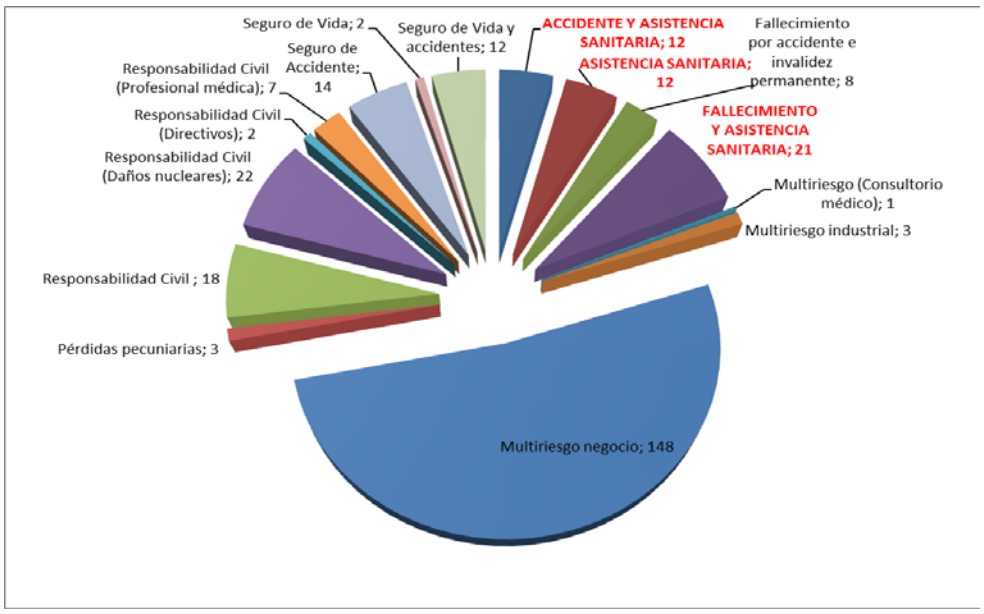
2.- CONTRATACIÓN HELVETIA.

Se solicita informe pericial específico sobre: **Análisis de la contratación de Mupresfe con la agencia de seguros Helvetia: adecuación de los contratos a las funciones y finalidad de la entidad y regularidad de su contabilización.**

En la documentación revisada se recogen 285 pólizas de 19 delegaciones territoriales más los Servicios Centrales. Hay tres delegaciones que no aportan información: Álava, Melilla y Murcia. De las 285 pólizas sólo 5, el 1,8%, están aseguradas por Helvetia y corresponden exclusivamente a la Delegación de La Rioja de los años 2005, 2014, 2015, 2016 y 2017. Las restantes 280 pólizas son de otras 23 diferentes aseguradoras con la distribución siguiente:



Por ramos, las 285 pólizas se distribuyen entre las coberturas siguientes:



De la documentación aportada en el Tomo 20, se deduce que la compañía aseguradora Helvetia, sólo contrató seguros con la delegación de Mupresfe en La Rioja. Se trata de la póliza L2 C30 37 que es un seguro profesional que cubre el fallecimiento por accidente, la asistencia sanitaria

limitada, la invalidez parcial según baremo y los gastos en odonto-estomatología pagando una prima por mutualista. La forma de instrumentalizar este contrato, en el que Mupresfe actúa como tomador del seguro para la cobertura de riesgos en los que está autorizada a operar, como forma de prestación del servicio a sus mutualistas resulta contraria a lo dispuesto tanto en el artículo 4º.1.c) del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, como en el artículo 5º.1.c) de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR) que incluye entre las operaciones prohibidas a las entidades aseguradoras: "…las actividades de mediación en seguros privados…" porque la intervención como tomador en este contrato equivale en la práctica a actuar como mediador. La póliza entró en vigor el 1 de julio de 2005, renovándose posteriormente de forma anual.

Se han analizado los anexos al acta de inspección levantada a Mupresfe de 13 de abril de 2018 (entregada a la Unidad Central Operativa e incorporada a estas Diligencias Previas, según consta en los folios 10.201 y siguientes de DP-35-2017-Tomo 025- folios 9.877-10.540), en especial el anexo 04, referido a la contabilidad de la entidad aseguradora entre los ejercicios 2009 a 2016, para el centro de imputación 19 (delegación riojana) de Mupresfe. Conforme al libro diario, las primas satisfechas a Helvetia se registraron en la cuenta de gastos 6290008 distinta de las cuentas de registro *6000400 Reconocimientos Médicos, 6000401 Asistencia Traumatológica, 6000500 Hospitalización, 6000501 Servicio de Urgencias.* La siguiente tabla muestra el importe de los cargos realizados, año a año, a la cuenta:

19	6290008			SERV.ASIST.MEDICA CONCERTADA			
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
154.144,00 €	174.187,02 €	177.648,00 €	192.106,01 €	189.800,00 €	213.430,00 €	210.000,00 €	239.700,00 €

A su vez, Mupresfe recogía en la cuenta *410001925 Helvetia SA* los saldos deudores y acreedores con la entidad aseguradora. A continuación se muestran los abonos realizados cada ejercicio de los analizados:

19	410001925			HELVETIA S.A.			
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
162.851,58 €	174.187,02 €	177.648,00 €	192.106,01 €	220.133,00 €	217.070,00 €	217.890,00 €	224.850,00 €

En las condiciones particulares de los contratos recogidos en el Anexo Documental Tomo 20 pólizas de Helvetia y Mupresfe parte III folios 1.379 a 2.013, se recogen las primas anuales siguientes:

PRIMAS ANUALES			
2014	**2015**	**2016**	**2017**
181.998 €	**210.333 €**	**240.000 €**	**210.000 €**

El agente mediador en el contrato inicial es el L2 260071, D. Jacinto Andrés Alonso Marañón, pasando en el ejercicio 2012 a L2 0269002, Cartera Directa de la sucursal de Helvetia en Logroño. El Sr. Alonso se vincula con Mupresfe a partir del año 2009 ya que esta persona formó parte del

Consejo Territorial riojano de la Mutualidad desde el 9 de marzo de 2009 y desde septiembre del mismo año forma parte del Consejo de Administración de Mupresfe. El Sr. Alonso, figuró incluido en el registro de mediadores como agente exclusivo de “Helvetia Compañía Suiza, SA de Seguros y Reaseguros” desde el 18 de diciembre de 2007 hasta el 24 de noviembre de 2016.

No se observan contrataciones de Helvetia, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018, con ninguna otra delegación de Mupresfe. Esto con independencia de lo recogido en los informes de la Unidad Central Operativa de la Guardia Civil 123/2019 y 169/2019 respecto a contratos de Helvetia con la Real Federación Española de Fútbol y la Federación Riojana de Fútbol.

De la documentación aportada en los Tomos 41 y 46, no se deducen contrataciones con la compañía aseguradora Helvetia, entre 1 de enero de 2009 y 31 de diciembre de 2018, de ninguna delegación de Mupresfe; siempre y cuando las tres delegaciones que no han facilitado documentación sobre el reaseguro no tuviesen contratos con Helvetia.

Las primas por mutualista varían de manera significativa dependiendo de la aseguradora con la que, en su caso, contratan habitualmente las diferentes delegaciones el reaseguro de asistencia sanitaria. Los importes oscilan entre 32€ y 62€ anuales por mutualista según la aseguradora.

CONCLUSIONES:

Requerido el CCS, para la realización de Análisis de la contratación de MUPRESFE con la agencia de seguros Helvetia: adecuación de los contratos a las funciones y finalidad de la entidad, y regularidad de su contabilización, y a la vista de la documentación e información facilitada y analizada, a juicio del CCS:

1º Existe irregularidad en la contratación de la póliza con Helvetia, toda vez que la intervención de Mupresfe como tomador equivale en la práctica a actuar como mediador, encontrándose esta práctica entre las operaciones prohibidas a entidades aseguradoras, de acuerdo con lo establecido, tanto en el artículo 4º.1.c) del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, como en el artículo 5º.1.c) de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR). En consecuencia los contratos formalizados con Helvetia por parte de Mupresfe-DT Riojana no se adecuan a las funciones y finalidad de la Mutualidad.

2º Desde el ejercicio 2009 D. Jacinto Alonso Marañón es miembro del Consejo de Administración de Mupresfe, y a su vez es Agente Exclusivo de Helvetia, figurando como agente mediador hasta 2011 en la póliza contratada por la Mutualidad con Helvetia, por tanto, en dicho período, el Sr. Alonso tiene intereses tanto en Mupresfe como en Helvetia.

3º En cuanto a la regularidad en la contabilización de los contratos con la aseguradora Helvetia, éstos no aparecen reflejados en cuentas contables de reaseguro.

3.- CONTRATACIÓN VIAJES.

Se solicita informe pericial específico sobre: **Análisis de la contratación de viajes por Mupresfe: adecuación o no de los viajes contratados a las funciones y finalidad de la entidad, regularidad de su contabilización y la contratación de las distintas empresas suministradoras de dichos servicios.**

Respecto de la documentación solicitada a Mutualidad, según consta en el apartado II nº 2, la entidad sólo ha aportado la relativa a 16 Delegaciones Territoriales, cuyo análisis se expone a continuación:

D.T. Andalucía

No se aporta tabla Excel, con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y la forma de su contratación. Se aporta un extracto en Pdf de la cuenta de "Dietas y Gastos de Viaje" con 50 anotaciones entre el 16/07/2009 y el 19/10/2018, y una breve referencia al destino y/o datos de quién lo realiza, sin que en las mismas aparezca ninguna mención a la agencia de viajes contratada. Tampoco hay ningún apunte de los ejercicios 2015 y 2016. Los importes oscilan entre 37,95€ y 1.568€ que se corresponden en su mayor parte con desplazamientos dentro de la comunidad andaluza y viajes a Madrid.

D.T. Aragón

No se aporta tabla Excel, con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y la forma de su contratación. Se aporta un extracto en Pdf de la cuenta de "Dietas y Gastos de Viaje" con 14 anotaciones entre el 10/02/2009 y el 26/10/2018, con una breve referencia al destino, medio de transporte y/o datos de quién lo realiza, sin que en las mismas aparezca ninguna mención a la agencia de viajes contratada. Tampoco hay ningún apunte de los ejercicios 2011, 2013, 2015, 2016 y 2017. Los importes oscilan entre 2€ y 307,5€ que se corresponden en su mayor parte con desplazamientos dentro de la comunidad aragonesa y viajes a Madrid del Sr. Monforte en cuya contrapartida contable aparece la "*Federación Aragonesa de Fútbol*".

D.T. Asturias

No se aporta tabla Excel, con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y la forma de su contratación. Se aporta un extracto en Pdf de la cuenta de "Dietas y Gastos de Viaje" con 791 anotaciones entre el 31/01/2009 y el 31/12/2018, con una breve referencia al tipo de gasto, casi nunca al destino y/o datos de quién lo realiza, sin que en las mismas aparezca ninguna mención a la agencia de viajes contratada salvo en abril de 2012 y marzo de 2017 a Viajes El Corte Inglés. Los importes oscilan entre 3,00€ y 619,92€ que se corresponden en su mayor parte con dietas a diferentes personas de la "Selección" por importes siempre múltiplos de 30€ y además a partir de 2014 con comidas.

D.T. Baleares

Se aporta tabla Excel, con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y como forma general de contratación se indica que se trabaja con la misma agencia que lo hace la Federación Balear de Fútbol. Hay 23 anotaciones entre el 14/10/2010 y el 27/12/2018. En los ejercicios 2009, 2010, 2015, 2016 y 2017 se indica que "*No hay desplazamientos fuera de la provincia*", cuestión que no se entiende a qué se refiere exactamente ya que en los otros ejercicios se mencionan como destinos la "*provincia de Ibiza*" y la "*provincia de Mahón*" que no son provincias al ser Baleares uniprovincial. Los importes oscilan entre 64,50€ y 823,94€ que se corresponden en su mayor parte con desplazamientos dentro de la comunidad balear y viajes a Madrid.

D.T. Castilla León

Se aporta tabla Excel y Pdf con la relación, año a año, del motivo de cada viaje pero se omite la forma de su contratación. Hay 101 anotaciones entre el 31/01/2009 y el 31/07/2018 sin que en las mismas aparezca ninguna mención a la agencia de viajes contratada. Los importes oscilan entre los 11,78€ y 520€ que se corresponden en su mayor parte con desplazamientos dentro de la comunidad castellano leonesa y viajes a Madrid.

D.T. Castilla La Mancha

No se aporta tabla Excel, con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y la forma de su contratación. Se aporta un extracto en Pdf de la cuenta de "Dietas y Gastos de Viaje" con 449 anotaciones entre el 03/01/2009 y el 31/12/2018, con una breve referencia al motivo y/o datos de quién lo realiza, sin que en las mismas aparezca ninguna mención a la agencia de viajes contratada. Los importes oscilan entre 3,2€ y 2.994,93€, éste último corresponde a una comida de los consejeros en diciembre de 2009 y el resto son desplazamientos dentro de la comunidad castellano manchega y viajes a Madrid.

D.T. Cataluña

Se aporta tabla Excel y Pdf con la relación, año a año, del motivo de cada viaje pero se omite la forma de su contratación. Hay 82 anotaciones entre el 17/04/2009 y el 31/12/2018, en las que aparecen mencionadas en seis ocasiones la agencia de viajes Iberplan y una Barceló. Los importes oscilan entre los 7,4€ y 5.998,4€ que se corresponden en su mayor parte con pagos a D. Luis Dorado Serrano que percibió en concepto de "*Gestiones Mutualidad - Dietas, Aparcamientos, Kilometraje*" 26.000,9€ en 2010 y 3.155,00€ en 2011 y a D, Raúl Sus Dolcet que percibió en total: 38.200,35€ en concepto de "*Desplazamientos Kilometraje - Control y seguimiento de Expedientes*", con la distribución siguiente: 1.200,04€ en 2011, 10.200,34€ en 2012, 9.600€ en 2013 y 17.199,97€ en 2014.

D.T. Ceuta

No se aporta tabla Excel, con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y la forma de su contratación. Se aporta un extracto en Pdf de las cuentas de “Desplazamiento de Beneficiarios”, “Dietas y Gastos de Viaje Consejeros y Personal”, “Agencia Viajes Trujillo” y “Alejamar Italia” con 297 anotaciones entre el 30/11/2009 y el 31/12/2018, con una breve referencia al tipo de gasto y/o datos de quién lo realiza, y la agencia de viajes contratada. Los importes oscilan entre 18,48€ y 2.031,77€ y en su mayor parte corresponden a viajes realizados a través de la agencia de viajes Trujillo entre 2009 y 2018 por un total de 26.867,67€

D.T. Extremadura

No se aporta tabla Excel, con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y la forma de su contratación. Se aporta un extracto en Pdf de la cuenta de “Dietas y Gastos de Viaje” con 86 anotaciones entre el 31/01/2009 y el 31/12/2018, con una breve referencia al tipo de gasto y/o datos de quién lo realiza, sin que en las mismas aparezca ninguna mención a la agencia de viajes contratada. Los importes oscilan entre 22,80€ y 5.754€ y en su mayor parte corresponden a viajes realizados por D. Antonio Aldana entre 2009 y 2011 por un total de 14.105,52€ y de D. Ramón Lobato que entre 2010 y 2013 que percibió 33.600€ por importes siempre múltiplos de 600€ en los que en varios casos se anota como “Dic-Extra”, además a partir de 2017 y 2018 se comienzan a pagar las dietas y gratificaciones al Consejo.

D.T. Galicia

No se aporta tabla Excel, con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y la forma de su contratación. Se aporta un extracto en Pdf de la cuenta de “Gastos de Viaje de Consejeros” con 238 anotaciones entre el 28/04/2009 y el 31/12/2018, con una breve referencia al tipo de gasto y/o datos de quién lo realiza, sin que en las mismas aparezca ninguna mención a la agencia de viajes contratada. Los importes oscilan entre 17,80€ y 6.861,90€ y en su mayor parte corresponden a viajes realizados por D. Rafael Louzan entre 2015 y 2018 por un total de 126.143,18€ y de D. Luís Serantes que entre 2015 y 2018 percibió 40.143,08€. Los gastos se incrementan de manera significativa desde 2015, consumiendo estas dos personas el 75% del total y resultando que la media de los apuntes en la delegación gallega es la mayor de España con 932,69 €.

D.T. Guipúzcoa

No se aporta tabla Excel, con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y la forma de su contratación. Se aporta un extracto en Pdf de la cuenta de “Dietas y Gastos de Viaje” con 46 anotaciones entre el 30/04/2009 y el 08/10/2018, con una breve referencia al motivo y/o datos de quién lo realiza y en las mismas aparece sólo una mención a la agencia Travel Air. Los importes oscilan entre 10,62€ y 301,50€, que se corresponden con desplazamientos dentro de la comunidad vasca y viajes a Madrid.

D.T. Las Palmas

No se aporta tabla Excel, con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y la forma de su contratación. Se aporta un extracto en Pdf de la cuenta de “Dietas y Gastos de Viaje” con 10 anotaciones entre el 04/10/2010 y el 31/03/2015, y en las mismas aparece mencionada la agencia Las Palmas Travel. Los importes oscilan entre 14€ y 897,19€, que se corresponden con desplazamientos a Madrid.

D.T. Madrid

Se aporta tabla Excel y Pdf con la relación, año a año, pero se omite el motivo de cada viaje y la forma de su contratación. Hay 188 anotaciones en el Pdf entre el 28/02/2009 y el 31/10/2018, con una breve referencia al tipo de gasto y/o datos de quién lo realiza, sin que en las mismas aparezca ninguna mención a la agencia de viajes contratada. Los importes oscilan entre los 40,25€ y 2.000€, que en su mayor parte se corresponden con dietas mensuales por importe de 70.217€, que se abonan a Dña. Carmen Sánchez, D. Eugenio Mayoral, D. Santiago Flórez, D. Emiliano Martín, por asistencias al Consejo, y sólo 934,25€ han sido destinados a viajes.

D.T. La Rioja

Se aporta tabla Excel y Pdf con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y la forma de su contratación. Hay 862 anotaciones en la tabla Excel entre el 15/10/2010 y el 19/12/2018, y en las mismas aparecen mencionadas en 18 ocasiones la agencia de viajes Mundo y a partir de 2016 doce veces la agencia Trujillo. Los importes oscilan entre los 6€ y 20.000€, que en los años 2009 a 2013 se corresponden en su mayor parte (45.000€) con pagos a la Federación Riojana de Fútbol y a partir de 2013 hasta 2018 por importe de 178.992,61€, un 98,95%, con gastos de viaje del presidente D. Jacinto A. Alonso Marañón.

D.T. Tenerife

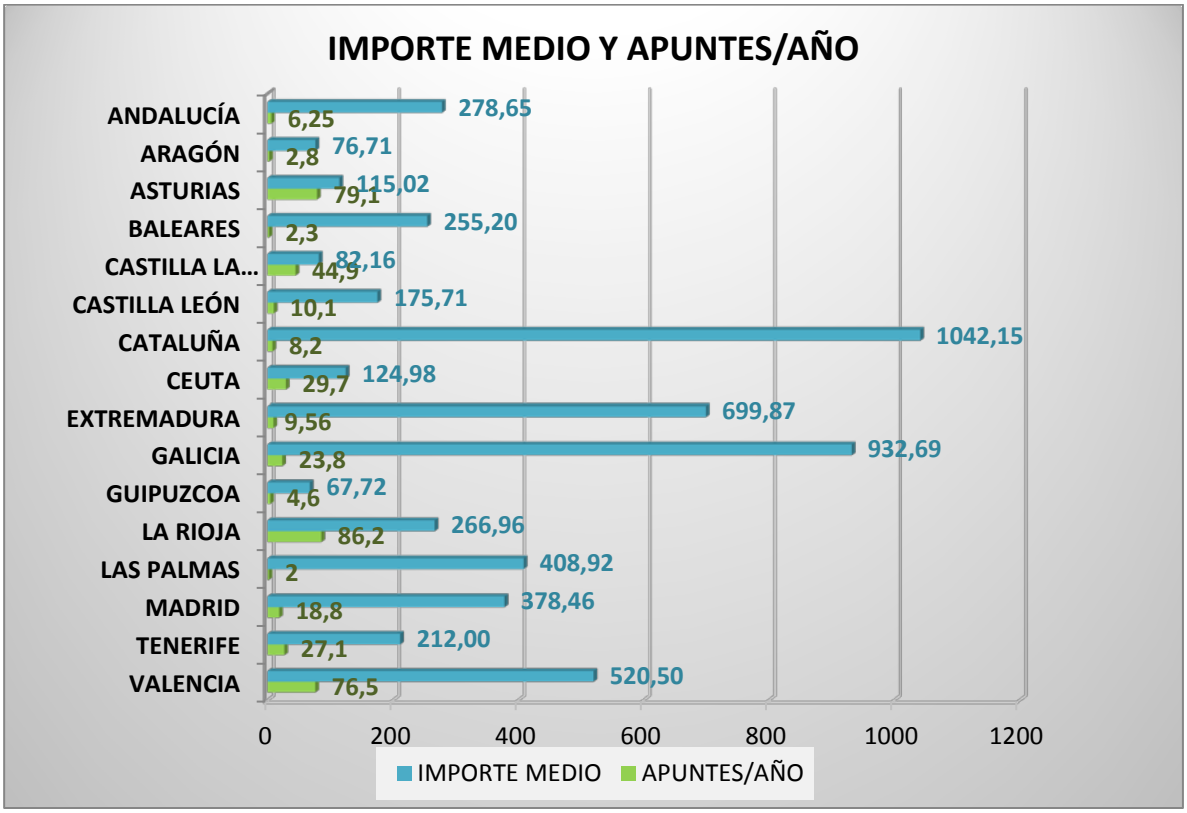
No se aporta tabla Excel, con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y la forma de su contratación. Se aporta un extracto en Pdf de la cuenta de “Dietas y Gastos de Viaje” con 271 anotaciones entre el 31/01/2009 y el 31/10/2018, con una breve referencia al motivo y/o datos de quién lo realiza, y en las se mencionan a las agencias de viajes Archipiélago, Insular y Medysol. Los importes oscilan entre 14,40€ y 1.482€, que en su mayor parte se corresponden con dietas fijas mensuales y anuales que por importes idénticos se abonan a diez personas.

D.T. Valencia

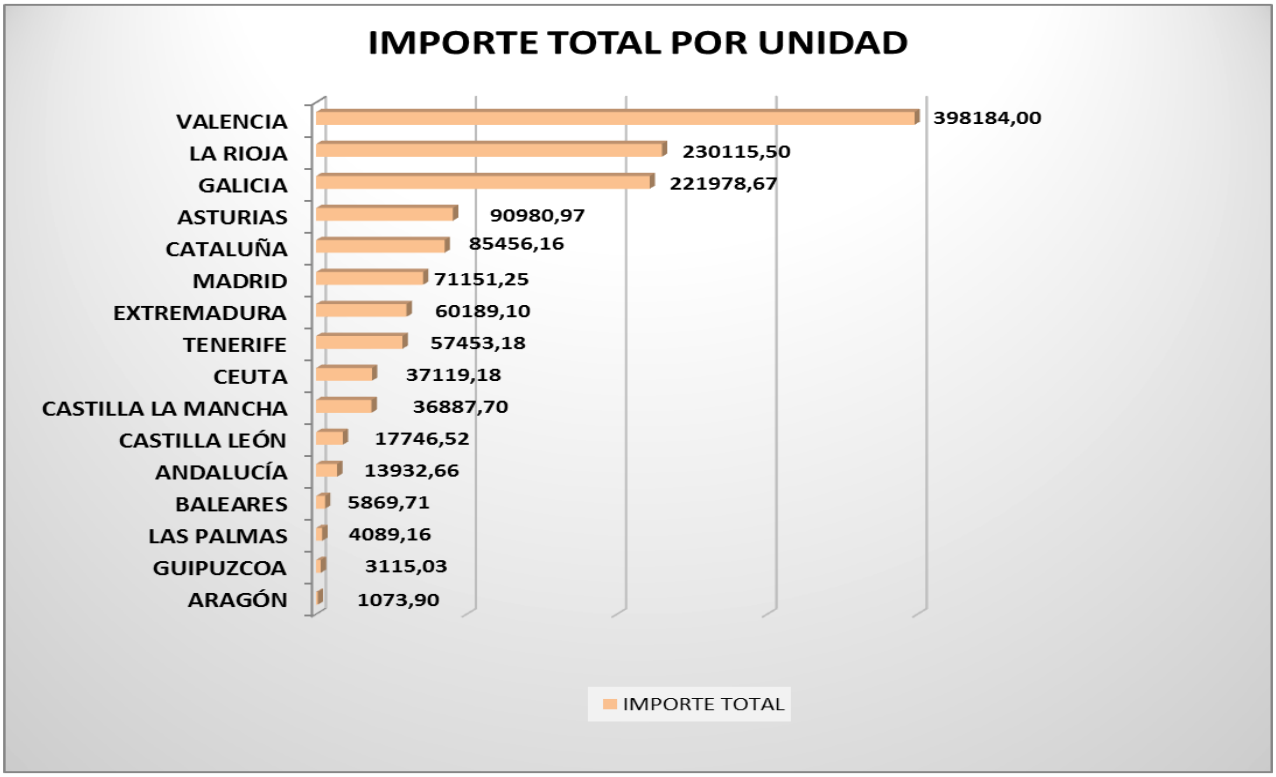
Se aporta tabla Excel y Pdf con la relación, año a año, del motivo de cada viaje y la forma de su contratación. Hay 765 anotaciones en el Pdf entre el 08/01/2009 y el 30/09/2019, y en las mismas aparecen mencionada en 36 ocasiones la agencia de viajes Vacança. Los importes oscilan entre los 0,9€ y 13.394,13€ que en esos diez años se corresponden en su mayor parte, un 67%, con pagos a tres personas: D. Felipe Fernández Valles 65.471,24€, D. José Mateu, 59.974,63€ y D.

Cayetano Gomar, 142.018,47€ en concepto de “visita a delegación” de las que en cada caso se venían a realizar una media de 16 anuales. Y que en el caso del Sr. Gomar al reducirse la cuantía por la “visita” a partir de 2015 aumentó el número de éstas de 16 a 24 y así se mantuvo el nivel de cobros. Hay un 5% de dietas del Consejo por un total de 22.324,62€ y un 6,3% de la agencia Vacança por 24.969,92€. Sorprenden, por lo reducido, algunos apuntes de viajes a Madrid o Nueva York en octubre de 2010 por 52,29€ y 116,53€ respectivamente.

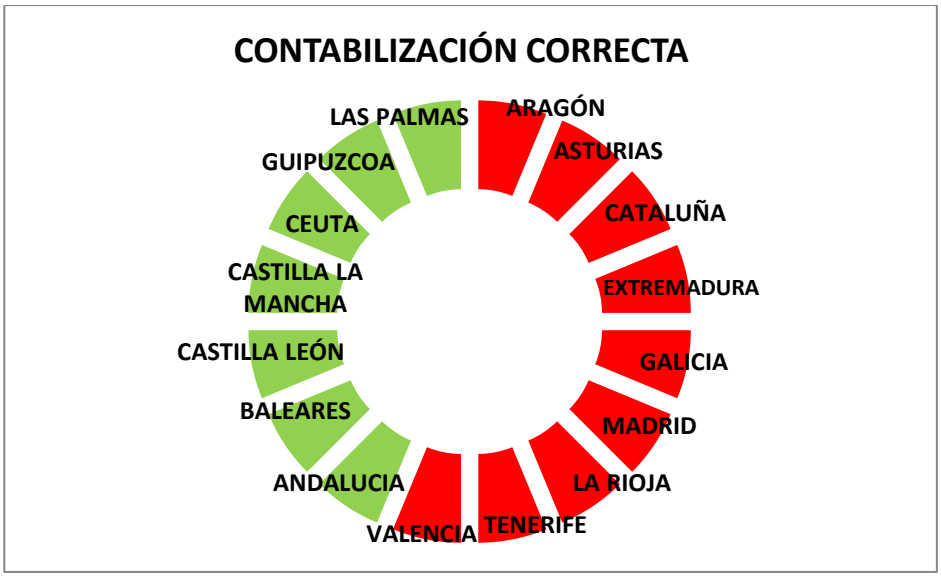
En resumen, de los hechos averiguados en este análisis, puede considerarse que en los 4.273 apuntes recogidos en la información facilitada se observa una gran variación: Entre los 2 apuntes anuales de media en Las Palmas a los 86,2 apuntes anuales de media en La Rioja. Además, el importe medio de los apuntes oscila entre los 67,72€ en Guipúzcoa a los 1.042,15€ en Cataluña.



En cuanto al montante total de los apuntes aportados, existe una diferencia importante entre delegaciones de los 1.073,90€ de Aragón a los 398.184€ de Valencia.



En general, en un 56,25% de las delegaciones, hay apuntes recogidos en las cuentas de “Dietas y Gastos de Viaje” que no siempre se refieren a viajes. En el gráfico siguiente, se reflejan en color verde las Delegaciones Territoriales cuyos gastos de viaje si están correctamente contabilizados y en color rojo, las que no.



CONCLUSIONES:

Requerido el CCS, para la realización de Análisis de la contratación de viajes por MUPRESFE: adecuación o no de los viajes contratados a las funciones y finalidad de la entidad, regularidad de su contabilización y la contratación de las distintas empresas suministradoras de dichos servicios, y a la vista de la documentación e información facilitada y analizada, a juicio del CCS:

1º En un 56,25% de las Delegaciones Territoriales que han aportado información y documentación, se han detectado irregularidades en la contabilización, por cuanto hay apuntes recogidos en las cuentas de "Dietas y Gastos de Viaje" que no son propios de esta cuenta.

2º Como en la práctica totalidad de los ámbitos de Mupresfe, no existe un protocolo para la contratación de agencias de viajes.

3º No se ha aportado documentación relativa a la contratación de las mismas. En la mayoría de los casos no se indica la forma de contratación de los viajes, ni datos sobre la agencia que los factura.

4º No se ha tenido acceso a ningún documento justificativo de los movimientos que figuran en las cuentas de Dietas y Gastos de Viaje, por lo que resulta imposible determinar si los viajes se realizaron o no, para el desarrollo de las funciones propias de la actividad de la Mutualidad.

5º Durante el periodo temporal al que se refiere este informe, la Mutualidad no contaba con una política de remuneraciones en la que se especificaran cuantías, motivos de devengo, justificación, etc. de las dietas por asistencia a los Consejos Territoriales o al Consejo de Administración, Comités, etc. a pesar de que el artículo 258.1.l) del Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión, de 10 de octubre de 2014, por el que se completa la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II), establece la obligatoriedad, para todas las entidades aseguradoras, de adoptar una política de remuneraciones y el artículo 275 desarrolla los requisitos que debe cumplir dicha política de remuneraciones.

4.- OPERACIONES CON RFEF.

Se solicita informe pericial específico sobre: **Análisis de las operaciones realizadas entre Mupresfe, o sus Delegaciones Territoriales y la RFEF (o las distintas Federaciones Territoriales) debiendo exponer si las mismas pudieran realizarse conforme a la legislación, o si se contabilizaron correctamente, si se autorizaron por el órgano de administración correspondiente y si son acordes a la finalidad encomendada a la Mutualidad.**

D.T ÁLAVA:

No se ha aportado documentación ni información.

D.T. ANDALUCÍA:

Cuenta de Mayor entre la Mutualidad y la Federación Andaluza de Fútbol:

De la revisión efectuada de la cuenta de mayor entre la Mutualidad y la Federación Andaluza de Fútbol (en adelante FAF), se observa lo siguiente:

- Los datos de la cuenta facilitada por Mupresfe, contiene las operaciones realizadas entre el 01/01/2009, con un asiento de apertura de 384.337,80€ a favor de la Mutualidad, y el 30/12/2018, con un saldo final a favor de la Mutualidad de 691.383,44€. Este saldo es incorrecto, por cuanto en enero de 2012 se incluye un cargo por el asiento de apertura por importe de 773.813,49€, sin haber realizado el abono correspondiente al asiento de cierre del ejercicio 2011, por tal motivo, el saldo real de la cuenta a 31/12/2018 sería de 82.430,05€ a favor de la FAF.

- Los cargos en cuenta, entre enero de 2009 y junio de 2015, obedecen en su mayoría a cobros de cuotas realizados por la FAF por cuenta de la Mutualidad. A partir de junio de 2015, la Mutualidad comienza a cobrar tanto las cuotas de seguro deportivo, como las licencias federativas que posteriormente paga a la FAF.

También se realizan cargos por los pagos efectuados por la Mutualidad al SAS, para que la FAF realice las gestiones de recobro frente a los Clubes por no acudir con el Mutualista lesionado a los centros asistenciales concertados por la Mutualidad.

Entre 2009 y 2015 se cargan en cuenta anualmente 2.524,00€, según se indica en el concepto, correspondiente al alquiler anual de un local en Granada, propiedad de la Mutualidad a la FAF, en 2016 y 2017 no se realizan cargos por este concepto, y en 2018 se efectúan cargos por 5.680,00€ por el alquiler de enero a mayo, 2.448,00€ por el alquiler de julio a septiembre y 2.448,00€ correspondiente a los meses de octubre a diciembre. No se ha aportado contrato de arrendamiento, por lo que no resulta posible determinar las condiciones, así como si el importe del arrendamiento se ajusta al valor del mercado.

Entre 2009 y 2016 se realizan transferencias por importe de 350.000,00€ a la FAF sin que se haya aportado documentación que justifique las mismas.

- En cuanto a los abonos en cuenta, entre 2009 y junio de 2015, son pocos los movimientos que se registran, correspondiendo, fundamentalmente a abonos por devoluciones de cuotas, y anulaciones de facturas del SAS, en cuanto a estas anulaciones, se desconoce si obedecen a recobros efectuados por la FAF a los Clubes, por cuenta de la Mutualidad, o a que el SAS ha anulado las facturas como consecuencia de recursos interpuestos por Mupresfe.

Entre enero de 2009 y julio de 2015 se realizan 24 abonos por importe total de 1.977.478,77€, correspondientes a transferencias realizadas por la FAF en concepto de pagos a cuenta de la deuda que mantiene con la Mutualidad.

Llama la atención un abono que se produce con fecha 31/12/2015 por importe de 250.000,00€, cuyo concepto es “FRA. SERVICIOS F.A.F”, sin que la Mutualidad haya presentado ningún contrato, ni documentación que justifique a qué servicios corresponde dicho pago.

Actas del Consejo Territorial en las que se mencionan cuestiones económicas relacionadas con la FAF:

En el Acta de la reunión del Consejo Territorial de fecha 23 de junio de 2009 se informa de que existe una deuda de la FAF con la Mutualidad por importe de 445.238,91€, si bien no se especifica el motivo de la deuda. En la revisión de la cuenta de mayor, se observa que dicho importe coincide con el saldo que arroja la cuenta a favor de la Mutualidad a 18/03/2009.

En el Acta de la reunión del Consejo Territorial de fecha 4 de octubre de 2011 se informa de que existe una deuda de la FAF con la Mutualidad por importe de 769.556,02€, si bien no se especifica el motivo de la deuda. En la revisión de la cuenta de mayor, se observa que dicho importe coincide con el saldo que arroja la cuenta a favor de la Mutualidad a 31/12/2010.

En el Acta de la reunión del Consejo Territorial de fecha 10 de julio de 2013 se informa de que existe una deuda de la FAF con la Mutualidad por importe de 1.538.505,77€ a 31/12/2012 (773.813,49€ a 31/12/2011 + 764.692,28€ a 31/12/2012), si bien no se especifica el motivo de la deuda. En la revisión de la cuenta de mayor, se observa que dichos importes coinciden con los saldos que arroja la cuenta a favor de la Mutualidad a 31/12/2011 y 3/12/2012 respectivamente.

En el Acta de la reunión del Consejo Territorial de fecha 10 de junio de 2014 se informa de que existe una deuda de la FAF con la Mutualidad por importe de 796.232,51€, cuando en realidad, la deuda a 31/12/2013, de acuerdo con la cuenta de mayor, asciende a 1.570.046,00€. La diferencia corresponde a los 773.813,49€ del asiento de apertura mal contabilizado, comentado en el punto 1º de la Cuenta de Mayor.

En el Acta de la reunión del Consejo Territorial de fecha 6 de julio de 2015 se informa de que existe una deuda de la FAF con la Mutualidad por importe de 917.847,89€, cuando en realidad, la deuda a 31/12/2014, de acuerdo con la cuenta de mayor, asciende a 1.691.661,38€. La diferencia corresponde a los 773.813,49€ del asiento de apertura mal contabilizado, comentado en el punto 1º de la Cuenta de Mayor.

En las Actas posteriores no se informa sobre la deuda de la FAF con la Mutualidad, a pesar de que la deuda sigue existiendo.

Tras lo expuesto, se puede concluir que la Mutualidad ha venido financiando a la FAF, al menos hasta junio de 2016, por cuanto la FAF cobraba las cuotas a los Mutualistas por cuenta de Mupresfe, y no liquidaba las mismas de forma periódica y constante, disponiendo de dichos fondos de forma indefinida.

D.T. ARAGÓN:

La Mutualidad aporta un escrito en el que manifiesta, en lo relativo a los puntos 11º y 12º de nuestra petición, lo siguiente:

“11. No constan préstamos, avales, subvenciones, anticipos o pagos a cuenta en esta delegación en el período desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018.

12. No constan contratos, anexos, modificaciones, prórrogas de contratos, reconocimientos de deuda, avales y otros pagos a cuenta en esta delegación en el período desde 1 de enero de 2009 hasta 31 de diciembre de 2018.”

Sin embargo, en el ámbito de la colaboración del CCS con la DGSFP, se tiene conocimiento de la existencia, al menos desde 2018, de dos contratos entre la Mutualidad y la FAF, uno, mediante el que ésta factura a Mupresfe por el servicio de tramitación de Altas de federados en la Mutualidad, siendo el coste de 1€ por mutualista, y otro por el que se acuerda el pago de una contribución del 50% de los gastos ordinarios del edificio que comparten la Mutualidad y la FAF, del que ésta es propietaria.

Dado que la Mutualidad, para la D.T. Territorial de Aragón, no ha aportado cuenta de mayor con la Federación, se desconoce si existen otras relaciones no declaradas.

Cuenta de Mayor entre la Mutualidad y la Federación Aragonesa de Fútbol:

La Mutualidad no ha aportado la cuenta de mayor completa para el período solicitado, limitándose a aportar un extracto de la cuenta de mayor que mantiene con la Federación Aragonesa de Fútbol, que hace referencia exclusivamente al día 31/12/2018, con un saldo final de 44.251,19€ a favor de la Federación.

D.T. ASTURIAS:

La Mutualidad aporta un escrito en el que manifiesta, en lo relativo a los puntos 11º y 12º de nuestra petición, lo siguiente:

“PUNTO 11:

No tenemos ningún préstamo, subvención, anticipo a cuenta, compensación y condonación de deuda, ni concesión de garantías a favor de la Real Federación Española de Fútbol, en los términos requeridos.

PUNTO 12:

Se adjunta contrato con la Real Federación de Fútbol del Principado de Asturias.”

El contrato aportado es relativo al tratamiento de datos de carácter personal, sin contraprestación económica.

Cuenta de Mayor entre la Mutualidad y la Federación de Fútbol del Principado de Asturias:

De la revisión efectuada de la cuenta de mayor entre la Mutualidad y la Federación de Fútbol del Principado de Asturias (en adelante FFPA), se observa lo siguiente:

- Los datos de la cuenta facilitada por Mupresfe, contiene las operaciones realizadas entre el 01/01/2009, con un asiento de apertura de 1.442,14€ a favor de la Mutualidad, y el

30/07/2018, con un saldo final de 0€. Si bien, hay que hacer constar que faltan los movimientos de la cuenta entre el 28/08/2014 y el 27/01/2016.

- Los cargos en cuenta, entre enero de 2009 y julio de 2018, obedecen en su mayoría a cobros de cuotas realizados por la FFPA por cuenta de la Mutualidad. Los abonos en cuenta como consecuencia del pago a la Mutualidad de las cuotas cobradas por la FFPA, se realizan de forma espaciada en el tiempo, por lo que la FFPA dispone de forma indefinida de un dinero que corresponde a la Mutualidad.

De acuerdo con los apuntes contables, el primer traspaso, de fondos de la FFPA a la Mutualidad se produce con fecha 02/02/2011 por importe de 50.000€, cuando el saldo de la cuenta ascendía a 54.789,93€ a favor de la Mutualidad, el segundo traspaso se produce el 19/12/2013, por importe de 701.012,91€, cuando el saldo ascendía a 711.145,40€. El siguiente traspaso, bajo el concepto "DEPÓSITO ENTIDADES DE CRÉDITO" se realiza el 22/08/2014, por importe de 275.000€, cuando el saldo ascendía a 310.454,07€ a favor de la Mutualidad.

Como se ha puesto de manifiesto anteriormente, no se dispone de los movimientos entre el 28/08/2014 y el 27/01/2016, por lo que se desconoce si se realizan nuevos traspasos de fondos. No obstante, el saldo a 28/08/2014 ascendía a 77.901,14€ a favor de la Mutualidad, y el saldo a 28/01/2016 asciende a 74.023,80€.

- El primer apunte de 2009 (09/01/2009) corresponde a un préstamo de la Mutualidad a la FFPA por importe de 270.000€, que se devuelve parcialmente (240.000€), de la siguiente forma:

    - 09/02/2009... 30.000€

    - 02/03/2009. 200.000€

    - 17/02/2010. 10.000€

- Con fecha 04/12/2012 se realiza un abono en cuenta por importe de 165.000,00€ bajo el concepto "PAGO SUBVENCIONES CLUBS", y con esa misma fecha se realizan 277 cargos siendo el concepto "SUBVENCIÓN", correspondiendo estos cargos al pago de subvenciones a los clubes de fútbol. Con fecha 27/12/2012 se realiza un cargo en concepto de "DEVOLUCIÓN SUBVENCIÓN" por importe de 23.069,01€, quedando la cuenta con saldo cero a dicha fecha.

- Se realizan numerosos abonos en cuenta correspondientes a pagos de liquidaciones fiscales, nóminas, a la Seguridad Social, facturas de suministros, dietas de Consejeros, a Comunidad de Propietarios, etc., que por el hecho de realizarse por esta cuenta, corresponden a pagos realizados por la Mutualidad por cuenta de la FFPA.

Actas del Consejo Territorial en las que se mencionan cuestiones económicas relacionadas con la FFPA:

En el Acta del Consejo celebrado el 3 de junio de 2013, el Presidente informa que debido a las deudas que mantienen otras delegaciones de la Mutualidad con Hacienda, han sido embargadas las cuentas bancarias de la delegación de Asturias, por los siguientes importes:

- El día 13/03/2013..... 259,53€
- El día 09/04/2013..... 997,97€
- El día 24/05/2013.....14.238,26€

Por tal motivo, dice el Presidente "*…nos hemos visto obligados a sacar todo el dinero que teníamos a nombre de la Mutualidad y abrir una cuenta nueva a nombre de la Real Federación de Fútbol del Principado de Asturias, con el fin de evitar que nos embarguen más dinero*".

En la cuenta de mayor que la Mutualidad mantiene con la FFPA, con fecha 10 de mayo de 2013, se produce un cargo por importe de 283.911,48€, siendo el concepto "TRASPASO A CUENTA FEDERACIÓN", que pudiera corresponder al traspaso de fondos de las cuentas bancarias abiertas a nombre de la Mutualidad, a la nueva cuenta abierta a nombre de la Federación.

Esta actitud fue recriminada por la DGSFP en su Propuesta de Resolución de fecha 20 de julio de 2018, en la que se calificaba como *"actuaciones de la Mutualidad contrarias a la gestión sana y prudente de la actividad"*. Por su parte, Mupresfe, en las alegaciones a dicha propuesta de Resolución, manifestó lo que se transcribe a continuación:

"La justificación de dichas transferencias se sustenta en que se realizan para evitar pagos plurales de embargos de la Seguridad Social por los mismos conceptos, dado que es práctica habitual que las órdenes de embargo por la Administración se dirijan simultáneamente a varias cuentas bancaria de un mismo NIF.

Realmente, ni es una práctica insana de la Mutualidad, sino tendente a la protección de los activos, y para evitar gestiones de solicitud de devoluciones cuando se producen cobros múltiples por parte de la Administración, por un mismo concepto."

D.T. BALEARES:

Contrato de préstamo concedido por la D.T. de las Islas Baleares a la Federación de Fútbol de las Islas Baleares, por importe de 210.000€:

Mediante contrato privado suscrito entre Mupresfe y la Federación de Fútbol de las Islas Baleares (en adelante FFIB) de fecha 18 de noviembre de 2015, la Mutualidad concede un préstamo a la FFIB por importe de 210.000€ para la compra de un inmueble sito en la Calle Homero nº 12 de Palma de Mallorca. La duración se pactó por 10 años, y el tipo de interés del 0%. Para su amortización se establecieron 120 plazos a razón de 1.750€ mensuales, comenzando los pagos el 06/11/2016, que se realizarán mediante transferencia bancaria a la cuenta que Mupresfe facilite.

La concesión de este préstamo fue autorizada por el Consejo Territorial, según consta en el Acta de la reunión celebrada el día 22 de abril de 2016, es decir, con posterioridad a la firma del contrato privado, si bien no consta que se solicitara autorización al Consejo de Administración, tal y como se establece en el último párrafo del artículo 28. K) de los Estatutos de la Mutualidad.

Como se puede apreciar, se cometen dos irregularidades, por un lado no se solicita autorización al Consejo de Administración, y por otro lado, se firma el contrato privado cinco meses antes de que fuera autorizado por el Consejo Territorial.

Con posterioridad al inicio del expediente de Medidas de Control Especial por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con fecha 14 de enero de 2019 se realizó una novación del contrato de préstamo, mediante el que se pactó un interés del 1% con efectos retroactivos, fijándose la cantidad de 6.083,98€ en pago de los intereses desde 18/11/2015 hasta 14/01/2019.

Con fecha 11 de junio de 2019, la Mutualidad certifica que con fecha 6 de mayo de 2019, la FFIB ha procedido a la cancelación del préstamo mediante el ingreso de 204.750€ de principal, y 22.743,55€ de intereses.

Cuenta de Mayor entre la Mutualidad y la FFIB:

De la revisión efectuada de la cuenta de mayor entre la Mutualidad y la FFIB, se observa lo siguiente:

- Los datos de la cuenta facilitada por Mupresfe, contiene las operaciones realizadas entre el 01/01/2009, con un asiento de apertura de 193.423,18€ a favor de la Mutualidad, y el 30/12/2018, con un saldo final a favor de la Mutualidad de 148.199,78€.

- Los cargos en la cuenta, en su mayoría, se produce por el cobro de primas. La FFIB cobraba las primas directamente de los Mutualistas y se procedía a cargar en la cuenta de mayor el importe de las mismas, realizándose posteriormente transferencias por la FFIB a Mupresfe, sin una periodicidad determinada, y sin que pueda determinarse si las transferencias se corresponden con las primas cobradas por la Federación por cuenta de la Mutualidad. Todo apunta, a que el saldo que arroja la cuenta a favor de la Mutualidad a 31/12/2018 se corresponde a las primas cobradas por la Federación no liquidadas a Mupresfe.

Pagos por la Mutualidad a la FFIB por la utilización de aquella de la aplicación que tiene esta última, para controlar los federados adheridos a la Mutualidad. No se ha aportado contrato respecto de este servicio que establezca las condiciones de servicio, así como el precio del mismo, y el criterio de incremento del precio. A continuación se detallan los abonos registrados en la cuenta de mayor correspondiente al pago de estos servicios:

- 15/12/2009 Abono en cuenta en concepto de “SERVICIO GESTIÓN INTRANET”, por importe de 13.200€.

- 01/12/2010 Abono en cuenta en concepto de “SER. GEST. LIC. SISTEMA INTRA”, por importe de 13.200€.

- 02/12/2011 Abono en cuenta en concepto de “SER. GEST. LIC. SISTEMA INTRA”, por importe de 13.200€.
- 05/12/2012 Abono en cuenta en concepto de “SER. GEST. LIC. SISTEMA INTRA”, por importe de 15.000€.
- 04/12/2013 Abono en cuenta en concepto de “SER. GEST. LIC. SISTEMA INTRA”, por importe de 15.000€.
- 03/12/2014 Abono en cuenta en concepto de “SER. GEST. LIC. SISTEMA INTRA”, por importe de 15.000€.
- 03/12/2015 Abono en cuenta en concepto de “SER. GEST. LIC. SISTEMA INTRA”, por importe de 21.000€.
- 07/11/2016 Abono en cuenta en concepto de “SER. GEST. LIC. SISTEMA INTRA”, por importe de 21.000€.
- 07/11/2017 Abono en cuenta en concepto de “SER. GEST. LIC. SISTEMA INTRA”, por importe de 23.100€.
- 30/12/2018 Abono en cuenta en concepto de “SER. GEST. LIC. SISTEMA INTRA”, por importe de 23.100€.
- Los abonos en cuenta se producen, en su mayoría, por los pagos realizados por Mupresfe por cuenta de la FFIB, gastos de agua, luz, en aquellos inmuebles en que se comparte su uso.

Además de los mencionados gastos, se producen abonos fijos anuales por importe de 3.000€ en concepto de “Pagos Tickets Fiesta Balear”, y de 1.000€ año en concepto de “Colaboración Selección”.

De todo lo anterior se desprende que Mupresfe financiaba a la FFIB al disponer ésta de las primas de aquella por tiempo indefinido, como demuestra, por un lado, el saldo de 148.199,78€ a favor de la Mutualidad al cierre del ejercicio 2018, y por otro lado, el préstamo concedido de forma ventajosa por Mupresfe a la Federación.

D.T. CANTABRIA:

Cuenta de Mayor entre la Mutualidad y la FCF:

De la revisión efectuada de la cuenta de mayor entre la Mutualidad y la FCF, se observa lo siguiente:

- La cuenta facilitada por Mupresfe, contiene las operaciones realizadas entre el 01/01/2009, con un asiento de apertura de 13.326,11€ a favor de la Mutualidad, y el 31/12/2018, con un saldo final a favor de la Federación de 541.485,54€. si bien hay un último abono por importe de 612.051,03€ en la cuenta, bajo el concepto de “Reg. CAN Préstamo y FEF,

siendo la contrapartida la cuenta 17001801 Deudas a Largo Plazo con Entidades de Crédito.

- La cuenta recoge fundamentalmente los cargos por el cobro por la Federación, de recibos de prima por cuenta de la Mutualidad. Estas primas, no son reintegradas de forma inmediata a la Mutualidad, llegando a haber un saldo a favor de la Mutualidad de 2,2 Millones de euros en septiembre de 2016, por lo que se puede concluir que la Federación dispone de estos fondos durante tiempo indefinido.

- Entre julio de 2014 y diciembre de 2018, figuran abonos en cuenta por importe de 514.638,84€ en concepto de "Nómina" con identificación del nombre del personal de la Mutualidad, así como 215.971,25€ en concepto de Seguros Sociales pagados por la FCF por cuenta de Mupresfe.

- Por otra parte, constan pagos de facturas realizados por la Federación por cuenta de la Mutualidad por un importe superior a 11 Millones de euros, en el período analizado.

- Asimismo, se han observado 202 abonos en cuenta mediante los que se realizan traspasos y préstamos por parte de la Federación a Mupresfe, según el siguiente detalle:

Concepto	**Nº Abonos**	**Importe**
Traspasos a Mupresfe	171	1.811.473,35
Préstamos a Mupresfe	22	703.000,00
Deudas por Préstamos	8	351.250,00
Devolución Préstamo	1	1.000,00
Total	**202**	**2.866.723,35**

- Por último, a 31 de diciembre de 2018 se realizan una serie de apuntes que pudieran tratarse de asientos de regularización, si bien se desconoce las causas que los motivaron, al ser el concepto, "Reversión 2 Semestre 2018", poco explícito. Asimismo se realizan asientos de anulación y regularización de préstamos, sin que sea posible determinar qué partidas son las que se regularizan. A continuación se copia un extracto de la cuenta, con el detalle de lo expuesto en este punto:

Código de la Cuenta *440001800* *FEDERACION CANTABRA DE FUTBOL*

Centro	Núm. Hoja	Núm. Línea	Fecha Imputa.	Número Documento	Clave Movi.	Descripción del Apunte	Importe Debe	Importe Haber	Saldo	
18	2018R	277	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	14.981,00		757.001,55	H
18	2018R	278	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	10.520,26		746.481,29	H
18	2018R	279	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	2.800,00		743.681,29	H
18	2018R	280	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	3.336,33		740.344,96	H
18	2018R	281	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	5.695,90		734.649,06	H
18	2018R	282	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	530,11		734.118,95	H
18	2018R	283	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	470,55		733.648,40	H
18	2018R	284	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	107.794,65		625.853,75	H
18	2018R	293	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	1.654,70		624.199,05	H
18	2018R	295	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	373,67		623.825,38	H
18	2018R	296	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	7.778,64		616.046,74	H
18	2018R	298	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	227,56		615.819,18	H
18	2018R	302	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	1.824,20		613.994,98	H
18	2018R	305	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	1.399,70		612.595,28	H
18	2018R	306	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	384,78		612.210,50	H
18	2018R	307	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	11.067,87		601.142,63	H
18	2018R	334	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018		2.000,00	603.142,63	H
18	2018R	335	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018		1.151,24	604.293,87	H
18	2018R	336	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018		1.352,05	605.645,92	H
18	2018R	337	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018		0,88	605.646,80	H
18	2018R	338	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018		11.067,87	616.714,67	H
18	2018R	339	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018		165,00	616.879,67	H
18	2018R	349	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018		0,65	616.880,32	H
18	2018R	377	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	131.664,60		485.215,72	H
18	2018R	452	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018	835.149,53		349.933,81	D
18	2018R	512	31/12/18		0	Reversion 2 Semestre 2018		1.467.580,80	1.117.646,99	H
18	2018R	747	31/12/18		0	Anulaci¾n Asiento PrÚstamos 20	121.958,14		995.688,85	H
18	2018R	788	31/12/18		0	Anulaci¾n Asiento PrÚstamos 20	125.280,02		870.408,83	H
18	2018R	807	31/12/18		0	Regularizaci¾n cta prÚstamo- d		4.000,00	874.408,83	H
18	2018R	808	31/12/18		0	Regularizaci¾n cta prÚstamo- d		300,00	874.708,83	H
18	2018R	809	31/12/18		0	Regularizaci¾n cta prÚstamo- d	747,60		873.961,23	H
18	2018R	810	31/12/18		0	Regularizaci¾n cta prÚstamo- d	19.000,00		854.961,23	H
18	2018R	811	31/12/18		0	Regularizaci¾n cta prÚstamo- d	60.000,00		794.961,23	H
18	2018R	812	31/12/18		0	Regularizaci¾n cta prÚstamo- d	172,94		794.788,29	H
18	2018R	813	31/12/18		0	Regularizaci¾n cta prÚstamo- d	60.000,00		734.788,29	H
18	2018R	814	31/12/18		0	Regularizaci¾n cta prÚstamo- d	60.000,00		674.788,29	H
18	2018R	815	31/12/18		0	Regularizaci¾n cta prÚstamo- d	60.000,00		614.788,29	H
18	2018R	816	31/12/18		0	Regularizaci¾n cta prÚstamo- d	3.893,38		610.894,91	H
18	2018R	817	31/12/18		0	Regularizaci¾n cta prÚstamo- d	1.450,00		609.444,91	H
18	2018R	818	31/12/18		0	Regularizaci¾n cta prÚstamo- d	10,40		609.434,51	H
18	2018R	819	31/12/18		0	Regularizaci¾n cta prÚstamo- d	680.000,00		70.565,49	D
18	2018Z	19	31/12/18	AUDIT2018	0	Reg CAN prÚstamo y FEF		612.051,03	541.485,54	H

D.T. CATALUÑA:

Convenios para la promoción del desarrollo del fútbol base:

La Mutualidad aporta dos convenios de colaboración suscritos entre la Federación Catalana de Fútbol (en adelante FCF) y Mupresfe, ambos, con la finalidad de promocionar el desarrollo del fútbol base en Cataluña, dentro del Proyecto de Juego Limpio.

Un primer convenio firmado el 13 de diciembre de 2011 con una duración de 5 años, y mediante el que la Mutualidad se compromete a ingresar en la cuenta bancaria de la FCF la cantidad de 650.000€ anuales.

El segundo convenio, se firma el 15 de mayo de 2016 con una duración de 4 años, y mediante el que Mupresfe se compromete a ingresar en la cuenta bancaria de la FCF la cantidad de 900.000€ anuales.

La Mutualidad aporta una hoja de cálculo con los datos económicos y contables de los citados convenios, en la que se refleja que por el primer convenio se pagó por Mupresfe a la FCF un total de 3.250.000€, y por el segundo convenio 2.700.000€, correspondiente al pago de 3 años, no se recogería el último pago, por ser posterior a 31/12/2018. No obstante, se ha comprobado en las solicitudes de autorización de pagos mensuales enviadas a la DGSFP, y si bien, no consta que se haya solicitado por la D.T. de Cataluña la autorización de ningún pago a la FCF, en la cuenta de mayor que la Mutualidad mantenía con la FCF del ejercicio 2019, figura una abono por importe de 900.000€, correspondiente al citado convenio, de este modo, por un lado se reconocía la deuda a favor de la FCF, y por otro lado, se evitaba solicitar autorización a la DGSFP, incumpliendo, por tanto, las medidas cautelares impuestas por el Órgano de Control.

Cuenta de Mayor entre la Mutualidad y la FCF:

La Mutualidad aporta también la cuenta de mayor que mantenía con la FCF que contiene las operaciones realizadas entre el 01/01/2009, con un asiento de apertura de 0€, y el 30/12/2018, cuyo saldo final es igualmente de 0€. Sin embargo, en el ámbito de la colaboración del CCS con la DGSFP, se ha tenido acceso a la cuenta de mayor del ejercicio 2019, siendo el saldo de apertura de la misma de 20.454,22€, que difiere del saldo final que figura a 31/12/2018.

En la revisión realizada sobre la cuenta, puesta en relación con los convenios citados en el punto anterior, se observa lo siguiente:

- Con fecha 31/12/2011 se contabilizan 600.000€ en el Haber de la cuenta de mayor en concepto de “GASTOS CONTROL COBRO CUO”, y 50.000€ en concepto de “PATROCINIO RIVE SALAT”. Asimismo, en cuanto a los pagos realizados por el citado convenio, en la cuenta de mayor figuran contabilizados de la siguiente forma: el 04/05/2012 por 200.000€ en concepto de “PAGO A CTA. GASTOS CONTRO”, el 23/07/2012 por 200.000€ en concepto de “PAGO A CTA. GASTOS CONTRO”, y el 20/08/2012 por 250.000€, en concepto de “PAGO RESTO GASTOS CONTRO”.

- Con fecha 04/10/2012 se contabilizan 600.000€ en el Haber de la cuenta de mayor en concepto de “GASTOS EXPLOTACIÓN DIRECT”, y 50.000€ en concepto de “PATROCINIO RIVE SALAT”. En cuanto a los pagos, se realiza un único pago por 650.000€ con fecha 09/10/2012 en concepto de “NTRO. PAGO FACTURAS”.

- Con fecha 02/01/2014 se contabilizan en el Haber 650.000€ en concepto de “GASTOS POR EXPLOTACION DI”. En cuanto a los pagos, se realizan el 23/10/2013 por importe de 400.000€ en concepto de “PAGO A CUENTA FACTURA”, y el 11/12/2013 por importe de 250.000€ en concepto de “PAGO A CTA FACTURA”.

- Con fecha 31/01/2015 se contabilizan en el Haber 650.000€ en concepto de “PROYECTE DE JOC NET”. En cuanto a los pagos se realizan el 15/04/2014 200.000€ en concepto de “PRESTAMO A REINTEGRAR”, el 26/08/2014 por 100.000€ en concepto de “PAGO A CUENTA FACTURA”, el 03/09/2014 por importe de 100.000€ en concepto de “PAGO A CUENTA FACTURA”, y el 03/12/2014 por 250.000€ en concepto de “PAGO RESTO FACTURA”.

- Con fecha 31/05/2016 se contabilizan en el Haber 650.000€ en concepto de “SUBVENCION FCF”. En cuanto a los pagos se realizan el 30/11/2015 por importe de 105.000€ en concepto de “PAGO A CUENTA FACTURA”, el 19/01/2016 por importe de 250.000€, en concepto de “PAGO A CUENTA FACTURA y el 11/02/2016 por importe 295.000€ en concepto de “PAGO RESTO FACTURA FCF”.

- Con fecha 19/12/2016 se contabilizan en el Haber 900.000€ en concepto de “CONVENIO COLAB. FCF-MCF 20”. En cuanto a los pagos se realizan el 15/04/2016 por importe de 300.000€ en concepto de “PAGO A CTA. SUBVENCION FCF”, el 08/06/2016 por importe de 400.000€ en concepto de “PAGO A CTA. SUBVENCION FCF”, y el 13/12/2016 por importe de 200.000€ en concepto de “PAGO CONVENIO FCF-MCF”.

- Con fecha 01/01/2017 se contabilizan en el Haber 900.000€ en concepto de “CONVENIO COLABORACIÓN CO”. En cuanto a los pagos se realizan el 04/01/2017 por importe de 500.000€ en concepto de “PAGO CONVENIO FCF 2017 (1/2”), y el 08/02/2017 por importe de 400.000€ en concepto de “PAGO CONVENIO FCF 2017 (2/2”).

- Con fecha 01/01/2018 se contabilizan en el Haber 900.000€ en concepto de “CONVENIO MCF-FCF AÑO 2018”. En cuanto a los pagos, se realizan el 09/01/2018 por importe de 550.000€ en concepto de “PAGO CONVENIO 2018 (1/2)” y el 01/02/2018 por importe de 350.000€ en concepto de “PAGO CONVENIO 2018 (2/2)”

- Como se ha dicho anteriormente, en el ámbito de la colaboración del CCS con la DGSFP, se ha tenido acceso a la cuenta de mayor del ejercicio 2019, en el que figura un abono con fecha 01/01/2019 por importe de 900.000€, siendo el concepto “CONVENIO MCF-FCF AÑO 2019”.

Como se puede observar por todo lo expuesto en este punto, los importes coinciden con los convenios citados en el punto anterior, si bien los conceptos, tanto de los cargos como de los abonos en cuenta, no siempre recogen el objeto de los convenios.

Por otra parte, entre noviembre de 2009 y enero de 2010 existen traspasos por importe de 1.000.000€ de la Mutualidad a la FCF sin más concepto que “TRASPASO A FCF” y que son devueltos por la FCF entre diciembre de 2009 y abril de 2010. Asimismo, existen préstamos entregados por la Mutualidad a la FCF, que en algún caso, como se ha visto en los pagos de los convenios, el préstamo a reintegrar se convierte en pago del convenio. Todo supone que la Mutualidad estaba financiando a la Federación Catalana de Fútbol y que con el fin de justificar esa financiación, se firmaron los convenios mediante los cuales Mupresfe se obligaba a pagar a la FCF las cantidades en ellos acordadas. Sin embargo, no se ha tenido acceso a la relación de gastos en que incurrió la FCF con el dinero aportado por la Mutualidad destinado a promocionar el desarrollo del fútbol base.

Asimismo, existen cargos en cuenta por IBIs de Tarragona y de Lleida pagados por la Mutualidad por cuenta de la FCF.

También, desde 2017 se cargan en cuenta ingresos de cuotas cobradas por la FCF por cuenta de la Mutualidad, y se producen abonos por devoluciones de cuotas y por tasas cobradas por Mupresfe por cuenta de la FCF.

Por último, se observa que el 31/12/2018 se abona en cuenta una factura de NOVANET, que corresponde al uso de la aplicación que tiene la FCF para la gestión de licencias, sin embargo, en el documento aportado manifiestan lo siguiente: *"12. No consta en esta DT que existan contratos, anexos, modificaciones, prórrogas de contrato, reconocimientos de deuda, avales u otros, por operaciones o disposiciones de activo o asunción de pasivos o garantías fuera de balance entre Mupresfe y la DT CATALANA, ni con la Federación Española de Fútbol ni la Federación Catalana de Fútbol."*

D.T. CEUTA:

El Acta del Consejo de Administración de la Delegación Territorial de Ceuta en su sesión celebrada el 26 de abril de 2010, recoge que la Federación de Fútbol de Ceuta mantenía una deuda con la mutualidad de 240.000€ desde hace años correspondiente a las cuotas de jugadores, habiéndose llegado a un acuerdo para cancelar la deuda y el compromiso de la Federación de liquidar anualmente las cuotas del período. Respecto de la deuda, informa esta Delegación Territorial en la documentación remitida al Juzgado, que por parte de los Servicios Centrales, con fecha 31 de diciembre de 2009 se realizó una condonación de deuda por importe de 235.000€, registrada en el apunte contable 13-200912-32-31/12/09.

Asimismo, el resto de las Actas entre 2010 y 2018, dejan constancia de que la Federación de Fútbol de Ceuta cobra las cuotas de los mutualistas, y las abona a la Mutualidad a finales de cada año.

Por otra parte, declara la Delegación Territorial de Ceuta en la documentación remitida al Juzgado, que con fecha 1 de julio de 2018 la Mutualidad, como arrendataria, firmó un contrato de arrendamiento de un local con la Federación de Fútbol de Ceuta, por un período inicial de 5 años, y una renta anual de 18.000€, si bien manifiestan que no existe ningún registro contable del mismo entre 01/01/2009 y 31/12/2018.

Por último, y según manifiesta la Mutualidad, entre 2009 y 2018, la Delegación Territorial de Ceuta no tenía personal a su cargo, realizando los trabajos propios de Mupresfe el personal de la Federación.

D.T. CASTILLA Y LEÓN:

La Mutualidad ha presentado dos documentos para los puntos 11º y 12º, indicando en ambos casos lo siguiente:

"En relación a este epígrafe esta Delegación de Castilla y León de Mupresfe no tiene nada al respecto".

D.T. CASTILLA LA MANCHA:

No se ha aportado documentación ni información.

D.T. EXTREMADURA:

Actas del Consejo Territorial en las que se mencionan cuestiones económicas relacionadas con la Federación Extremeña de Fútbol:

No aportan documentación en relación a la Federación Extremeña de Fútbol (en adelante FEF), sin embargo en las actas de los consejos territoriales, en varios puntos, sí hace referencia a su relación con la misma. Se copian a continuación los párrafos concretos en los que se habla de su relación con la Federación.

En el Acta del Consejo Territorial de 9 de junio de 2017, existe un apartado donde se indica que en 2016 fue necesario realizar un contrato de custodia monetaria con la Federación Extremeña de Fútbol, debido a la cantidad de embargos que se estaban recibiendo en las cuentas de la DT de la Mutualidad.

En el Acta del Consejo Territorial de 14 de noviembre de 2017, se incluye el siguiente párrafo *"Que por parte de la inspección, que se está sufriendo de la Dirección General de Seguros, se considera que los órganos de gobierno de los Consejos Territoriales (de la Mutualidad) y de las Federaciones Autonómicas deben de ser independientes. Aunque desde la llegada a la presidencia de D. Pedro Rocha no se ha mezclado las cuentas entre ambas entidades el Sr. Presidente considera que hay que dar un paso más y no tiene razón de ser que el Presidente de la Federación sea a su vez Presidente de la Mutualidad".* Por otra parte se hace mención a que se inician los contactos con la empresa Novanet para seguir conociendo el funcionamiento del portal del federado.

En el Acta del Consejo Territorial de 25 de septiembre de 2017, se hace una breve exposición de la situación existente en la Federación Española de Fútbol y sobre todo en lo relativo la Mutualidad, donde todos los días salen nuevas noticias. El Sr. Presidente indica que "*...afortunadamente la Federación Extremeña y la Mutualidad que es lo que nos atañe, se está cumpliendo desde que se accedió a la presidencia con una política de no mezclar el dinero de la Mutualidad con el de la Federación, por lo que la Mutualidad Extremeña no está siendo muy intervenida en ese aspecto como otras territoriales, que si están teniendo problemas debido a que han tenido un abuso de poder con respecto a la Federación y se pensaba que la Mutualidad debía disponer de sus medios de la Federación".*

A la vista de lo expuesto, se puede interpretar que anteriormente sí existían relaciones de las que no se ha aportado información, ni documentación.

Cuenta de Mayor entre la Mutualidad y la FEF:

De la revisión efectuada de la cuenta de mayor entre la Mutualidad y la FEF, se observa lo siguiente:

- Los datos de la cuenta facilitada por Mupresfe, contiene las operaciones realizadas entre el 01/01/2009, con un asiento de apertura de 655,19€ a favor de la Federación, y el 30/12/2018, con un saldo final a favor de la Mutualidad de 513,59€.

- Entre septiembre y noviembre de 2009, se realizaron cuatro cargos en la cuenta por importe de 205.000€, siendo el concepto Préstamo reintegrable FEF. Con fecha 30/11/2009 se realizó un abono en cuenta por importe de 50.000€, y con esa misma fecha se produjo una "Regularización de movimientos" mediante un abono en cuenta de 160.000€, dejando la cuenta con un saldo a favor de la Federación de 5.655,19€.

- Asimismo, entre el 01/01/2009 y 31/12/2018, se han producido cargos bajo el concepto de traspaso a la Federación por importe de 1,3 M de euros, sin que se pueda conocer las causas que motivaron dichos cargos.

- Como se ha dicho anteriormente, en el Acta del Consejo Territorial de 9 de junio de 2017, existe un apartado donde se indica que en 2016 fue necesario realizar un contrato de custodia monetaria con la Federación Extremeña de Fútbol, debido a la cantidad de embargos que se estaban recibiendo en las cuentas de la DT de la Mutualidad. Este contrato, no tiene un reflejo claro en la cuenta de mayor, sin embargo, el 30/06/2016 se realizó un cargo por importe de 230.000€ en concepto de "traspaso", que por ser el único cargo de traspaso de fondos, pudiera tratarse de la transferencia que motivó el contrato de custodia monetaria. El 31/07/2017 se produce una abono de 115.000€ en concepto de "Dev. tras custodia", que corresponde a la mitad del importe transferido por la Mutualidad.

- Por otra parte, con fecha 31/12/2017, se realizaron tres abonos en cuenta por importes de 53.187,36€, 22.200€ y 22.200€, en concepto de alquileres Badajoz, Mérida y Plasencia, sin que se haya aportado los contratos de arrendamiento, por lo que se desconoce las condiciones de los mismos.

- Por último, entre marzo de 2012 y septiembre de 2014, la Mutualidad realizó pagos de nóminas de la Federación por importe de 77.027,44€, y la Federación pagó nóminas de Mupresfe por importe de 52.997,38€.

D.T. GALICIA:

Manifiesta esta Delegación Territorial que en 2012 se concedió un préstamo de 400.000€ por la Federación Gallega de Fútbol a la Mutualidad, que fue amortizado mediante el pago de 15.000€ mensuales, quedando cancelado en diciembre de 2017. El contrato de préstamo no ha sido aportado, por lo que se desconocen las condiciones del mismo, más allá de lo declarado por la Delegación.

De acuerdo con los movimientos registrados en la cuenta de mayor con la Federación Gallega de Fútbol, con fecha 4 de abril de 2012, consta un apunte en el haber por importe de 400.000€, coincidente con el préstamo indicado anteriormente, si bien, no es hasta enero de 2013 cuando se comienzan a realizar los pagos para amortizar el préstamo.

Llama la atención un abono realizado con fecha 2 de enero de 2013, en la citada cuenta de mayor, por importe de 350.000€, siendo el concepto "Deuda FGF (12/7/2011)", y la contrapartida es la cuenta de gastos 679000 Gastos Extraordinarios, lo que eleva la deuda con la Federación a 750.000€ a dicha fecha.

En relación al préstamo, no consta que el mismo fuera autorizado por el Consejo de Administración de la Delegación Territorial, pero si consta en el Acta de dicho Consejo celebrada el 28 de junio de 2012, que *"para acometer estas pérdidas y las del año 2010 que ascendieron a más de Quinientos mil euros, nos han enviado setecientos mil euros de Madrid que habrá que devolver a razón de quince mil euros mensuales durante cuatro años."*

Asimismo, en el Acta del Consejo de 27 de junio de 2013, se hace constar lo siguiente: *"También informa el Sr. García Liñares que desde el mes de enero estamos pagando el préstamo de Setecientos cincuenta mil euros que nos ha realizado la Federación Española de Fútbol a través de la Gallega, a razón de quince mil euros mensuales."*

Por todo lo expuesto, si bien, en la documentación facilitada al Juzgado se habla de la existencia de un préstamo de la Federación a la Mutualidad por importe de 400.000€, a la vista de las Actas del Consejo, así como de la cuenta de mayor con la Federación, todo hace pensar que el préstamo realmente ascendió a 750.000€, no coincidiendo los asientos contables con la realidad de la operación.

De acuerdo con la cuenta de mayor, el préstamo quedó cancelado el 28 de diciembre de 2016.

D.T. GUIPÚZCOA:

Actas del Consejo Territorial en las que se mencionan cuestiones económicas relacionadas con la Federación Guipuzcoana de Fútbol:

En el Acta del Consejo Territorial celebrado el 18 de diciembre de 2015, se recoge textualmente lo siguiente: *"Asimismo la Federación Guipuzcoana presenta un cargo de 30.000 euros correspondiente al 10% de sus gastos de Personal, por los trabajos de colaboración administrativa que brinda a la Mutualidad y otro 10% sobre los gastos generales, en virtud del acuerdo que se estableció en su día."*

El Acta del Consejo Territorial celebrado el 16 de diciembre de 2016, repite exactamente el mismo párrafo indicado en el Acta del año 2015.

En el Acta del Consejo Territorial celebrado el 15 de diciembre de 2017, se recoge lo siguiente: *"Asimismo, se aprueba la aceptación de los cargos de la Federación Guipuzcoana de Fútbol por importe de 4.039,71€ correspondiente al 10% de los gastos generales de ésta, y otro de 30.000,00€ por prestación de servicios equivalente al 10% de los gastos de personal de la Federación, en virtud del acuerdo que se estableció en su día."*

En este mismo Acta, en el punto de Ruegos y preguntas, se manifiesta lo siguiente: *"En este punto el Sr. Presidente explica detalladamente los resultados de la auditoría efectuada a los Servicios Centrales del ejercicio de 2016, los informes de la Dirección General de Seguros y las modificaciones de funcionamiento que habrá que introducir para dar cumplimiento a las instrucciones dimanadas de dicho organismo. La liquidación mensual de saldos entre Federación y Mutualidad, la separación de responsables del Consejo etc. Indica que todas estas modificaciones tendrán las instrucciones pertinentes por parte de los Servicios Centrales. Comenta y desmiente las diferentes informaciones aparecidas en ciertos medios de comunicación*

y que están dañando la imagen de la Mutualidad que cree, ha estado dando muy buen servicio a los mutualistas durante tantos años."

En el Acta del Consejo Territorial celebrado el 14 de diciembre de 2018, se recoge el siguiente acuerdo: *"Por otro lado y prosiguiendo con idéntico criterio de años pretéritos, propone el abono a la Federación Guipuzcoana de Fútbol del 10% de los gastos generales generados por ésta, así como un canon de 30.000€ por "prestación de servicios" del persona federativo, equivalente también al 10% de los gastos de personal de la Federación Guipuzcoana de Fútbol."*

En resumen, en las Actas de los Consejos Territoriales celebradas en los meses de diciembre de cada año entre 2015 y 2018 (no se presentan Actas de los meses de diciembre de los años 2009 a 2014) se aprueba el pago de la Mutualidad a la Federación Guipuzcoana de Fútbol de una cantidad de 30.000€ anuales, correspondiente al 10% de los gastos de personal de la Federación, y otro 10% sobre los gastos generales de la misma. En las Actas se alude a un acuerdo establecido en su día, si bien no se aporta el acuerdo firmado por ambas partes.

Por otro lado, la Delegación Territorial de Guipúzcoa, en informe remitido al Juzgado para dar cumplimiento al punto 12 de nuestro requerimiento de 20 de septiembre de 2019, manifestó que *"no constan en esta delegación la existencia de documentos a los que se refiere la solicitud formulada en el presente epígrafe"*, con absoluta despreocupación y sin tener la debida observancia respecto de la veracidad de su manifestaciones, omitiendo de forma deliberada la existencia de un contrato de arrendamiento de fecha 1 de junio de 2015, mediante el que la Mutualidad arrienda un inmueble de su propiedad a la Federación Guipuzcoana de Futbol, por un período de 10 años y un precio anual de 24.950€. De dicho contrato ha tenido conocimiento este Organismo en el ámbito de colaboración con la DGSFP.

Por último, la Delegación Territorial de Guipúzcoa manifiesta que no ha mantenido cuenta ni subcuenta contable con la Federación entre el 1 de enero 2009 y el 31 de diciembre de 2018.

D.T. LAS PALMAS:

No adjuntan información en relación a las Federaciones.

D.T. MADRID:

Convenio entre Mupresfe y la Federación de Fútbol de Madrid para la promoción del fútbol base:

La Mutualidad ha aportado un convenio firmado el 10 de junio de 2011, entre la Federación de Fútbol de Madrid (en adelante FFM) y la Mutualidad, así como los Anexos al convenio firmados entre los años 2012 y 2017. Mediante este convenio la D.T. de Madrid de Mupresfe se compromete a satisfacer a la FFM ayuda económica al programa de fomento de la promoción del fútbol base no profesional que tenga como objetivo desarrollar el incremento de la práctica del fútbol, en entidades deportivas de modesto nivel socioeconómico afiliadas a la FFM.

De acuerdo con la cláusula Tercera del citado convenio: "*La Delegación Territorial Madrileña de Mupresfe aportará como ayuda económica el 3% del importe recaudado por la tramitación de licencias a los Mutualistas federados correspondientes a la temporada 2010/2011.*

La cantidad a aportar en concepto de ayuda al fútbol base y fútbol no profesional se fijará anualmente por la Delegación Territorial Madrileña de Mupresfe teniendo en cuenta sus disponibilidades presupuestarias.

Para el año 2011, la cantidad total de la ayuda a aportar por la Delegación Territorial Madrileña de Mupresfe, no podrá superar la cifra de 69.900,00 euros. En los siguientes ejercicios económicos el importe de la ayuda se fijará en función de las disponibilidades presupuestarias, mediante la firma de un anexo al presente Convenio".

De acuerdo con la documentación aportada, los pagos realizados por la Mutualidad a la FFM, por el repetido convenio ascendió a 777.479,45€, según el siguiente detalle:

Temporada	Importe pagado a Federación	% Sobre cuotas temporada
2010-2011	69.900,00	3%
2011-2012	74.552,77	3%
2012-2013	76.508,70	3%
2013-2014	97.783,69	3,70%
2014-2015	102.561,55	3,70%
2015-2016	106.943,24	3,70%
2016-2017	249.229,50	6,92%
TOTAL	777.479,45	

Por último, según manifiesta la Mutualidad, no existen, ni han existido, ningún contrato, anexos, modificaciones, prorrogas de contrato, reconocimientos de deuda, avales u otros por operaciones o disposiciones de activo o asunción de pasivos o garantías fuera de Balance entre esta Territorial y la Real Federación de Fútbol de Madrid.

Cuenta de Mayor entre la Mutualidad y la FFM:

La cuenta recoge fundamentalmente los cargos por el cobro, por la Federación, de recibos de prima por cuenta de la Mutualidad. Estas primas, no son reintegradas de forma inmediata a la Mutualidad, por lo que la Federación dispone de estos fondos durante tiempo indefinido.

De todos los pagos realizados por la Mutualidad a la FFM en relación con el citado convenio, la cuenta de mayor solamente recoge el abono en cuenta del primer pago.

D.T. MELILLA:

Aporta la Delegación Territorial un contrato de préstamo firmado el 9 de junio de 2017, otorgado por Mupresfe a la Federación Melillense de Fútbol, por importe 30.000€, a devolver en 45 días, sin fijar interés alguno si se cumple el plazo de amortización. La entrega se realizó con fecha 15/06/2017, y la devolución se realizó el 20/07/2017, según se acredita con documentación bancaria.

Asimismo, se aporta contrato de arrendamiento de fecha 01/10/2018, mediante el que la Federación cede en arrendamiento a Mupresfe, un local sito en la Calle Jiménez Iglesias, nº 69 de Melilla, con una duración inicial de cinco años, pactándose un precio de 2.200€ más IPSI mensuales.

D.T. MURCIA:

La Mutualidad ha aportado 8 facturas emitidas por la Federación de Fútbol de la Región de Murcia (en adelante FFRM), en concepto de *"Importe por Subvención de la Mutualidad".* Junto a las facturas se acompañan las hojas del Libro Diario en las que se registra la contabilización de las mismas. Llama la atención que, mientras que el concepto que figura en las facturas es de Subvención, el concepto que figura en los asientos del Libro Diario es *"Honorarios a Profesionales por Informes y Dictámenes."* No se ha aportado contrato o convenio que justifique las citadas facturas.

De acuerdo con la documentación aportada (en la que no figuran datos relativos al año 2015), la Mutualidad habría pagado a la FFRM, por estos conceptos, un total de 3.565.000€, según el siguiente detalle:

Año	Importe
2009	218.000,00
2010	290.000,00
2011	298.000,00
2012	318.000,00
2013	405.000,00
2014	386.000,00
2015	-
2016	850.000,00
2017	800.000,00
TOTAL	3.565.000,00

Hay que destacar el incremento que se produce en 2016 con respecto de años anteriores.

Si bien, la Mutualidad no ha aportado la cuenta de mayor, en las hojas del Libro Diario se observan pagos realizados por la Mutualidad por cuenta de la FFRM, tales como pólizas de seguro, facturas diversas, ASEPEYO, facturas de la Policlínica Murciana del Fútbol.

D.T. NAVARRA:

Según manifiesta esta Delegación Territorial, en escrito remitido al Juzgado, no hay ningún de documento a presentar a la petición realizada por le CCS.

Tras la revisión de la cuenta de mayor que mantiene la Mutualidad con la Federación Navarra de Fútbol, se observa que la Federación cobra primas por cuenta de Mupresfe, procediendo posteriormente al abono de las mismas, realizando abonos a cuenta de las cuotas de cada temporada.

Llama la atención un cargo realizado en la cuenta con fecha 02/06/2016 por importe de 85.000€, cuyo concepto es “AYDA FEDERACIÓN NAV IQ”. Este importe se devuelve con fecha 01/10/2017, mediante el abono de 85.000€, siendo el concepto “DEV. AYUDA FNF IQ JUNIO 2016”.

D.T. RIOJA:

Según manifiesta la propia Delegación Territorial, en el informe aportado al Juzgado, entre los años 2009 y 2018, la Federación Riojana de Fútbol (en adelante FRF) se encargaba del cobro de las primas de seguro de cada temporada por cuenta de la Mutualidad, realizando aquella, transferencias parciales a ésta. Dado que las transferencias realizadas no llegaban a cancelar el saldo existente por dicho concepto, se llegaron a firmar por la Federación tres reconocimientos de deuda con fechas 30 de junio de 2015 (por importe de 89.179,66€), 31 de diciembre de 2016 (por importe de 329.990,89€) y 30 de junio de 2017 (por importe de 96.443,37€). La Federación, tras cancelar la deuda correspondiente a este último reconocimiento, comenzó a transferir mensualmente el importe exacto recaudado por primas.

A partir del 1 de julio de 2018, los clubes comenzaron a ingresar directamente las primas de seguro en las cuentas de la Mutualidad.

A la vista de lo expuesto anteriormente, parece que la FRF se ha financiado de forma indefinida con las primas de seguro correspondientes a la Mutualidad, al menos durante el período en que estuvo cobrando las primas de seguro por cuenta de Mupresfe.

SERVICIOS CENTRALES:

No se ha aportado documentación ni información.

D.T. TENERIFE:

La carpeta aportada está vacía, por lo que se desconoce si se pretendía aportar documentación por la Mutualidad.

D.T. VALENCIA:

Contrato entre Mupresfe y la Federación de Fútbol de la Comunidad Valenciana de prestación de servicios administrativos:

La Mutualidad aporta un contrato firmado entre Mupresfe y la Federación de Fútbol de la Comunidad Valenciana (en adelante FFCV) con fecha 13 de noviembre de 2007, para regular la prestación de servicios administrativos que presta la FFCV a la Mutualidad, tales como recogida de boletines, cobro de cuotas, no diligenciamiento de ninguna ficha si previamente el peticionario de la misma no ha sido dado de alta en la mutualidad. La duración se establece por un año prorrogable a vencimiento si ninguna de las partes lo denuncia con anterioridad. El precio pactado en el contrato asciende a 150.000€ pagaderos trimestralmente (37.500), actualizables según IPC. (En 2018 el importe anual pagado en virtud de este contrato ascendió a 216.142,80€).

Cuenta de Mayor con la FFCV:

El extracto aportado de la cuenta de mayor, recoge, exclusivamente, los movimientos correspondientes a la contabilización del contrato citado anteriormente.

D.T. VIZCAYA:

No se ha aportado documentación ni información.

CONCLUSIONES:

Requerido el CCS, para la realización de Análisis de las operaciones realizadas entre MUPRESFE, o sus Delegaciones Territoriales, y la RFEF (o las distintas Federaciones Territoriales) debiendo exponer si las mismas si pudieran realizarse conforme a la legislación, o si se contabilizaron correctamente, si se autorizaron por el órgano de administración correspondiente y si son acordes a la finalidad encomendada a la mutualidad, y a la vista de la documentación e información facilitada y analizada, teniendo en cuenta que el 21,74% de las Delegaciones Territoriales no han aportado información y documentación respecto de las relaciones de Mupresfe con las distintas Federaciones de Fútbol Territoriales, a juicio del CCS:

1º En diez de las Delegaciones Territoriales (Andalucía, Asturias, Baleares, Cantabria, Cataluña, Ceuta, Madrid, La Rioja, Navarra y Valencia) las Federaciones de Fútbol Territoriales, cobran o han cobrado las primas de seguro por cuenta de la Mutualidad.

2º En dos Delegaciones Territoriales (Cataluña y Madrid) se firmaron sendos convenios bajo el paraguas de la promoción del fútbol base, que sirvieron para traspasar fondos de la Mutualidad a las Federaciones Territoriales.

3º La Delegación Territorial de Murcia pagó a la Federación Territorial la cantidad de 3.565.000€ en concepto de subvención, entre 2009 y 2017, sin que existiera convenio o contrato que regulara esta subvención.

4º Cuatro Delegaciones Territoriales (Asturias, Baleares, Cataluña y Guipúzcoa) han pagado facturas que giraban las correspondientes Federaciones, sin que mediara convenio o contrato que regulara los servicios a prestar por la Federación.

5º La Delegación Territorial de Baleares concedió un préstamo a 10 años y sin interés, a la Federación de Fútbol de las Islas Baleares para la compra de un local. Posteriormente regularizó la situación incluyendo un tipo de interés del 1%.

6º En dos Delegaciones Territoriales (Andalucía y Guipúzcoa) se ha detectado en la cuenta de mayor que mantenía la Mutualidad con la Federación, ingresos por arrendamientos de locales propiedad de la Mutualidad, si bien no se han aportado contratos.

7º En dos Delegaciones Territoriales (Asturias y Extremadura), con el fin de evitar el embargo de la Agencia Estatal de la Administración Tributaria sobre sus cuentas corrientes, traspasaron los fondos existentes en las mismas, a cuentas de las respectivas Federaciones de Fútbol Territoriales. En el caso de Extremadura, se llegó a formalizar un convenio de custodia monetaria.

8º En muchos casos, los conceptos contabilizados en las cuentas de mayor, difieren con los conceptos facturados.

9º En la Delegación Territorial de Cantabria, la Federación Cántabra de Fútbol, realizó pagos por cuenta de la Mutualidad por un importe superior a 11 Millones de euros en el período analizado.

10º Por todo lo anterior, a juicio del CCS, las Federaciones Territoriales se han financiado con fondos de la Mutualidad.

5.- DELEGACIÓN ANDALUZA.

5.1.- TROCAR.

Respecto de la Delegación Andaluza de la MUPRESFE, en relación a la contratación de TROCAR SL, se solicita informe pericial específico sobre:

- La regularidad en la forma de contratación de TROCAR.
- La eventual duplicidad de pagos a TROCAR y a otras entidades por servicios cuya prestación se correspondía a la referida TROCAR.
- El contenido de la prestación convenida con TROCAR y su contraprestación, en particular, si se fueron reduciendo las prestaciones encomendadas a TROCAR sin la correlativa disminución del precio.
- Si TROCAR estaba autorizada a facturar por un denominada exceso de cupo de conformidad con lo pactado en los distintos contratos con la MUPRESFE y si lo hizo efectivamente.

Se ha analizado la Información aportada por Mupresfe en relación a la Delegación Territorial de Andalucía y Trocar S.L., solicitada en los puntos 22 a 31 de nuestro requerimiento de 20 de septiembre de 2019, así como otra documentación incorporada a las Diligencias de Investigación 35/2017 consultadas.

Con fecha de diligencia de presentación 15 de junio de 2020, Mupresfe aportó a las Diligencias de investigación 35/2017, parte de la documentación solicitada por el CCS sobre la relación de ésta con Trocar S.L. en el ámbito de la delegación territorial de Andalucía (puntos 24, 25, 29 y 30) y que se halla en el Tomo 46.

Con fecha de diligencia de presentación 31 de septiembre de 2020 y de 26 de octubre de 2021, Mupresfe aportó diversa documentación requerida sobre su relación con Trocar SL y, en general,

la prestación de los servicios sanitarios en esa delegación (puntos 13, 14, 16 y 18), así como los puntos 66 a 70, referidos a la contabilidad de la Mutualidad, los cuales se han tomado en consideración a efectos de valorar la relación entre Trocar SL y la Mupresfe para esta delegación andaluza. No obstante, el formato pdf de los documentos contables impide una adecuada explotación y análisis de los mismos.

Además, se ha consultado la documentación aportada en contestación al punto 6 y la incorporada en los documentos AN JCI1 DP-035-20017-REQUERIMIENTOS, carpeta requerimiento Trocar (Tomo 187, 188 y 189), así como la carpeta de requerimiento Mupresfe Andalucía (Tomos 191 a 228), en concreto, la contenida en los tomos 191, 194, 196, 197, 199, 200, 201, 2016, 209, 224, 225 y 228.

Se han analizado los anexos al acta de inspección levantada a la Entidad de 13 de abril de 2018 (entregada a la Unidad Central Operativa e incorporada a estas Diligencias Previas, según consta en los folios 10201 y siguientes de DP-35-2017-Tomo 025- folios 9877-10540), en especial el anexo 04, referido a la contabilidad de la Aseguradora entre los ejercicios 2009 a 2016, para el centro de imputación 06 (delegación andaluza) de Mupresfe y la cuenta de mayor *410070638 TROCAR SL* incluida en el punto 30 del tomo 046, correspondiente a la delegación andaluza, para los ejercicios 2017 y 2018. Entre otras cuentas y subcuentas analizadas, lo han sido especialmente, las *6000300 Medicamentos y Efectos Sanitarios, 6000400 Reconocimientos Médicos, 6000401 Asistencia Traumatológica, 6000500 Hospitalización, 6000501 Servicio de Urgencias* y *6000600 Desplazamiento de Beneficiarios*.

Se han realizado, asimismo, consultas al Registro Mercantil Central y al portal del Instituto Nacional de Estadística (INE) a través de la web https://www.ine.es/calcula .

No obstante, a lo largo de este informe, se hace mención a consultas puntuales de documentos incorporados a tomos distintos de los mencionados, siendo los relacionados con anterioridad, los de análisis más recurrente para valorar los aspectos planteados sobre la relación de Mupresfe con TROCAR SL.

Se puntualiza que, a lo largo de este informe, la referencia gráfica a los tomos de los expedientes DP-35-2017 y AN JCI1 DP-035-20017-REQUERIMIENTOS se contempla indistintamente en el sistema de números romanos y de números arábigos.

Se solicita informe pericial específico sobre: **la regularidad en la forma de contratación con Trocar S.L., tanto inicialmente como en posteriores prórrogas.**

En el punto 22 de nuestro requerimiento se solicitaba expresamente los “Antecedentes, estudios previos y propuesta al Consejo Territorial y/o órganos sociales de Mupresfe del proceso de selección de Trocar para la prestación del servicio de asistencia médica a los afiliados en Andalucía, así como de las renovaciones, en su caso y de las prórrogas o modificaciones de contrato. Soporte documental, en su caso. Ámbito geográfico de prestación del servicio” y establecía que “En caso de no disponer la Entidad de la documentación se aportará declaración

jurada y motivada del Representante Legal de la Entidad con expresa mención del documento o documentos no aportados".

En atención a estos requerimientos, formando parte del tomo 46, se halla el documento "*Relación de documentación remitida a la Audiencia Nacional para pericial encargada al CCS*" suscrito por D. Manuel Bustos Lambert y D. José Manuel Molina Maza, donde se relacionan los epígrafes contestados o contestados parcialmente. Respecto del 22 se remiten a la certificación de retirada de documentación UCO y destrucción documentos.

El acta de recepción de documentación (folio número 1734, Tomo VI) deja constancia de la recepción, junto a documentación referida a otras sociedades relacionadas con la delegación territorial andaluza de Mupresfe, de la contenida en los tomos 191, 194, 196, 197, 199, 201, 206, 209, 224, 225 y 228, los cuales están relacionados con Trocar S.L.

A juicio del CCS, la documentación es insuficiente para acreditar la regularidad en la forma de contratación inicial de Trocar S.L. dado que ni los contratos privados formalizados por Mupresfe con Trocar S.L., ni las facturas y documentos de pago constituyen evidencia de la existencia de estudios previos sobre el modelo de prestación del servicio a los mutualistas, la selección, en su caso, de la propuesta de Trocar S.L. en concurrencia de ofertas, los criterios técnicos, económicos y otros para la selección del prestador u otras. Asimismo, los datos de que se dispone, no permiten conocer el modelo de prestación de servicios anterior a la contratación de Trocar S.L.

No obstante lo anterior, se ha constatado que:

- De acuerdo con los datos obrantes en el Registro Mercantil Central, Trocar S.L. se constituyó y comenzó sus operaciones con fecha 7 de mayo de 1993, siendo su objeto social la asistencia médica en general y en especial las ramas de traumatología, ortopedia y cirugía. Sus administradores mancomunados eran los Sres. D. Isidro Manuel Monje Cabrera y D. Rafael Mellado Requena.

- Con fecha de inscripción 8 de noviembre de 1996 se nombró administrador único de Trocar S.L. a D. Isidro Manuel Monje Cabrera, teniendo lugar, con fecha de inscripción 28 de mayo de 2003, la ampliación de su objeto social a la gestión de recursos de sociedades médicas, así como la administración, gestión, organización y consejería en todos los ámbitos de su actividad.

- Desde su constitución, la composición del accionariado de Trocar S.L. ha variado en los términos comunicados por D. Isidro Manuel Monje Cabrera, a instancias del Ministerio Fiscal, recogidos en los folios 8430 y siguientes del tomo XX Diligencias Previas 35/2017.

- Desde el 3 de diciembre de 2002, D. Isidro Manuel Monje Cabrera posee el 84% de las participaciones y Dña. Carmen Rodríguez Cabello, el 16%, habiendo dejado de formar parte del accionariado de Trocar S.L., como venía ocurriendo hasta entonces, los médicos que tenían responsabilidades médicas en la sociedad.

- El primero de los contratos de servicios médicos, incorporados al proceso, suscritos entre ambas partes, data de 1 de octubre de 2000. No obstante, el capítulo IV, cláusula 2 (duración del contrato) justifica la formalización del contrato como "ampliación de los contratos anteriores mantenidos entre la Mutualidad de Futbolistas y la Empresa TROCAR SL" tras 10 años de relaciones, lo que se remontaría a 1990, antes, incluso, de la constitución de Trocar S.L. No obstante, no hay constancia en la documentación incorporada al proceso de relaciones contractuales previas a 1 de octubre de 2000, si bien, el contrato de 1 de octubre de 2016 las remonta a 1987.

- Trocar S.L., al menos desde 1 de octubre de 2000, es la "empresa concesionaria de los Servicios Médicos de la Mutualidad" en la delegación andaluza y asume las funciones de "Asesora Regional para problemas relacionados con las Lesiones y Medicina Deportiva". En nombre de Trocar S.L., su representante legal y gerente, D. Isidro Manuel Monje Cabrera asumió las funciones de Director Médico General y Gerente del Servicio y Asesor Regional para la calificación y revisión de las lesiones producidas por la práctica del fútbol en la delegación andaluza de Mupresfe.

Entre la documentación obrante en AN JCI1 DP-035-20017-REQUERIMIENTOS, carpeta Requerimiento Mupresfe Andalucía (Tomos 191 a 228) y carpeta Requerimiento Trocar (Tomos 187 a 189) incorporada con ocasión de la solicitud, por parte de la Fiscalía Especial contra la corrupción y la criminalidad organizada, entre otras, de la entrada y registro simultáneo de varios inmuebles, de fecha 17 de julio de 2017 (DP-35-2017-tomo 003 Folios 0440-0783) se ha tenido acceso a varios convenios y anexos suscritos desde 1 de octubre de 2000 para la prestación en forma de *contrato de servicios médicos*:

- Contrato de servicios médicos de 1 de octubre de 2.000, páginas 000001 a 000013;
- Anexo al contrato de servicios médicos de 1 de junio de 2002, página 000017;
- Anexo al contrato de servicios médicos de 1 de diciembre de 2006, página 00018;
- Anexo al contrato de servicios médicos de 1 de diciembre de 2.007, página 000014 (duplicado en la página 000015).
- Anexo al contrato de servicios médicos de 1 de marzo de 2010, página 00016;
- Contrato de servicios médicos de 1 de enero de 2011 (reconocimientos médicos) páginas 000020 a 000024 y 000042 y 000043.
- Modificación del contrato de servicios médicos de 1 de enero de 2011, páginas 000025 a 000035
- Anexo al contrato de servicios médicos de 14 de febrero de 2011, página 000019.
- Contrato de servicios médicos de 1 de septiembre de 2013, páginas 000044 a 000051;
- Anexo-desarrollo del contrato de servicios médicos de 1 de septiembre de 2013, páginas 000052 y 000053;
- Anexo desarrollo al contrato de servicios médicos de 1 de septiembre de 2015, páginas 62 y siguiente (sin numerar) reproducido también en las páginas 00017 reverso y 00016 del tomo 228).

- Contrato de servicios médicos de 1 de octubre de 2016, *cuarto envío*, carpeta ANDALUCÍA, punto 16, 90501.PUNTO 16 AND TROCAR CONTRATO MUTUALIDAD.PDF

Para la prestación en forma de *contrato de asistencia a las selecciones andaluzas* se han conocido:

- Contrato de servicios sanitarios de 1 de septiembre de 2008, páginas 000036 a 000041 correspondiente al Tomo 191 AN JCI1 DP-035-2017-REQUERIMIENTOS. Requerimiento Mupresfe Andalucía.
- Contrato de servicios sanitarios de 1 de septiembre de 2015, páginas 51 a 54 del Tomo 188 AN JCI1 DP-035-2017-REQUERIMIENTOS. Requerimiento Trocar S.L.

Para la prestación en forma de *contrato de colaboración*:

- Contrato de 1 de septiembre de 2015, páginas 47 a 50 del Tomo 188 AN JCI1 DP-035-2017-REQUERIMIENTOS. Requerimiento Trocar S.L.

Con respecto a la suscripción de estos contratos, anexos, modificaciones y desarrollos, la Mutualidad:

- Aportó, con fecha de diligencia de presentación 1 de junio de 2020, (Tomo 46) las actas del Consejo Territorial de Andalucía de 23 de junio de 2009, 4 de octubre de 2011, 10 de julio de 2013, 10 de junio de 2014, 6 de julio de 2015, 5 de junio de 2017, 2 de noviembre de 2017, 28 de junio de 2018 y 10 de abril de 2019, manifestando que "*las que faltan no tenemos posibilidad de conseguirlas*" e informó que no se efectuó reunión del consejo en 2016.

- En ningún caso, las actas aportadas informan sobre la suscripción de contratos para la prestación de los servicios de la Mutualidad no sólo con Trocar S.L. sino con ningún otro proveedor de asistencia sanitaria. Sólo el acta levantada con fecha 5 de junio de 2017 (punto 4 del orden del día) justifica el incremento de las cuotas para la temporada 2016-2017 en 1 euro en todas las categorías "*para soportar el posible acuerdo con el SAS"* (Servicio Andaluz de Salud).

- En ningún acta, los incrementos en el coste medio de la siniestralidad se vinculan, relacionan o justifican con el desarrollo de los contratos en vigor con Trocar S.L. u otros prestadores. Sólo se aporta, temporada a temporada de las tratadas en las sesiones del Consejo territorial, si acaso, el dato de las facturas por el uso del Servicio Andaluz de Salud.

- De conformidad con los Estatutos de la Mutualidad elevados a escritura pública con fecha 10 de junio de 2004, aprobados en Asamblea General de Mupresfe con fecha 28 de mayo del mismo año, así como con los elevados a escritura pública de 23 de mayo de 2014, aprobados por Asamblea General de 7 de mayo de 2014, el consejo territorial (artículo 28º)

debió formular los contratos con Trocar S.L., establecer las condiciones requeridas y dar cuenta al Consejo de Administración de Mupresfe de las mismas.

- No se aporta cualquiera otra documentación donde se acredite la apertura de procesos de selección en concurrencia de ofertas de prestadores de asistencia u otros estudios que aconsejen mantener a Trocar S.L. como prestadora del servicio de asistencia a los mutualistas en el ámbito territorial de Andalucía, con carácter general, y de la provincia de Sevilla, en particular.

- En relación al proceso de selección de Trocar S.L. como *"empresa concesionaria de los Servicios Médicos de la Mutualidad, que disfruta de la cesión del ambulatorio y del Servicio Médico y de Reconocimientos, y como tal ejercerá la Dirección y Organización del Servicio y asumirá las funciones de Asesora Regional para problemas relacionados con las Lesiones y Medicina Deportiva "* (condición 1 *Generalidades*, del Capítulo IV Condiciones finales del contrato de 1 de octubre de 2000, mantenida en idénticos o similares términos en los contratos sucesivos) no se aportan ni constan antecedentes, estudios previos y propuestas de selección de Trocar S.L. para la prestación del servicio, ni de sus renovaciones, prórrogas o modificaciones contractuales.

- En cuanto a la asunción de funciones de director médico general y gerente del servicio y asesor regional para la calificación y revisión de lesiones producidas en la práctica del fútbol por el representante legal y gerente de Trocar S.L., D. Isidro Manuel Monje Cabrera, que, ya con ocasión del contrato de 1 de octubre de 2000 y en sucesivos, está facultado para designar los cargos organizativos medios (director médico, jefe de servicio, etc.) y para designar a la persona más idónea para asumir la organización y el funcionamiento de una determinada sección y/o tarea (condición B *Organización de los distintos servicios médicos* , del Capítulo III_ *de la gestión de los* recursos) no se aportan ni constan antecedentes, estudios previos y propuestas de selección de Trocar S.L. para la prestación del servicio, ni de sus renovaciones, prórrogas o modificaciones contractuales.

- No se ha aportado, asimismo, declaración jurada y motivada del Representante Legal de la Entidad con expresa mención del documento o documentos no aportados.

Respecto a las renovaciones contractuales con Trocar S.L. a juicio del CCS, la documentación aportada por la Mutualidad: pone de manifiesto la falta de información al Consejo Territorial sobre las condiciones de su contratación y renovación, no acredita la apertura de procesos de concurrencia de ofertas, ni la rendición de cuentas o justificación de las renovaciones contractuales y anexos.

Se solicita informe pericial específico sobre: l**a eventual duplicidad de pagos a Trocar S.L**. **y a otras entidades por servicios cuya prestación se correspondía a la referida Trocar S.L.**

Para valorar la eventual duplicidad de pagos a Trocar S.L. y a otras entidades por servicios cuya prestación correspondía a la referida Trocar S.L., se solicitó en el requerimiento 23 **"**Cobertura del

servicio por la Mutualidad fuera del ámbito geográfico o del marco de relaciones con Trocar S.L. Estudios y evidencias de seguimiento de la prestación por otros proveedores".

La Mutualidad incorporó el documento "*Relación de documentación remitida a la Audiencia Nacional para pericial encargada al CCS*" suscrito por D. Manuel Bustos Lambert y D. José Manuel Molina Maza, donde, para este epígrafe, se remiten a la certificación de retirada de documentación UCO y destrucción documentos y al documento 19 que describe la prestación de los servicios de asistencia a los mutualistas en el seno de la delegación andaluza. Ningún estudio y/o evidencia de las prestaciones por otros proveedores se incluye en la contestación.

El requerimiento 24 solicitaba la "Descripción y detalle de la organización en la prestación de los servicios de asistencia médica por TROCAR: recursos humanos y materiales aportados por TROCAR y/o a disposición de los mutualistas, identificación de la titularidad de los medios materiales empleados en la prestación del servicio (equipos y maquinaria sanitaria, existencias sanitarias, en sentido amplio, medios de transporte especializado) y de los humanos (cuadro médico año por año, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018). Cualesquiera otras circunstancias referidas a la organización del servicio de TROCAR que la Delegación o la Mutualidad considere necesario destacar. "

En cumplimiento del requerimiento 24 se aportó el documento "*Descripción y detalle de la organización en la prestación de los servicios de asistencia médica por TROCAR SL*".

Respecto a los documentos aportados (con los números 19 y 24 e incorporados al Tomo 46), a juicio del CCS, en ningún caso satisfacen el alcance, ni el grado de detalle requeridos para realizar un análisis adecuado de las cuestiones planteadas sobre la base de estos documentos.

El documento 19, además de excesivamente genérico, se circunscribe, en lo que al modelo de organización de la asistencia sanitaria se refiere, a un relato, sin soporte documental que lo corrobore, sobre el estado de situación en la delegación de la Mutualidad, a fecha de su elaboración y no respecto al espacio de tiempo requerido. Más aún, teniendo el cuenta que el modelo de organización asistencial no ha permanecido inalterado en el período comprendido entre 2009 a 2018.

El documento 24 parte de la premisa (página 1, párrafo segundo) de que *"El trabajo desarrollado en el período (2009 a 2018) no ha variado a lo largo de los años, manteniéndose estable, mientras que los profesionales que lo han desarrollado y los medios utilizados se han ido modificando en dicho intervalo temporal"*, cuando lo cierto es que a lo largo de los años, por mor de los contratos, anexos y modificaciones suscritas entre Trocar S.L. y Mupresfe, el alcance, precio, ámbito geográfico y condiciones de la prestación de los servicios de asistencia sanitaria, de reconocimientos médicos y de asistencia a las selecciones andaluzas por Trocar S.L., se ha modificado sustancial y económicamente de manera muy significativa y, en todos los casos, favorable a los intereses de Trocar S.L., en detrimento de los de la Mutualidad.

No obstante, de acuerdo con la documentación aportada y obrante en el expediente DP-035-2017, en el marco de relaciones y prestaciones asistenciales entre Trocar S.L. y Mupresfe, y en el análisis de la posible duplicidad de pagos a otras entidades, cabe identificar cuatro períodos: el periodo de vigencia del contrato suscrito el 1 de octubre de 2000 y sus anexos (años 2009 y 2010 del período analizado); el período entre 1 de enero de 2011 a 1 de septiembre de 2013 (años 2011 y 2012 completos y hasta agosto de 2013); el periodo posterior a la suscripción del contrato de 1 de septiembre 2013 que culmina con la suscripción del anexo a ese contrato, de fecha 1 de septiembre de 2015 (años 2013 _último cuatrimestre_ y 2014 a octubre de 2016); y el período bajo la vigencia del contrato de 1 de octubre de 2016, hasta 2018, final del período analizado.

Hasta la entrada en vigor del contrato de 1 de enero de 2011, a juicio del CCS, conforme a los términos de los contratos y anexos en vigor entre las partes, el grueso de la siniestralidad en la delegación territorial andaluza corría a cargo de Trocar S.L., incluyendo, a su cargo, los honorarios del servicio de cirugía (incluidos anestesistas), hospitalización, tornillos u otros necesarios durante la intervención.

Con la suscripción del convenio de 2011 el ámbito de actuación e imputación a Trocar S.L. de la cifra total de siniestralidad de la Mutualidad en la delegación andaluza se reduce (pese al aumento pactado del precio fijo anual satisfecho) _por ejemplo, se excluye material de osteosíntesis, ortosis e implantes biológicos _, pero siguen a cargo de Trocar S.L. los gastos de hospitalización u otros relacionados con la cirugía programada y urgente.

A partir del convenio de 1 de septiembre de 2013, el recorte de los gastos incluidos en el precio del contrato y la limitación de las prestaciones cubiertas (en la práctica, para cirugía, sólo incluye los honorarios del equipo de cirugía excluido anestesista), así como la falta de documentación soporte completa en el expediente (con independencia de que la delegación territorial haya hecho el mayor de los esfuerzos para recabar aquella de la que dispone), impiden conocer o estimar la eventual duplicidad de pagos a Trocar S.L. y otras entidades por servicios cuya prestación correspondía a la primera, pero ponen de manifiesto el traslado a Mupresfe del coste de servicios que, hasta contratos anteriores, eran por cuenta de Trocar SL.

A partir del contrato de 1 de octubre de 2016, Trocar SL se compromete a la intervención reglada en las provincias de Cádiz, Huelva y Sevilla (en este caso, también urgente) y cuantifica, en 75€, el precio del estudio preoperatorio; en 1500€, el exceso de cupo por paciente; y atribuye a la Mutualidad (pese al establecimiento de una mensualidad de 60.000€) el coste de gastos de hospitalización (reglada).

Entre los años 2000 a 2011, en relación a las condiciones de prestación de los servicios médicos en los locales de la Mutualidad (para asistencias de urgencia, consultas e intervenciones que permitan atención ambulatoria) y en la clínica concertada Hospital Infanta Luisa Cruz Roja de Triana, con reserva del derecho de cambio a favor de Trocar S.L., como de hecho, acontece en relación al Hospital San Agustín (Clínica ORL SA)_ para prestaciones quirúrgicas no ambulatorias y de urgencias, Trocar S.L. debía:

- Prestar el servicio de urgencias para lesionados de clubes federados en la provincia de Sevilla haciéndose cargo de todos los gastos originados, en concreto, de los facultativos y personal auxiliar (médico y enfermería), ambulatorios o en clínica concertada.

- Prestar el servicio de cirugía a los lesionados de la provincia de Sevilla, reglada y urgente, y sólo programada en las provincias de Cádiz, Huelva, Almería, Jaén y Granada con límite de 165 pacientes. Por encima del cupo, la Mutualidad debía abonar los gastos globales, pero Trocar S.L. no cobraba por la actuación de sus profesionales en las instalaciones de la Mutualidad y en clínica concertada.

Estaban incluidos en el precio del servicio de cirugía a cargo de Trocar S.L. los honorarios de anestesistas y los preoperatorios, los gastos de hospitalización (estancias, medicina en planta y quirófanos) y los referidos a tornillos, placas y clavos necesarios para la osteosíntesis y plastias. No lo estaban las resonancias magnéticas, TAC y analíticas.

- Prestar el servicio de consultas programadas en las consultas de la Mutualidad haciéndose cargo de los gastos de personal y de material.

- Prestar el servicio de fisioterapia en la provincia de Sevilla y el de radiología siendo a cuenta de Trocar S.L. el coste de personal y del material fungible.

Conforme a los contratos y anexos o modificaciones en vigor, el precio cerrado con Trocar S.L. para las prestaciones de servicios médicos incluidas en el contrato ascendía a 369.466,05€, para la temporada 2009-2010.

Temporada	Contrato, anexo o modif.	IPC anexo	S.Médicos	Rctos. Méd.	Total
T 2008-2009	C	1,40%			486.118,67 €
T2009-2010	01/01/2000	0,80%	369.466,05 €	116.836,76 €	486.302,81 € [1]

Un análisis pormenorizado de las cuentas de mayor 410070621 410010697 410070746 410020687 410070723 410010631 410010624 410010612 410010605 410010648 410070653 410010633 410020622 410020611 410070789 y 410070699 puestas en relación con la cuenta *por hospitalizaciones* 6000500 permite concluir que, para provincias en las que, bajo el convenio suscrito con Trocar SL y anexos en vigor durante los ejercicios 2009 y 2010, correspondía la atención de la cirugía reglada (esto es todas las provincias andaluzas, a salvo de las de Córdoba y Málaga) y de la cirugía urgente (Sevilla), a Trocar SL, no está acreditada (al no existir documentación soporte suficiente) la correcta facturación y atención con recursos de la Mutualidad de, al menos, durante el ejercicio 2009, 234.179,69 € y de, al menos, 247.417,78€, durante el 2010, conforme se recoge en las tablas siguientes (siendo especialmente significativo, por ser

[1] No obstante, el documento Epígrafe 18 -9045 AND aportado en el *cuarto envío* totaliza las cantidades satisfechas a TROCAR SL en el ejercicio 2009 en 610.170,46€ y en el 2010 en 646.488€.

ésta la clínica concertada por la Mutualidad en la provincia de Sevilla, el gasto por hospitalizaciones cargado y satisfecho a la Clínica ORL SAU_Hospital San Agustín[2]_):

AÑO	PROVINCIA	PRESTADOR SERVICIO	CUENTA CONTABLE	∑ HABER	HOSPITALIZACIONES	∑ Facturación duplicada	
2009	SEVILLA	CLINICA ORL SAU	410070621	113.807,44 €	97.782,37 €	113.807,44 €	** Provincia de Sevilla: todos los conceptos corren a cargo de Trocar SL*
2009	SEVILLA	CL. ESPERANZA TRIANA	410010697	3.725,17 €	3.685,17 €	3.725,17 €	
2009	SEVILLA	INS. NARAKE SL	410070746	10.346,00 €	8.000,00 €	10.346,00 €	
2009	SEVILLA	HOSP. SAN JUAN DE DIOS_ALJ	410020687	4.267,60 €	591,00 €	4.267,60 €	
2009	SEVILLA	HOSP. BAJO GUADALQUIVIR	410070723	10.024,08 €	9.158,64 €	10.024,08 €	
2009	HUELVA	HOSP. JUAN R. JIMENEZ	410010631	10.758,48 €	9.674,47 €	9.674,47 €	
2009	HUELVA	CLINICA LOS NARANJOS	410010624	31.833,80 €	10.032,90 €	10.032,90 €	** Resto de provincias, salvo Córdoba y Málaga, operaciones regladas por cuenta de Trocar SL.*
2009	JAÉN	COMPLEJO HOSP. JAEN	410010612	21.478,46 €	17.684,34 €	17.684,34 €	
2009	JAÉN	SANAT. CRISTO REY JAEN	410010605	6.162,60 €	0,00 €	0,00 €	
2009	JAÉN	HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	410010648	13.574,32 €	13.430,08 €	13.430,08 €	
2009	CÁDIZ	HOSP. JEREZ FRONTERA	410070653	2.233,67 €	0,00 €	0,00 €	
2009	GRANADA	CL. N. SRA. SALUD GRANADA	410010633	207,55 €	0,00 €	0,00 €	
2009	GRANADA	HOS. ESPECIALIDADES S.CECIL	410020622	11.613,09 €	5.086,12 €	5.086,12 €	
2009	ALMERÍA	HOSP. VIRGEN DEL MAR	410020611	61.486,87 €	23.856,25 €	23.856,25 €	
2009		INST.AND.MED.DEPORTIVA (B	410070789	1.200,00 €	0,00 €	0,00 €	
2009		HOSP. SANTA ANA	410070699	18.719,97 €	12.245,24 €	12.245,24 €	
				321.439,10 €	**211.226,58 €**	**234.179,69 €**	

AÑO	PROVINCIA	PRESTADOR SERVICIO	CUENTA CONTABLE	∑ HABER	HOSPITALIZACIONES	∑ Facturación duplicada	
2010	SEVILLA	CLINICA ORL SAU	410070621	116.826,39 €	102.609,49 €	116.826,39 €	** Provincia de Sevilla: todos los conceptos corren a cargo de Trocar SL*
2010	SEVILLA	CL. ESPERANZA TRIANA	410010697	37.565,81 €	36.996,34 €	37.565,81 €	
2010	SEVILLA	INS. NARAKE SL	410070746	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
2010	SEVILLA	HOSP. SAN JUAN DE DIOS_ALJARAFE	410020687	9.194,00 €	2.403,00 €	9.194,00 €	
2010	SEVILLA	HOSP. BAJO GUADALQUIVIR	410070723	1.959,12 €	0,00 €	1.959,12 €	
2010	HUELVA	HOSP. JUAN R. JIMENEZ	410010631	8.213,35 €	4.739,14 €	4.739,14 €	
2010	HUELVA	CLINICA LOS NARANJOS	410010624	35.265,40 €	7.909,94 €	7.909,94 €	** Resto de provincias, salvo Córdoba y Málaga, operaciones regladas por cuenta de Trocar SL.*
2010	JAÉN	COMPLEJO HOSP. JAEN	410010612	7.119,81 €	0,00 €	0,00 €	
2010	JAÉN	SANAT. CRISTO REY JAEN	410010605	14.514,74 €	4.230,95 €	4.230,95 €	
2010	JAÉN	HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	410010648	576,96 €	0,00 €	0,00 €	
2010	CÁDIZ	HOSP. JEREZ FRONTERA	410070653	14.476,83 €	11.303,55 €	11.303,55 €	
2010	GRANADA	CL.N.SRA.SALUD GRANADA	410010633	0,00 €	11.318,61 €	11.318,61 €	
2010	GRANADA	HOS. ESPECIALIDADES S.CECILIO	410020622	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
2010	ALMERÍA	HOSP. VIRGEN DEL MAR	410020611	68.024,71 €	33.090,93 €	33.090,93 €	
2010		INST.AND.MED.DEPORTIVA (BEIMAN)	410070789	2.080,00 €	0,00 €	0,00 €	
2010		HOSP. SANTA ANA	410070699	20.822,02 €	9.279,34 €	9.279,34 €	
				336.639,14 €	**223.881,29 €**	**247.417,78 €**	

Adicionalmente, y pese a la cobertura radiológica por cuenta de Trocar S.L. (que excluía, sólo para el servicio de cirugía, TACs y resonancias magnéticas), en el ejercicio 2009, se registraron en la cuenta 410030638, de CEMEDI SA, 35.945,81€ a cargo de Mupresfe que, por aplicación del contrato, y a falta de documentación soporte en contrario, estaban incluidas en el precio de los servicios de Trocar S.L. En el ejercicio 2010, la cuenta 410030638 de CEDEMI SA registró cargos por importe de 33.109,09€ que, del mismo modo, a falta de documentación soporte en contrario, debieron ser a cargo de Trocar S.L.

[2] El documento Epígrafe 18 -9045 AND aportado en el *cuarto envío* toma en consideración las prestaciones satisfechas en 2009 y 2010 a CLÍNICA ORL SAU por bancos.

En el ejercicio 2009, Gesidepor SL, cuenta 410070696, registró facturas por importe total de 320.668,37€, siendo al menos 103.578,74€ correspondientes a gastos quirúrgicos (Cádiz y Granada) que, salvo prueba en contrario, estaban cubiertos por Trocar S.L. En el ejercicio 2010, de los 234.165,43€ abonados en la cuenta 410070696, al menos, 74.371,43€ correspondieron a gastos quirúrgicos que, a falta de soporte documental en contrario, no debieron facturarse a Mupresfe.

Así pues, en los ejercicios 2009 y 2010, el total de pagos a otros prestadores (Clínica Esperanza de Triana de Sevilla _Hosp. Infanta Luisa_, Clínica ORL SA _Hosp. San Agustín_, CEMEDI SA, GESIDEPOR SL y otros) que se estima pudieron corresponder a duplicados por considerarse servicios incluidos entre los cubiertos por los contratos y anexos en vigor entre Trocar SL y la Mutualidad, se cuantifica, al menos, en 373.704,24€, para el año 2009, y en 354.898,30€, para el 2010.

AÑO	PRESTADORES	FACTURACIÓN DUPLICADA
2009	VARIOS 4100	234.179,69 €
2009	GESIDEPOR SL	103.578,74 €
2009	CEMEDI SA	35.945,81 €
		373.704,24 €
2010	VARIOS 4100	247.417,78 €
2010	GESIDEPOR SL	74.371,43 €
2010	CEMEDI SA	33.109,09 €
		354.898,30 €

Con la suscripción del convenio de 1 de enero de 2011, y su anexo de la misma fecha y de su modificación de 14 de febrero del mismo año, en la cobertura de Trocar SL, se mantiene la inclusión de los gastos de anestesia, preoperatorios para las provincias de Sevilla, Cádiz y Huelva, hospitalización y honorarios médicos en la cirugía reglada y urgente y se incorpora un baremo y precio fijo según la intervención que, expresamente incluye todos los gastos por el paciente intervenido en exceso de cupo. La cobertura de Trocar S.L. se sintetiza en la tabla siguiente:

Contrato y anexos	Precio	Duración temporada	Localización	S.urgencias	Consultas prog.	S.cirugía	S.fisio	S.radiología	R.médicos
C 01/01/2011 (SM) + C 01/01/2011 (RM) + Mod 14/02/2011	SM 567.000 € (47.250€/mes)	01/09/n a 30/06/n+1	Locales mutualidad	Prov. Sevilla (facturación conforme baremo lesion en provincia de Sevilla) + Servicio UDA	Pacientes asistidos por médico de TROCAR SL en cualquier forma y lugar	Andalucía salvo Córdoba y Málaga 165	Pacientes lesionados	Personal para funcionamiento de aparataje en cosultas de la Mutualidad	Andalucía Gastos de personal y material
	Baremo (incly. gastos de clínica, anestesia, material osteosíntesis): Grupo A 850€, Grupo B 1300€, Grupo C 1950€)				Gastos personal y material incuidos	Baremo interv urgente de otra provincia en Sevilla u otras (incluyendo hospitaliación, material y anestesia)			
	RM 10.397 €/mes		Clínica concertada	Gastos ambultarios o en clínica concertada	Unidad de Inspección quirúrgica para Sevilla, Granada, Cádiz, Huelva y Almería.	Excl. Mat. osteosíntesis, ortesis o implantes biológicos	Paciente quirúrgicos		
					Preoperatorios para Cádiz, Sevilla y Huelva	Gastos incluidos (anestesias, preoperatorios, hospitalización, honorarios médicos,)	Sevilla		

Conforme a las condiciones vigentes, y a pesar de la disminución de las coberturas, en la temporada 2010-2011 el precio de la cobertura de servicios médicos y reconocimientos, conforme a las prestaciones pactadas, por Trocar S.L. se incrementa hasta 627.097,14€. Para la temporada

2011-2012 el precio de esta cobertura por Trocar S.L., conforme a los contratos en vigor, debió ser de 700.987,52€ [3].

Un análisis pormenorizado de las cuentas de mayor 410070621 410010697 410070746 410020687 410070723 410010631 410010624 410010612 410010605 410010648 410070653 410010633 410020622 410020611 410070789 y 410070699 puestas en relación con la cuenta *por hospitalizaciones* 6000500 permite concluir que, para provincias en las que, bajo el convenio suscrito con Trocar SL y anexos en vigor durante los ejercicios 2011 y 2012, correspondía la atención de la cirugía reglada (esto es todas las provincias andaluzas, a salvo de las de Córdoba y Málaga) y de la cirugía urgente (Sevilla), a Trocar SL (existiendo un baremo para los excesos de cupo entre cuyos conceptos incluidos estaba el de gastos de hospitalización), no está acreditada (al no existir documentación soporte suficiente) la correcta facturación y atención con recursos de la Mutualidad de, al menos, durante el ejercicio 2011, 148.231,44 € y de, al menos, 249.899,59€, durante el 2012, conforme se recoge en las tablas siguientes _siendo especialmente significativos, para la provincia de Sevilla, la Clínica Esperanza Triana Sevilla (Hospital Infanta Luisa) y la Clínica ORL SA (Hospital San Agustín) por cuanto los gastos derivados de la intervención programada y urgente en la provincia de Sevilla estaban, no obstante, conforme al contrato, cubiertos por Trocar S.L. (incluidos preoperatorios, gastos de hospitalización, anestesia y otros)_:

AÑO	PROVINCIA	PRESTADOR SERVICIO	CUENTA CONTABLE	∑ HABER	HOSPITALIZACIONES	∑ Facturación duplicada	
2011	SEVILLA	CLINICA ORL SAU	410070621	43.280,29 €	29.421,96 €	43.280,29 €	** Provincia de Sevilla: todos los conceptos corren a cargo de Trocar SL*
2011	SEVILLA	CL. ESPERANZA TRIANA	410010697	11.571,75 €	14.167,96 €	11.571,75 €	
2011	SEVILLA	INS. NARAKE SL	410070746	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
2011	SEVILLA	HOSP. SAN JUAN DE DIOS_ALJARAFE	410020687	8.285,04 €	0,00 €	0,00 €	
2011	SEVILLA	HOSP. BAJO GUADALQUIVIR	410070723	721,20 €	4.143,04 €	4.143,04 €	
2011	HUELVA	HOSP. JUAN R. JIMENEZ	410010631	0,00 €	1.591,96 €	1.591,96 €	** Resto de provincias, salvo Córdoba y Málaga, operaciones regladas por cuenta de Trocar SL.*
2011	HUELVA	CLINICA LOS NARANJOS	410010624	55.822,49 €	14.786,03 €	14.786,03 €	
2011	JAÉN	COMPLEJO HOSP. JAEN	410010612	1.257,47 €	0,00 €	0,00 €	
2011	JAÉN	SANAT. CRISTO REY JAEN	410010605	11.394,14 €	328,02 €	328,02 €	
2011	JAÉN	HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	410010648	1.113,23 €	0,00 €	0,00 €	
2011	CÁDIZ	HOSP. JEREZ FRONTERA	410070653	2.019,36 €	0,00 €	0,00 €	
2011	GRANADA	CL. N. SRA. SALUD GRANADA	410010633	121.252,23 €	34.319,64 €	34.319,64 €	
2011	GRANADA	HOS. ESPECIALIDADES S.CECILIO	410020622	29.841,49 €	14.559,83 €	14.559,83 €	
2011	ALMERÍA	HOSP. VIRGEN DEL MAR	410020611	60.787,74 €	23.650,88 €	23.650,88 €	
2011		INST.AND.MED.DEPORTIVA (BEIMAN)	410070789	9.294,00 €	0,00 €	0,00 €	
2011		HOSP. SANTA ANA	410070699	2.218,00 €	0,00 €	0,00 €	
				358.858,43 €	**136.969,32 €**	**148.231,44 €**	

[3] No obstante, el documento Epígrafe 18 -9045 AND aportado en el *cuarto envío* totaliza las cantidades satisfechas a TROCAR SL en el ejercicio 2011 en 750.735,70€ y en el 2010 en 816.268,02€.

AÑO	PROVINCIA	PRESTADOR SERVICIO	CUENTA CONTABLE	∑ HABER	HOSPITALIZACIONES	∑ Facturación duplicada	
2012	SEVILLA	CLINICA ORL SAU	410070621	69.869,90 €	68.315,28 €	69.869,90 €	** Provincia de Sevilla: todos los conceptos corren a cargo de Trocar SL*
2012	SEVILLA	CL. ESPERANZA TRIANA	410010697	3.996,44 €	3.826,96 €	3.996,44 €	
2012	SEVILLA	INS. NARAKE SL	410070746	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
2012	SEVILLA	HOSP. SAN JUAN DE DIOS_ALJARAFE	410020687	710,00 €	2.554,56 €	2.554,56 €	
2012	SEVILLA	HOSP. BAJO GUADALQUIVIR	410070723	5.514,12 €	2.599,01 €	2.599,01 €	
2012	HUELVA	HOSP. JUAN R. JIMENEZ	410010631	5.031,80 €	8.394,44 €	8.394,44 €	
2012	HUELVA	CLINICA LOS NARANJOS	410010624	47.903,69 €	10.022,76 €	10.022,76 €	** Resto de provincias, salvo Córdoba y Málaga, operaciones regladas por cuenta de Trocar SL.*
2012	JAÉN	COMPLEJO HOSP. JAEN	410010612	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
2012	JAÉN	SANAT. CRISTO REY JAEN	410010605	43.584,06 €	33.571,64 €	33.571,64 €	
2012	JAÉN	HOSP. SAN JUAN DE LA CRUZ	410010648	432,72 €	0,00 €	0,00 €	
2012	CÁDIZ	HOSP. JEREZ FRONTERA	410070653	721,20 €	0,00 €	0,00 €	
2012	GRANADA	CL.N.SRA.SALUD GRANADA	410010633	153.737,36 €	34.083,95 €	34.083,95 €	
2012	GRANADA	HOS. ESPECIALIDADES S.CECILIO	410020622	7.612,28 €	11.403,14 €	11.403,14 €	
2012	ALMERÍA	HOSP. VIRGEN DEL MAR	410020611	118.206,27 €	73.403,75 €	73.403,75 €	
2012		INST.AND.MED.DEPORTIVA (BEIMAN)	410070789	3.432,00 €	0,00 €	0,00 €	
2012		HOSP. SANTA ANA	410070699	1.283,96 €	0,00 €	0,00 €	
				462.035,80 €	**248.175,49 €**	**249.899,59 €**	

La cuenta 410070696, para Gesidepor S.L., registró, en 2011, facturas por importe total de 142.007,82€, siendo al menos 48.761,96€ correspondientes a gastos quirúrgicos que, salvo prueba en contrario, estaban cubiertos por Trocar S.L. En 2012, la cuenta registró 79.742,51€ correspondiendo, al menos, 41.219,13€ a gastos quirúrgicos, en principio, a cargo de Trocar S.L.

En relación a los servicios de radiología en la provincia de Sevilla, cubiertos por Trocar S.L. a excepción de las resonancias magnéticas y los TACs con ocasión de la cirugía, en el ejercicio 2011, Cemedi SA (cuenta 410030638) registró 8.570,26€ y 12.456,31€, en 2012. El Centro Radiológico Dos Hermanas (cuenta 410070775) registró 28.665€, en 2011, y 30.898€, en 2012. Los servicios radiológicos en la provincia de Sevilla estaban cubiertos en el contrato de Trocar S.L., salvo excepciones a justificar.

Así pues, en los ejercicios 2011 y 2012, el total de pagos a otros prestadores que se estima pudieron corresponder a duplicados por considerarse servicios incluidos entre los cubiertos por los contratos y anexos en vigor entre Trocar SL y la Mutualidad, se cuantifica, al menos, en 234.228,66€, para el año 2011, y en 334.473,03€, para el 2012.

AÑO	PRESTADORES	FACTURACIÓN DUPLICADA
2011	VARIOS 4100	148.231,44 €
2011	GESIDEPOR SL	48.761,96 €
2011	CEMEDI SA	8.570,26 €
2011	CENTRO RADIOLÓGICO DOS HERMANAS	28.665,00 €
		234.228,66 €
2012	VARIOS 4100	249.899,59 €
2012	GESIDEPOR SL	41.219,13 €
2012	CEMEDI SA	12.456,31 €
2012	CENTRO RADIOLÓGICO DOS HERMANAS	30.898,00 €
		334.473,03 €

En el ejercicio 2013, Mupresfe y Trocar SL suscriben un nuevo contrato y un nuevo anexo (de fecha, ambos, 1 de septiembre) por virtud del cual se reducen las prestaciones cubiertas, siendo muy significativa la asunción por Mupresfe de los gastos de cirugía (hospitalización referidos a estancia, medicación de planta, derechos de quirófanos, materiales de osteosíntesis y fijación y anestesista) que venían siendo por cuenta de Trocar SL y que, en la práctica, hacen que la cobertura del contrato sólo alcance a los honorarios del equipo de cirugía. El anexo estable un cupo de 265 intervenciones a partir de las cuales aplica un baremo para asistencias quirúrgicas circunscritas a los honorarios médicos globales, excluido el anestesista y cualquiera que sea el tipo de intervención. El precio del contrato anual se pacta en 420.966€ más 1.700€ mensuales en concepto de medicamentos y material fungible[4].

Contrato y anexos	Precio	Duración temporada	Localización	S.urgencias	Consultas prog.	S.cirugía	S.fisio	S.radiología	R.médicos
C 01/09/2013	420.966 €/a(35.801,33 €/m) + 1700 euros/mes por material , salvoT13/14 cantidad 20.830€	01/09/n a 31/08/n+1	Sevilla (clínica Mutualidad y Clínicas concertadas)	Incluye gasto personal	Incluye gasto personal	Incluye gastos personal	Por intervención o lesión general	Personsal para funcionamiento equipo	C 1/1/2011
	NO incluye: protesis, ortesis, implantes			Prov de Sevilla o partidos oficiales en provincia de Sevilla + UDA	Excl julio y agosto salvo continuidad	2 partes semanales de sept a junio (4 pac/parte)			
	A parte, gastos material de consulta					Exc julio y agosto	Sevilla		
	No incluye gastos medicación mínima					No incluye anestesia ni preoperatorio.			
A 01/09/2013	Baremo paciente extra: 500 €/ intv por hononarios médicos globales excluido anestesista					265 pacientes desde sep a jun cualq provincia			

Por consiguiente, a partir de este contrato, los gastos por prestaciones necesariamente se ven incrementados de manera justificada en contra de Mupresfe y resulta, para el CCS, dada la atomización de prestadores y la ausencia de soporte documental de los servicios facturados por ellos, imposible la realización de una valoración, siquiera aproximada, de los servicios facturados a la Mutualidad que, no obstante, debieron facturarse a Trocar S.L.

En el período bajo la vigencia del contrato de 1 de octubre de 2016 (en vigor hasta el final del período de este informe) se pacta el pago mensual de 60.000€[5] (cuota ya establecida en el anexo-desarrollo del contrato de 2015) si bien se incluyen, por cuenta de Trocar SL, los gastos originados ambulatoriamente o en clínica concertada por el servicio de urgencias (hospitalizaciones, material de osteosíntesis, anestesias o prescripciones hechas por sus facultativos médicos).

El compromiso de intervención quirúrgica reglada en las provincias de Cádiz, Huelva y Sevilla se extiende, *a priori*, sólo a los gastos por honorarios médicos, si bien, del epígrafe 4B) del apartado C. *Gastos incluidos en el contrato*, se desprende que corren por cuenta de Trocar SL los gastos de hospitalización.

Se establece un precio unitario por estudio preoperatorio de 75 € y un precio unitario, por paciente no incluido en el contrato, de 1500€.

[4] No obstante, el documento Epígrafe 18 -9045 AND aportado en el *cuarto envío* totaliza las cantidades satisfechas a TROCAR SL en el ejercicio 2013 en 793.150,47€y en el 2014 en 600.986€.

[5] No obstante, el documento Epígrafe 18 -9045 AND aportado en el *cuarto envío* totaliza las cantidades satisfechas a TROCAR SL en el ejercicio 2015en 644.044€, en el 2016 en 659.863€, en el 2017 en 853.028,18€ y en el 2018 en 919.000€.

Bajo la vigencia del contrato de 1 de octubre de 2016 (carente de firma) el incremento del precio a percibir por Trocar SL no se corresponde con un aumento de prestaciones y servicios cubiertos.

Dada la atomización de prestadores y la ausencia de soporte documental de los servicios facturados por estos, resulta imposible al CCS pronunciarse sobre la eventual duplicidad de pagos aTrocar SL y a otras entidades por servicios cuyo servicio correspondía a la primera.

Se solicita informe pericial específico sobre: **el contenido de la prestación convenida con Trocar S.L. y su contraprestación, en particular, su evolución, los continuos cambios antes incluso de la finalización de la vigencia de los contratos, los fundamentos de tales cambios y la correlación entre las prestaciones convenidas y el precio abonado por Mupresfe.**

Para valorar el contenido de la prestación convenida con Trocar S.L. y su contraprestación, se solicitó en nuestro requerimiento de fecha 20 de septiembre de 2019, los puntos 24 a 26.

En atención a estos requerimientos, la Mutualidad aportó, conforme se detalla en el documento en pdf AND- RELACIÓN ÍNDICE DOCUMENTACIÓN REMITIDA, (tomo 46) los documentos "*Descripción y detalle de la organización en la prestación de los servicios de asistencia médica por TROCAR SL"* (punto 24) y el libro mayor de la cuenta 440020601 "*préstamos"* donde, a 25 de febrero de 2020, subsiste un saldo deudor a favor de Mupresfe, por importe de 34.400€, con origen en el apunte descrito "TRASP.PREST.-TROCAR" de 30/06/2011.

Se ha analizado, no obstante, además, la documentación aportada en contestación al punto 6 y la incorporada en los documentos AN JCI1 DP-035-2017-REQUERIMIENTOS, carpeta requerimiento Trocar (Tomos 187, 188 y 189), así como en la carpeta de requerimiento MUPRESFE ANDALUCÍA (Tomos 191 a 228), en concreto, la contenida en los tomos 191, 194, 196, 197, 199, 201, 206, 209, 224, 225 y 228.

Asi mismo, se han analizado los convenios y anexos suscritos entre la Mutualidad y Trocar SL, incluido el contrato de servicios médicos de 1 de octubre de 2016 aportado en el *cuarto envío*, carpeta Andalucía, punto 16. 90501.PUNTO 16 AND TROCAR CONTRATO MUTUALIDAD PDF.

También, se ha tenido en cuenta el documento incluido en la carpeta punto 14, partes de lesiones, documento 2021022 expedientes DT AND aportado en el *quinto envío* con entrada en el Juzgado Central de Instrucción número 1, con fecha 26 de octubre de 2021.

Finalmente, se han consultado los datos del IPC (base 2016) de fecha a fecha (según la de formalización del contrato o anexo correspondiente) para cada temporada publicados por el INE y accesibles a través de su página web (https://www.ine.es/calcula).

El contrato de servicios médicos de 1 de octubre de 2000 (folios 000001 a 000012 del Tomo CXCI de la pieza documental AN JCI1 DP-035-2017) fue objeto de modificación con ocasión de los anexos al contrato de 1 de junio de 2002 (folio 000017), de 1 de diciembre de 2006 (folio 000018),

de 1 de diciembre de 2007 (folio 000015) y de 1 de marzo de 2010 (folio 000016). Los anexos se suscriben en contra de los intereses de Mupresfe y rompen con el principio de control de costes que subyace a la contratación a precio fijo de la asistencia, según lo apuntado por la Mutualidad en el documento aportado en contestación al punto 19.

A continuación, la tabla muestra los principales aspectos del marco contractual vigente entre las temporadas 2000-2001 a 2009-2010.

Contrato y anexos	Precio	Duranción temporada	Localización	S.urgencias	Consultas prog.	S.cirugía	S.fisio	S.radiología	R.médicos
C 01/10/2000	359.988,23€ + ipc(44.897.500 pts para el servicio médico por temporada y 15.000,000 pts para reconocimientos por temporada)	01/09/n a 31/08/n+1	Locales mutualidad	Prov.Sevilla o partidos en Sevilla	Andalucía salvo Córdoba y Málaga excepto "a indicación del asesor médico".	Andalucía salvo Córdoba y Málaga excepto "a indicación del asesor médico"	Pacientes quirúrgicos Sevilla	Locales de la Mutualidad	Andalucía Gastos de personal y material
			Clínica concertada	Todos los gastos incluidos	Pacientes médico Trocar sl Gastos personal y material incluidos	Exc julio y agosto Todos los gastos incluidos (anestesia, hospitalización, medicación en planta, quirófano, tornillos y calvos)			
			Derecho cambio		Excl julio y agosto salvo continuidad	16S			
A 01/06/2002	Δ 18,784€	=	=	=	***	***		=	=
A 01/12/2006	Δ 27.000€ ****	=	=	=	=	=		=	=
A 01/12/2007	Δ 19.200€	=	=	=	=	=	*	=	=
A 01/03/2010	Δ 24.000€	=	=	=	=	=	**	=	=

* Incremento precio por laboralización del fisioterapeuta (empleado hasta entonces de MUPRESFE).
** Incremento horas de trabajo del fisioterapeuta.
*** Compensación pactada por incremento de pacientes quirúrgicos y demanda asitencial.
**** Compensación pactada por incrementos sustanciales en algunas prestaciones.

La compensación puntual pactada al término de la temporada 2001-2002, por importe de 18.754€ y la pactada, por valor de 27.000€, en la temporada 2006-2007, responden, en teoría, como expresamente recogen los anexos suscritos, "*al aumento de pacientes quirúrgicos y sobre todo de la demanda y presión asistencial*", la primera, y a "*incrementos sustanciales en determinadas prestaciones*", la segunda, sin que exista memoria económica justificativa de tales circunstancias.

Los incrementos pactados a razón de 1.600€ y 2.000€ mensuales, respectivamente, en los anexos de 1 de diciembre de 2007 y 1 de marzo de 2010, se justificaron, para el primero, en que, a partir de la fecha de contrato, el "*fisioterapeuta pasa a ser empleado de TROCAR SL*" y, el segundo en que "*el fisioterapeuta estará contratado por doce horas diarias*", haciendo expresa referencia a que, tras el acuerdo-anexo firmado en la temporada 2007-2008, el horario era de seis horas en jornada de mañana.

No existe evidencia del cumplimiento de las condiciones pactadas en relación al servicio de fisioterapia entre la documentación incorporada al expediente. Más bien al contrario, de la documentación contenida en el Tomo 188 del requerimiento a Trocar S.L., folio 4, se conoce que el trabajador profesional fisioterapeuta se contrató, con fecha 3 de marzo de 2010, en contrato parcial de jornada diaria con horario de 16:30 a 20:30 horas y retribución ajustada a convenio de hospitalización y consultas para la realización de la obra "*Acuerdo Mutualidad con Federación para ampliación horas fisioterapia",* incompatible con los términos de los acuerdos que originaron el incremento del precio del contrato. Adicionalmente, la obligación, por parte de Trocar S.L., de disponer de personal y de asumir todos los gastos inherentes a la realización del servicio existía desde 1 de octubre de 2000 para la provincia de Sevilla a los pacientes intervenidos y, por consiguiente, no existía razón objetiva para imputar a la Mutualidad el coste de una prestación incluida desde el origen en el contrato.

Así pues, a juicio del CCS, no queda acreditada la correlación entre el precio de las compensaciones puntuales e incrementos mensuales en el precio fijo del contrato de 1 de octubre

de 2000 y la modificación real de las obligaciones asumidas por Trocar S.L. o de los desequilibrios económicos que pudiera sufrir.

Se ha estimado el impacto económico de las modificaciones al contrato derivadas de la suscripción de los anexos analizados respeto de los términos contractuales pactados en el año 2000 en aplicación de las cláusulas contractuales suscritas entre Mupresfe y Trocar S.L., resultando un exceso acumulado al período comprendido entre las temporadas 2000-2001 a 2009-2010 por valor de 99.072,06€.

	Precio actualizado a IPC en aplicación del contrato de 1 / 10/ 2000			**Precio actualizado a IPC y en aplicación de los anexos suscritos**			**Exceso**
		IPC			IPC anexo		
T 2000-2001	C 01/10/2000		359.991,23 €	C 01/10/2000		359.991,23 €	0,00 €
T 2001-2002		3,00%	370.790,97 €	A 01/06/2002		389.474,97 €	18.684,00 €
T 2002-2003		4,00%	385.622,61 €	C 01/10/2000		385.622,61 €	0,00 €
T 2003-2004		2,60%	395.648,80 €			395.648,80 €	0,00 €
T 2004-2005		3,60%	409.892,16 €			409.892,16 €	0,00 €
T 2005-2006		3,50%	424.238,39 €			424.238,39 €	0,00 €
T 2006-2007		2,50%	434.844,35 €	A 01/12/2006		461.844,35 €	27.000,00 €
T 2007-2008		3.60%	450.498,75 €	A 01/12/2007		464.898,75 €	14.400,00 €
T 2008-2009		3.60%	466.716,71 €		1,40%	486.118,67 €	19.401,96 €
T 2009-2010		-0,70%	466.716,71 €		0,80%	486.302,81 €	19.586,10 €
							99.072,06 €

El análisis completo de la relación contractual de Mupresfe con Trocar S.L. en el período anterior se completa con el contrato de servicios sanitarios para la asistencia de las selecciones andaluzas de 1 de septiembre de 2008, en vigor, de hecho, hasta la temporada 2011-2012, cuyos elementos más significativos se muestran en la tabla siguiente:

	Duranción temporada	**Objeto**	**No incluye**	**Lugar**	**Incluido**	**Precio**	**Forma de pago**
C 01/09/2008	anual 1 septiembre	Atención de jugadores mutualistas integrantes de expediciones organizadas por RFAF para entrenamientos, concentraciones y competiciones.	Pago de equipos móviles de ambulancia en competiciones organizadas por FAF pero donde no compiten selecciones andaluzas	En locales de la Mutualidad o Clínica Concertada (Hosp. Infanta Luisa_ Cruz Roja de Triana)	Personal sanitario y material adecuado profesional sanitario en eventos oficiales, material y aparataje (a partir del tercer evento simultáneo, no organiza pero incluye equipo profesional y material médico)	45.422,85 €	70% 5/10 Y 30 % 5/02
					Plan de urgencias	IPC	
					Informes de asistencia y memorias sanitarias		
					Reposición de material y aparataje		
					Responsabilidad de actuación profesional		

El contrato de asistencia de las selecciones andaluzas que Mupresfe suscribió con Trocar S.L. quedó suspendido entre las temporadas 2012-2013 y 2014-2015.

La modificación del contrato de servicios médicos de 1 de enero de 2011 (folios 000025 a 000035), anexo al contrato de servicios médicos de 14 de febrero de 2011 (folio 000019) y el contrato de servicios médicos *para la realización de los reconocimientos médicos* de 1 de enero de 2011 (folios 000020 a 000024 _incompleto_ y folios 000042 y 000043) se sintetiza en la tabla siguiente:

Contrato y anexos	Precio	Duración temporada	Localización	S.urgencias	Consultas prog.	S.cirugía	S.fisio	S.radiología	R.médicos
C 01/01/2011 (SM) + C 01/01/2011 (RM) + Mod 14/02/2011	SM 567.000 € (47.250€/mes)	01/09/n a 30/06/n+1	Locales mutualidad	Prov. Sevilla (facturación conforme baremo lesion en provincia de Sevilla) + Servicio UDA	Pacientes asistidos por médico de TROCAR SL en cualquier forma y lugar	Andalucía salvo Córdoba y Málaga 165	Pacientes lesionados	Personal para funcionamiento de aparataje en cosultas de la Mutualidad	Andalucía Gastos de personal y material
	Baremo (incly. gastos de clínica, anestesia, material osteosíntesis): Grupo A 850€, Grupo B 1300€, Grupo C 1950€)				Gastos personal y material incuidos	Baremo interv urgente de otra provincia en Sevilla u otras (incluyendo hospitaliación, material y anestesia)			
	RM 10.397 €/mes		Clínica concertada	Gastos ambultarios o en clínica concertada	Unidad de Inspección quirúrgica para Sevilla, Granada, Cádiz, Huelva y Almería.	Excl. Mat. osteosíntesis, ortesis o implantes biológicos	Paciente quirúrgicos		
					Preoperatorios para Cádiz, Sevilla y Huelva	Gastos incluidos (anestesias, preoperatorios, hospitalización, honorarios médicos,)	Sevilla		

Como aspectos más significativos de la modificación en las condiciones contractuales destacan, por un lado, un importante incremento en el precio mensual del contrato (47.250€/mes para el contrato de servicios médicos y 10.397€/mes para el de reconocimientos) que, respecto del inmediato anterior, se encarece un 28,95% para la temporada 2010-2011, y por otro lado, la introducción de exclusiones en la cobertura del contrato original y, en especial, de un baremo para la facturación extraordinaria de servicios fuera de cupo.

Se estima que el impacto económico acumulado para las temporadas 2010-2011 a 2012-2013 de las modificaciones al contrato derivadas de la suscripción de este nuevo convenio y sus anexos o modificaciones respeto de los términos contractuales pactados en el año 2000 asciende a un valor de 568.171,89€, sin perjuicio del incremento en el volumen de siniestralidad asumido por Mupresfe con ocasión de la exclusión de coberturas y de los efectos económicos de la aplicación del baremo para la cirugía fuera de cupo.

	Precio actualizado a IPC en aplicación del contrato de 1 / 10/ 2000			Precio actualizado a IPC y en aplicación de los anexos suscritos			Exceso
		IPC	Precio anual actualizado		IPC anexo	Precio anua actualizado	
T 2010-2011	C 01/10/2000	2,30%	477.451,19 €	A 01/12/2007 y C01/01/2011 + A y Mod 14/02/2011	-	627.097,14 €	149.645,95 €
T 2011-2012		3,00%	491.774,73 €		2,00%	700.987,52 €	209.212,79 €
T 2012-2013		3,50%	508.986,85 €		2,70%	718.300,00 €	209.313,15 €
							568.171,89 €

La suscripción del contrato de servicios médicos de 1 de septiembre de 2013 (folios 000044 a 000051) y el anexo al contrato de la misma fecha reduce el coste mensual de la factura a satisfacer a Trocar S.L. en comparación con el anexo de 1 de enero de 2011, en lo que al contrato de servicios médicos se refiere, que se pacta en 35.080,33€ mensuales, si bien se acompaña de una reducción en los gastos asumidos por Trocar S.L. El contrato traslada a Mupresfe el coste de los servicios de cirugía (hospitalización referidos a estancia, medicación en planta, derechos de quirófanos) y no incluye honorarios del anestesista, ni preoperatorios, ni gastos de prótesis, ortesis o implantes lo que, en la práctica, hace que la cobertura del contrato por este concepto se circunscriba a los honorarios del equipo de cirugía. Además, el contrato genera una nueva obligación a Mupresfe con ocasión del pago mensual de 1.700€ en concepto de material fungible (que, no obstante, para la temporada 2013-2014 se pacta con el pago de la cantidad global de 20.830€). Por otro lado, se modifica el baremo aplicable a las intervenciones en exceso de cupo, que se unifican en el precio de 500€ y se fija un cupo de 265 pacientes de cirugía.

Contrato y anexos	Precio	Duración temporada	Localización	S.urgencias	Consultas prog.	S.cirugía	S.fisio	S.radiología	R.médicos
C 01/09/2013	420.966 €/a(35.801,33 €/m) + 1700 euros/mes por material , salvoT13/14 cantidad 20.830€	01/09/n a 31/08/n+1	Sevilla (clínica Mutaulidad y Clínicas concertadas)	Incluye gasto personal	Incluye gasto personal	Incluye gastos personal	Por intervención o lesión general	Personsal para funcionamiento equipo	=
	NO incluye: protesis, ortesis, implantes			Prov de Sevilla o partidos oficiales en provincia de Sevilla + UDA	Excl julio y agosto salvo continuidad	2 partes semanales de sept a junio (4 pac/parte)			
	A parte, gastos material de consulta					Exc julio y agosto	Sevilla		
	No incluye gastos medicación mínima					No incluye anestesia ni preoperatorio.			
A 01/09/2013	Baremo paciente extra: 500 €/ intv por hononarios médicos globales excluido anestesista					265 pacientes desde sep a jun cualq provincia			

Se estima que el impacto económico acumulado para las temporadas 2013-2014 y 2014-2015 de las modificaciones al contrato derivadas de la suscripción de este nuevo convenio y sus anexos respeto de los términos contractuales pactados en el año 2000 es de 127.024,38€, sin perjuicio del incremento en el volumen de siniestralidad asumido por Mupresfe con ocasión de la exclusión de coberturas.

	Precio actualizado a IPC en aplicación del			Precio actualizado a IPC y en aplicación			Exceso
	C 01/10/2000	IPC	Precio anual actualizado	C 01/01/2011 (RM) + C y A 01/09/2013	IPC anexo	Precio anua actualizado	
T 2013-2014		-0,10%	508.986,85 €		0,20%	572.665,48 €	63.678,63 €
T 2014-2015		-0,10%	508.986,85 €		-1,70%	572.332,60 €	63.345,75 €
							127.024,38 €

La suscripción del anexo-desarrollo contrato de servicios médicos de 1 de septiembre de 2015 (folios 000017 reverso y 000016 del Tomo CCXXVIII de la pieza documental AN JCI1 DP-035-2017) modifica las condiciones económicas entre Mupresfe y Trocar S.L., no sólo respecto al marco contractual de 1 de octubre de 2000, sino muy especialmente respecto al contrato que *desarrolla,* en concreto, el de 1 de septiembre de 2013.

El anexo-desarrollo, desde el punto de vista prestacional, se circunscribe a la aclaración del número medio de pacientes cuya cirugía debe estar incluida en el límite del contrato de 2013 (que se reduce a 3,6 pacientes/parte) y a establecer un calendario quirúrgico oficial y unos días oficiales de cirugía.

Sin embargo, el anexo modifica muy significativamente las condiciones económicas de la prestación al establecer un nuevo precio mensual de 60.000€ (720.000€ anuales) correspondiente a todos los servicios médicos y reconocimientos por cuenta de Trocar S.L., lo que encarece un 22,78% el precio a satisfacer por Mupresfe a Trocar S.L. por los mismos servicios en la temporada 2015-2016 respecto de la inmediata anterior.

En la misma fecha, además, Trocar y Mupresfe suscriben otros dos nuevos contratos, el contrato de colaboración (folios 000017 anverso y 000018 a 000020 del Tomo CCXXVIII de la pieza documental AN JCI1 DP-035-2017) y el contrato de servicios sanitarios de las selecciones andaluzas, por importe anual de 30.000€.

El contrato de colaboración obliga a Mupresfe a satisfacer un 2% de sobrecoste por gastos de administración y control sobre el precio de los contratos ejecutados por Trocar S.L. y firmados y admitidos por la Mutualidad derivado de asumir Trocar S.L. la contratación de diversos equipos de profesionales en toda Andalucía para la asistencia médico-quirúrgica, de urgencias y consultas.

Un ejemplo de los contratos *conseguidos* por Trocar S.L. a la Mutualidad es el suscrito con Cordobesa de Terapia Avanzada S.L. Las facturas emitidas por esta Entidad a Mupresfe (folio 246 y ss. del Tomo CCXXIV de la pieza documental) expresamente reflejan en el concepto de la facturación a la aseguradora que corresponde *"a los servicios médicos prestados en el mes... según contrato con Trocar S.L. a partir de 15 de octubre de 2015".* De acuerdo con el Informe General de Facturas aportado por Mupresfe (Tomo CXCIV) entre los ejercicio 2016 y 18 de julio de 2017, Cordobesa de Terapia Avanzada S.L. facturó a la Mutualidad 63.750€ a razón de 7.500€ mensuales.

Las condiciones del nuevo contrato de asistencia a las selecciones andaluzas se sintetizan en la tabla siguiente:

	Duranción temporada	Objeto	No incluye	Lugar	Incluido	Precio	Compensación
C 01/09/2015	anual 1 septiembre preaviso 60 días, antes de 1 07	Atención de jugadores mutualistas integrantes de expediciones DE LAS SELECCIONES ANDALUZAS ↓y organizadas por RFAF para entrenamientos, concentraciones y competiciones.	↓Equipos móviles de ambulancia se facturan a la mutualidad (en entrenamientos, competeciones y concentraciones cubiertas)	En locales de la Mutualidad o Clínica Concertada (Hosp. Infanta Luisa_ Cruz Roja de Triana)	Material y aparataje necesarios para la asistencia salvo medicamentos básicos.	30.000,00 €	+ compensación para igualar ingresos y gastos cada temporada
					Plan de asistencias, urgencias y evaluación de lesionados graves	IPC	

A juicio del CCS, el anexo-desarrollo al contrato de servicios médicos de 1 de septiembre de 2015 por el que se unifica el precio de los contratos de prestación sanitaria y reconocimientos suscritos entre Trocar S.L. y la Mutualidad, comprende los precios del contrato de servicios médicos de 1 de septiembre de 2013, el de asistencia a las selecciones andaluzas de fecha 1 de septiembre de 2015 y el de reconocimientos médicos en vigor de 1 de enero de 2011, incluida la facturación de 1.800€ mensuales en concepto de *complemento por anexo* que, sin acuerdo formalizado en contrato del que se disponga, Trocar S.L. venía facturando a la Mutualidad desde la temporada 2014-2015.

Se estima que el impacto económico para la temporada 2015-2016 de la modificación contractual respecto de los términos pactados en el año 2000 asciende a 211.013,15€, sin perjuicio del incremento en el volumen de siniestralidad asumido por Mupresfe con ocasión de la exclusión de coberturas.

Incorporado al *cuarto envío* de documentación, el contrato de servicios médicos de fecha 1 de octubre de 2016 (y efectos económicos a partir de 1 de diciembre) no incluye la firma de los suscriptores, a salvo del anexo referido al servicio de cirugía que incorpora la del representante legal de Trocar SL.

No obstante, a la vista del convenio, y por comparación con el anexo-desarrollo contrato de servicios médicos de 1 de septiembre de 2015 (folios 000017 reverso y 000016 del Tomo CCXXVIII de la pieza documental AN JCI1 DP-035-2017) el convenio de 1 de octubre de 2016 mantiene el precio mensual en 60.000€ (incrementado un 3% anual cada mes de octubre, más incentivos a discreción de la secretaría general) si bien, respecto del servicio de cirugía, prevé la intervención reglada de lesionados en las provincias de Sevilla (también urgencias), Cádiz y Huelva, sin límite o cupo, excluyendo el coste del preoperatorio (fijado en 75€) y un precio para los pacientes no incluidos en contrato (de otras provincias) de 1.500€ por intervención en concepto de

honorarios médicos de los cirujanos y de todo el proceso médico. El contrato deriva en Mupresfe todos los gastos producidos en cirugía ambulatoria o en clínica, si bien del apartado 4B) en el epígrafe C.GASTOS INCLUIDOS EN EL CONTRATO, al transcribir redacciones anteriores en las que los gastos corrían por cuenta de Trocar SL, puede interpretarse que los *gastos de Clínica* (hospitalización por estancia, medicación en planta y quirófanos) se asumen por ésta y no por la Mutualidad.

Cabe señalar que, este nuevo convenio, no incluye la prestación de los servicios de asistencia a las selecciones andaluzas, de forma clara, a partir de 1 de diciembre de 2016.

Se estima en 207.450,24€ y 220.849,45€, respectivamente, el impacto económico para las temporadas 2016-2017 y 2017-2018 de esta modificación contractual respecto de los términos pactados en el año 2000.

Así pues, para el período comprendido entre las temporadas 2009-2010 a 2017-2018, ambas incluidas, se ha estimado el impacto económico de la suscripción de nuevos contratos y anexos respeto de los términos contractuales pactados en el año 2000 en aplicación de las cláusulas contractuales suscritas entre Mupresfe y Trocar S.L., en un exceso acumulado por valor de 1.354.095,21€.

Cada nuevo contrato y anexo, respecto del anterior, reduce el alcance de las prestaciones cubiertas por Trocar SL, en especial, respecto a los gastos de cirugía y al ámbito geográfico de la asistencia.

Sin embargo, el impacto en las cuentas de Mupresfe es mayor si se tiene en cuenta el necesario aumento del coste de las prestaciones asumidas por la aseguradora derivado de la necesaria contratación habitual de otros proveedores que asuman las prestaciones a medida que se excluyen respecto a contratos anteriores con Trocar SL[6].

[6] En este sentido, debe recordarse el contrato de colaboración suscrito por Trocar SL con Mupresfe, con fecha 1 de septiembre de 2015, por virtud del cual Trocar SL aplica un recargo del 2% por contrato con proveedores sanitarios "conseguido" para la entidad. Ello, pese a ser TROCAR SL, la concesionaria de los Servicios Médicos de la Mutualidad desde el año 2000 y a pesar de ser D. Isidro Manuel Monje Cabrera, el Director Médico General y Gerente del Servicio y Asesor Regional de la Mupresfe para Andalucía.

Temporada	Precio actualizado a IPC en aplicación del contrato de 1/10/2000			Precio actualizado a IPC y en aplicación de los contratos y anexos suscritos			Exceso
		IPC	Precio anual actualizado	Contrato	IPC anexo	Precio anual actualizado	
	C 01/10/2000	0,70%	466.716,71 €	A 01/12/2007	0,80%	486.302,81 €	19.586,10 €
T 2010-2011		2,30%	477.451,19 €	A 01/12/2007 y C01/01/2011 + A y Mod 14/02/2011		627.097,14 €	149.645,95 €
T 2011-2012		3,00%	491.774,73 €		2,00%	700.987,52 €	209.212,79 €
T 2012-2013		3,50%	508.986,85 €		2,70%	718.300,00 €	209.313,15 €
T 2013-2014		-0,10%	508.986,85 €	C 01/01/2011 (RM)+ C y A 01/09/2013	0,20%	572.665,48 €	63.678,63 €
T 2014-2015		-0,10%	508.986,85 €		-1,70%	572.332,60 €	63.345,75 €
T 2015-2016		-0,70%	508.986,85 €	A 01/09/2015	-	720.000,00 €	211.013,15 €
T 2016-2017		0,70%	512.549,76 €	C01/10/2016	3,00%	720.000,00 €	207.450,24 €
T 2017-2018		1,60%	520.750,55 €		3,00%	741.600,00 €	220.849,45 €
							1.354.095,21 €

Desde el inicio de las relaciones contractuales hasta el término del período analizado, a pesar de la existencia de un posible conflicto de intereses, D. Isidro Manuel Monje Cabrera fue el Director Médico General y Gerente del Servicio y Asesor Regional para la calificación y revisión de las lesiones, el cual, a su vez, mantenía su condición de representante legal y gerente de Trocar S.L. (y accionista mayoritario de esta prestadora del servicio).

Desde el contrato suscrito el 1 de octubre de 2000, Trocar S.L. ha sido la empresa concesionaria de los Servicios Médicos de la Mutualidad (en la delegación andaluza) y ha disfrutado de la cesión del ambulatorio y del servicio médico y de reconocimientos, ejerciendo la dirección y organización del servicio sin contraprestación para la Mutualidad. No obstante, y conforme al contrato de 1 de octubre de 2016, las relaciones contractuales se remontan hasta 1987.

Desde el origen de la relación contractual, Trocar S.L. estaba facultada para organizar cursos, simposios y congresos utilizando la casuística de los mutualistas y las instalaciones de la Mutualidad y los locales del ambulatorio de la Mutualidad pasaron a ser usados por Trocar S.L. para sus actividades asistenciales.

Se solicita informe pericial específico sobre: **si Trocar S.L. estaba autorizada a facturar por un denominado exceso de cupo de conformidad con lo pactado en los distintos contratos con Mupresfe y si lo hizo efectivamente.**

Para la valoración acerca de la conformidad de las facturaciones de excesos de cupo, se solicitaron los puntos 27 y 28 de nuestro requerimiento de 20 de septiembre de 2019.

En atención a estos requerimientos, la Mutualidad aportó, conforme se detalla en el documento en pdf AND- RELACIÓN ÍNDICE DOCUMENTACIÓN REMITIDA, (tomo 46) los documentos 27 y 28 "*Copias facturas",* para la remisión de las facturas a partir de julio de 2017, y se refiere a la certificación de retirada de documentación por la OCU y a la de destrucción de documentos respecto de los años anteriores.

Se ha analizado, además, la documentación aportada en contestación a los puntos 6, 7 y 25, contenidos en el tomo 46; la incorporada en los documentos AN JCI1 DP-035-2017-REQUERIMIENTOS, carpeta requerimiento Trocar (Tomos 187, 188 y 189), así como en la carpeta de requerimiento MUPRESFE ANDALUCÍA (Tomos 191 a 228), en concreto, la contenida en los tomos 191, 194, 196, 197, 199, 200, 201, 2016, 209, 224, 225 y 228; y el contrato de servicios médicos de 1 de octubre de 2016, aportado en el *cuarto envío,* carpeta ANDALUCÍA, punto 16. 90501. PUNTOS 16 AND TROCAR CONTRATO MUTUALIDAD PDF.

También se ha analizado la contabilidad de Mupresfe, en relación a la delegación andaluza (centro de imputación 06), en los archivos incorporados en formato CD correspondientes al acta de inspección levantada a la Entidad y anexo 04 del 13 de abril de 2018, según consta en los folios 10201 y siguientes de DP-35-2017-Tomo 025- folios 9877-10540 (ejercicios 2009 a 2016) y la cuenta de mayor *410070638 TROCAR SL* incluida en el punto 30 del tomo 46, correspondiente a la delegación andaluza (2017-2018).

Se han tomado en consideración, asimismo, para la actualización de los precios pactados entre las partes, los datos del IPC (base 2016) de fecha a fecha (según fecha de formalización del contrato o anexo) para cada temporada publicados por el INE y accesibles a través de su página web (https://www.ine.es/calcula).

La siguiente tabla compara el valor máximo actualizado, por temporada desde la 2009-2010 (primera para la que se dispone de datos contables completos) hasta la 2017-2018 de los precios máximos a satisfacer por la Mutualidad a Trocar S.L., conforme a los contratos, anexos y modificaciones en vigor (al margen de excesos de cupo justificados, cuya actualización se incorpora en el análisis individual de cada temporada), con el valor de las facturas y apuntes contabilizados por la Aseguradora a Trocar S.L. y con el importe de otros pagos detectados correspondientes a Trocar S.L. atendidos por la Mutualidad (menores, como las facturas del teléfono de urgencias o de mayor cuantía, como el saldo vivo, al menos a 25 de febrero de 2020, del préstamo otorgado a Trocar S.L. el 30 de junio de 2011).

Como resultado del análisis realizado por el CCS, el exceso en el valor de las facturas registradas a favor de Trocar S.L. se estima en 931.977,26€ sobre el valor actualizado de los precios máximos a satisfacer por la Mutualidad, sin tener en cuenta excesos de cupo, según se expone en el siguiente cuadro:

Temporada	Precio servicios sanitarios, reconocimientos médicos y selecciones andaluzas									Contabilidad									Exceso
	Contrato, anexo o modificación en vigor SMyRM	IPC anexo	S MÉDICOS	RCTOS MÉDICOS	SMyRM	Contrato en vigor SA	ipc	SELECCIONES A*	Total s/C	Asist. Traumatol.	Hospital.	S. Urgencia	Medic y mat fung	S MÉDICOS	RCTOS MÉDICOS	Honorarios y Dictámenes	Otros **	Total s/Contab****	Exceso
T 2008-2009	C 01/01/2000 y A 01/12/2007	1,40%			486.118,67 €	C 01/09/2008		45.422,85 €	**531.541,52 €**	*e de datos contables para 2008*									-
T 2009-2010		0,80%	369.466,05 €	116.836,76 €	486.302,81 €		-1,00%	44.968,62 €	**531.271,43 €**	204.679,00 €	191.459,00 €	83.123,00 €		479.261,00 €	124.269,00 €			**603.530,00 €**	**72.258,57 €**
T 2010-2011	A 01/12/2007 y C01/01/2011 = A y Mod 14/02/2011				627.097,14 €		2,10%	45.913,20 €	**673.010,34 €**	304.528,00 €	214.228,00 €	105.262,00 €		624.018,00 €	124.764,00 €	19.875,00 €		**768.657,00 €**	**95.646,66 €**
T 2011-2012		2,00%			700.987,52 €		3,10%	47.336,51 €	**748.324,03 €**	263.898,07 €	276.389,29 €	115.059,00 €		655.346,36 €	126.804,00 €	15.894,00 €		**798.044,36 €**	**49.720,33 €**
T 2012-2013		2,70%			718.300,00 €	*Suspendido*			**718.300,00 €**	277.856,61 €	321.205,69 €	232.251,00 €		831.313,30 €	127.824,00 €	31.800,00 €	34.400,00 €	**1.025.337,30 €**	**307.037,30 €**
T 2013-2014	C 01/01/2011 (RM) = C y A 01/09/2013	0,20%	441.796,00 €	130.869,48 €	572.665,48 €	*Suspendido*			**572.665,48 €**	214.674,00 €	205.650,33 €	84.202,15 €	20.000,00 €	524.526,48 €	127.824,00 €		400,00 €	**652.750,48 €**	**80.085,00 €**
T 2014-2015		-1,70%	441.376,00 €	130.956,60 €	572.332,60 €	*Suspendido*			**572.332,60 €**	261.514,00 €	170.544,00 €	85.284,00 €	20.400,00 €	537.742,00 €	127.824,00 €		240,00 €	**665.806,00 €**	**93.473,40 €**
T 2015-2016	A 01/09/2015***	A 01/09/2015							**720.000,00 €*******	230.463,00 €	168.384,00 €	84.204,00 €	21.900,00 €	504.951,00 €	127.824,00 €	3.000,00 €		**635.775,00 €**	**36.879,00 €**
T 2016-2017	A 01/09/2015 Y no suscrito 2016	A 01/09/2015 y C 01/10/2016 (no suscrito)							**720.000,00 €**									**815.352,00 €**	**95.352,00 €**
T 2017-2018	A 01/09/2015 Y no suscrito 2016								**720.000,00 €**									**821.525,00 €**	**101.525,00 €**
																			931.977,26 €

**Selecciones Andaluzas se registra por Mupresfe en gastos anticipados y se imputa a los cuentas de gastos de prestaciones.*

***Otros: teléfono urgencias TROCAR, gastos menores. A la Temporada 2012-2013 se le añade el saldo vivo del préstamo a TROCAR SL (al menos a 25.02.2020 conforme doc. 25 Tomo 46 requerimiento a Mupresfe)*

**** El anexo de 1/09/2015 encarece al convenio de 1 de septiembre de 2013 en 147.667,40 € pese a estar propuesto como un anexo desarrollo sobre el cómputo de los pacientes por parte a imputar al contrato.*

***** Total s/Contab. para T2016-2017 y T2017/2018 se deduce del libro mayor de la cuenta 410070638 de TROCAR SL aportada como doc 30 Tomo 46 requerimiento a Mupresfe*

****** El anexo de 1/09/2015 no se aplicó entre las parte en al temporada 2015-2016.*

No existe ningún soporte documental entre la documentación analizada respecto de los excesos de facturas y apuntes registrados a favor de Trocar S.L. por comparación con los términos contractuales vigentes para las temporadas 2009-2010 a 2011-2012:

1. No se dispone de las facturas ni de la relación de pacientes tratados en ese período, tipo de acto médico-quirúrgico practicado, provincia de procedencia del mutualista, carácter programado o urgente, en su caso, de la intervención[7].

2. Entre la documentación retirada por la UCO a que se remite el documento para los puntos 27 y 28, no se hallan las *"facturas emitidas por TROCAR por la cobertura dentro del contrato marco. Evidencia, en su caso, de la verificación de los servicios prestados. Relación de los apuntes contables y salidas de bancos u otros medios de pago. Relación de siniestros cubiertos*". Ni las "*facturas emitidas por TROCAR, en su caso, por excesos de cupo en la cobertura del contrato marco. Evidencia, en su caso, de la verificación de los servicios extra facturados. Relación de los apuntes contables y salidas de bancos u otros medios de pago por excesos de cupo. Relación de siniestros cubiertos en exceso*" correspondientes a estas temporadas.

3. El contenido de las actas del consejo territorial de la delegación andaluza no avala los posibles excesos de cupo. Expresamente:

    a. El acta de 23 de junio de 2009 informaba que "*en todas las provincias se había incrementado el costo medio por lesión destacando la de Almería con un aumento de 45.340,64€. El resto de provincias lo habían hecho en cantidades pequeñas, con una disminución en Sevilla* de 44.192,34€" para la temporada 2007-2008.
    b. El acta del consejo de 4 de octubre de 2011, para la temporada 2009-2010, informa del aumento del coste medio por lesión en las provincias de Almería, Cádiz, Jaén, Málaga y Sevilla, sin embargo señala que el 88% del incremento (algo más de ciento

[7] La carpeta punto 14, *partes de lesiones,* documento *2021022 expedientes DT AND,* aportada en el *envío quinto,* tampoco aporta la información, limitándose a relacionar, por cada parte, el número de expediente, DNI, apellidos y nombre, fecha de lesión, fecha de asistencia y fecha de alta.

diecinueve mil euros) correspondían a facturas del Servicio Andaluz de Salud por prestaciones en Granada, Jaén y Málaga.

c. El acta del consejo de 10 de julio de 2013, respecto de la temporada 2010-2011, recoge que el coste medio por lesionado se incrementó en las provincias de Almería y Málaga, si bien motivado por el uso del Servicio Andaluz de Salud, en especial, las provincias de Málaga y Jaén.

Por otro lado, y pese a existir límites en las asistencias quirúrgicas de Trocar S.L. incluidas en el contrato, cabe destacar (en contra de estos posibles excesos de cupo):

- Que el *tope máximo de pacientes* en número de 165 previsto en la norma 4 c) referido a *gastos de cirugía ambulatoria o clínica* capítulo III, letra C) del contrato de 1 de octubre de 2000 no se modificó con ocasión de los anexos de 1 de junio de 2002, ni de 1 de marzo de 2010, en los que se identificó un aumento de la presión asistencial soportada por Trocar S.L.
- Que el mismo tope máximo de 165 pacientes se mantuvo en el contrato de 2011 en la norma 4 c) referidos a gastos de cirugía ambulatoria o en clínica capítulo III, letra C), punto 4, apuntando expresamente que el tope se basa "*en datos de otras temporadas".* De manera que se considera adecuado su mantenimiento por ambas partes.

Se desconoce la relación entre los datos de siniestralidad por ejercicios recogidos en el cuadro 6 del documento 19 (para Mupresfe Andalucía) y en la tabla de actuaciones médico quirúrgicas a cargo de Trocar S.L. del documento 24 (ambos del tomo 46).

No obstante, del análisis común de estos documentos y de las actas del consejo territorial aportadas, se deduce (pese a no existir ningún documento que lo soporte) que las actuaciones médico quirúrgicas realizadas por Trocar S.L. en las temporadas 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012 estuvieron en torno al 65%, 58% y 58%, respectivamente, respecto del total de las producidas en la delegación andaluza[8] y se conoce que, de todas las actuaciones médico

[8] Entre la documentación aportada en el *quinto envío,* la Mutualidad, para la delegación andaluza, incluye, Carpeta punto 13, *asegurados*, subcarpetas y hojas que se relacionan (todos ellos, referidos a la delegación 06, delegación territorial andaluza), para cada temporada, entre 2008 y 2019, el listado de asegurados de esa delegación territorial andaluza [T0809 (01 a 06), hojas 6.557 a 8.967; T0910 (01 a 06), hojas 6.944 a 9.412; T1011 (01 a 06), hojas 6.919 a 9.518; T1112 (01 a 06), hojas 7.111 a 9.790; T1213 (01 a 06), hojas 7.244 a 9.957; T1314 (01 a 06), hojas 7.489 a 10.194; T1415 (01 a 06), hojas 7.973 a 10.891; T1516 (01 a 06), hojas 8.481 a 11.449;T1617 (01 a 06), hojas 8.851 a 11.872; T1718 (01 a 06), hojas 9.719 a 12.518; y T1819 (01 a 07), hojas 9.538 a 12.550] y Carpeta punto 14, *partes de lesiones*, documento *2021022 expedientes DT AND,* que contiene, para la delegación andaluza, Informe de Parte de Lesión, con la cabecera: número de expediente, DNI, apellidos y nombre, fecha lesión, fecha asistencia y fecha de alta. Respecto de estos últimos, los datos por año natural se han calculado en la siguiente tabla:

quirúrgicas en la delegación, no obstante, y conforme al documento 19, el 63%, 64% y 62%, respectivamente para cada una de las temporadas, fueron esguinces, hematomas y contusiones.

	T 2009-2010	T 2010-2011	T 2011-2012
	8.100	9.573	10.797
S/actas CT	8.291	9.628	11.023
s/doc 19[9]	191	55	226
Diferencia	5.335	5.549	6.377
s/TROCAR doc 24	**65,86%**	**57,97%**	**59,06%**
% SIN TROCAR/MUP	**64,35%**	**57,63%**	**57,85%**

Así pues, teniendo en cuenta, además, las condiciones contractuales en vigor para esas temporadas, en las que la cobertura por parte de Trocar S.L., sino universal, puesto que excluía muy principalmente, la cirugía urgente fuera de la provincia de Sevilla y la reglada de las provincias de Málaga y Córdoba, era la más amplia pactada, no se considera acreditada la justificación en la facturación de los excesos acumulados por valor de 217.625,56€ para las temporadas 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012.

AÑO	NÚM. PARTES LESIÓN	DIFERENCIA	%
2009	7.538	-	-
2010	8.788	1.250	14,22%
2011	9.936	1.148	11,55%
2012	11.097	1.161	10,46%
2013	11.911	814	6,83%
2014	12.295	384	3,12%
2015	11.511	-784	-6,81%
2016	11.053	-458	-4,14%
2017	10.833	-220	-2,03%
2018	10.638	-195	-1,83%

[9] Para las temporadas 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012, el documento Punto 14, *partes de lesiones,* registran 8.285, 9.626 y 10.981 lesiones, respectivamente.

ANÁLISIS EXCESOS DE CUPO	
Temporada	Exceso Cont-Contab
T 2008-2009	-
T 2009-2010	72.258,57 €
T 2010-2011	95.646,66 €
T 2011-2012	49.720,33 €
	217.625,56 €

Para la temporada 2012-2013 los tomos CXCIV, CXCVI y CXCVII contienen las facturas y documentos de pago, movimientos de la cuenta de mayor de Trocar S.L. y el listado general de facturas correspondientes.

Entre la documentación retirada por la UCO, no se hallan la totalidad de las "*facturas emitidas por TROCAR por la cobertura dentro del contrato marco. Evidencia, en su caso, de la verificación de los servicios prestados. Relación de los apuntes contables y salidas de bancos u otros medios de pago. Relación de siniestros cubiertos*". Ni la totalidad de las *"facturas emitidas por TROCAR, en su caso, por excesos de cupo en la cobertura del contrato marco. Evidencia, en su caso, de la verificación de los servicios extra facturados. Relación de los apuntes contables y salidas de bancos u otros medios de pago por excesos de cupo. Relación de siniestros cubiertos en exceso*" correspondientes a la temporada 2012-2013.

Analizadas la totalidad de las facturas imputadas, no existe justificación documental para la facturación en exceso por importe de 209.386,66€ de los cuales, 34.400€ corresponden al saldo vivo, al menos a 25 de febrero de 2020, del préstamo concedido a Trocar S.L. por un saldo inicial de 53.600€ con fecha de imputación en la cuenta 440020601 el 30 de junio de 2011 y último abono de cuota el 18 de diciembre de 2012 (documento 25 Tomo 46):

ANÁLISIS EXCESOS DE CUPO												
Temporada	Exceso Cont-Contab	TOMO	Preoperatorios	Urgencia	Anest y preop	Osteosíntesis	Vaporizador	Sinociotomo	Otros	Ozonoterapia	Total con factura soporte	Sin soporte documental
T 2012-2013	**307.037,30 €**	CXCVI. CXCVII	3.813,00 €	22.800,00 €	22.735,00 €	37.872,94 €	4.620,00 €	3.379,70 €	130,00 €	2.300,00 €	**97.650,64 €**	**209.386,66 €**

Respecto de los 97.650,65€ correspondientes a los excesos de cupo de la temporada 2012-2013 para los que existe factura soporte de las prestaciones médico-quirúrgicas realizadas:

- Conforme a los contratos en vigor durante la temporada (el suscrito con fecha 1 de enero de 2011) no está prevista la facturación por Trocar S.L. de preoperatorios al margen de la cobertura quirúrgica general (reglada o programada) en provincias distintas de las de Sevilla, Cádiz y Huelva, ni de la realizada conforme a baremo.

- La cirugía en exceso de cupo se factura conforme a baremos, que incluyen en el precio por grupo de intervención A, B y C "*los gastos de Clínica, Anestesia y material de osteosíntesis".*

- En aquellas facturas entregadas a la UCO en los que se especifica la provincia del servicio preoperatorio se hace referencia a las de Sevilla o Cádiz, quedando el resto sin especificar. Teniendo en cuenta que, conforme a lo pactado, el servicio de preoperatorios incluye los que se realicen para las provincias de Cádiz, Sevilla y Huelva, y aun existiendo factura soporte, a juicio del CCS, el total de las 41 facturas a precio unitario de 93€ e importe total 3.813€ correspondientes a *preoperatorios* no es conforme con lo pactado entre las partes en el contrato de 1 de enero de 2011.

- Del mismo modo, la totalidad de las 23 facturas atendidas por Mupresfe en concepto de *ozonoterapia* por valor unitario de 100€ carecen de conformidad respecto a los términos contractuales pactados entre Trocar S.L. y Mupresfe, ascendiendo la suma a 2.300€.

- El resto de las coberturas facturadas se incorporan de manera simultánea en facturas de varios conceptos.

Cirugia ambulatoria o clínica																	
Anest y preop			Urgencia			Osteosíntesis			Vaporizador			Sinociotomo			Otros		
Pacientes	€/pre+anest	€	Pacientes	€/urg	€	Pacientes	€/mat	€	Pacientes	€/vap	€	Pacientes	€/sin	€	Pacientes	€/otros	
33	420,00 €	13.860,00 €	46	300,00 €	13.800,00 €	31	808,74 €	25.070,94 €	15	308,00 €	4.620,00 €	14	176,55 €	2.471,70 €	1	130,00 €	130,00 €
11	425,00 €	4.675,00 €	5	1.800,00 €	9.000,00 €	13	808,00 €	10.504,00 €				1	380,00 €	380,00 €			
14	300,00 €	4.200,00 €				1	1.568,00 €	1.568,00 €				3	176,00 €	528,00 €			
						1	730,00 €	730,00 €						3.379,70 €			
58		**22.735,00 €**	**51**		**22.800,00 €**	**46**		**37.872,94 €**	**15**		**4.620,00 €**	**18**		**6.759,40 €**	**1**		**130,00 €**

- En ningún caso, se aporta información ni se recoge expresamente que la atención médico quirúrgica facturada corresponda con un exceso de cupo.

- No obstante, las facturas, en ningún caso, aplican los términos del baremo al contrato, sino que se emiten identificando y facturando cada uno de los conceptos de manera desagregada no resultando el importe *total factura* incluido en ninguno de los precios fijos conforme a baremo.

- Las condiciones de la prestación preoperatoria, de urgencias y cirugía, así como del baremo de actuaciones fuera de cupo se sintetizan en la tabla siguiente:

C 01/01/2011 (SM)						
Prestaciones cubiertas por contrato y límites			Baremo C 01/01/2011			
Preoperatorio	Urgencias	Cirugia ambulatoria o clínica	Preoperatorio	Urgencias	Cirugia ambulatoria o clínica	
Incluidos: Cádiz, Sevilla y Huelva	Prov Sevilla	< 165 Prov Sevilla (urg y prog) + Prov Granada, Cádiz, Jaén, Huelva y Almeria (prog)	> 165 Prov Sevilla (urg y prog) + Prov Granada, Cádiz, Jaén, Huelva y Almeria (prog)			
			Incluidos: gastos de clínica, anestesia y material osteosíntesis			
	Gastos ambulatorios y en clínica	Incluidos: gastos de clínica, anestesia, preoperatorios y material osteosíntesis LC (no infrecuentes: fémur, tibia), radiofrecuencia, sinoviotomos y similares.	Grupo A	Grupo B	Grupo C	
			850,00 €	1.300,00 €	1.950,00 €	T2011-2012
			872,95 €	1.335,10 €	2.002,65 €	T 2012-2013_IPC 2,7%

- Incluso considerando la actualización de los precios del baremo al IPC y presumiendo, puesto que en ningún caso se hace mención expresa ni se justifica, que todos los supuestos facturados, fueron excesos de cupo y no estaban cubiertos por otros contratos de la Mutualidad con otros prestadores sanitarios, los precios fijos pactados, incluyendo todos los conceptos, para las actuaciones fuera de cupo, en la temporada 2012-2013 debieron ser de 872,95€ para el grupo A, 1.335,10€ para el B, y 2.002,65€ para el C.

- Sin embargo, ninguna de las facturas incorporadas en los folios 002 y siguientes (Nº factura 31313 que agrupa 16 por total de 24.148,37€), folios 00043 y siguientes (Nº de factura 97213 que agrupa 8 intervenciones por total de 12.114€), folios 000082 y siguientes (Nº factura 44113, que agrupa 7 intervenciones por total de 8.759,51€), folio 00089 y siguientes (Nº factura 44013 que agrupa 9 intervenciones por total de 12.294,78€), folio 0098 y siguientes (Nº factura 76913 que agrupa 6 intervenciones por total de 10.731,29€, folio 000105 y siguientes (Nº factura 23513 que agrupa 8 intervenciones por valor total de 8.912,80€) y folio 000115 y siguientes (Nº factura 12013 que agrupa 10 intervenciones por total de 14.998,09€) se ajustan a baremo.

Se ha analizado, como muestra, de manera exhaustiva, la factura grabada en la cuenta contable *6000500* de Mupresfe con la descripción *CONTAB.FRA.76913 TROCAR S.L.* cuyo soporte documental se halla entre las facturas recogidas en el tomo XCXVI. En concreto, bajo esa descripción, se incluyen seis intervenciones a cargo de Trocar S.L. que, por la descripción de la actuación médica, corresponden a actuaciones del grupo C, con un precio fijo conforme al baremo de 1.950€ y actualizado al IPC estimado por el CCS en 2.002,65 a facturar por Trocar S.L.

Se ha comprobado que cinco de las facturas de Trocar S.L., para cada una de las intervenciones, no obstante, están por debajo de cupo (sólo la factura 868 supera el límite del baremo actualizado para el grupo C); las seis facturas no reflejan costes de clínica (pese a especificar que la intervención ha tenido lugar en la clínica concertada por la Mutualidad en Sevilla ORL Hospital San Agustín de Sevilla); todas las facturas incorporan el complemento de urgencia; y, según los casos, incluyen costes por material de osteosíntesis, vaporizador, sinoviótomo u otros.

La siguiente tabla sintetiza los términos de las facturas analizadas:

Hospitaliz 6000500	Mutualista	Fecha servicio	Factura Trocar	Tomo TROCAR	Mención exceso cupo	€/urg	€/pre+anest	€/mat	€/vap	€/sin	€/otros	Total factura TROCAR
76913	J.A.Belloso	21/03/2013	870	196	No	300,00 €	425,00 €	808,00 €	308,00 €			**1.841,00 €**
	J.C.Tijeras M	21/03/2013	868	196	No	300,00 €	425,00 €	730,00 €	308,00 €	380,00 €	130,00 €	**2.273,00 €**
	L.Rivas Gía.	20/03/2013	867	196	No	300,00 €	425,00 €	808,00 €		176,55 €		**1.709,55 €**
	G.Fortun S.	20/03/2013	869	196	No	300,00 €	425,00 €	808,00 €				**1.533,00 €**
	A.M.Castro	13/03/2013	863	196	No	300,00 €	425,00 €	808,00 €				**1.533,00 €**
	A.Gía.de Dios	13/03/2013	861	196	No	300,00 €	425,00 €	808,74 €	308,00 €			**1.841,74 €**

A juicio del CCS, las seis facturas, de tratarse de excesos al límite de 165 pacientes por año, debieron facturarse, en su caso, conforme al baremo, como grupo C, incluyendo todos los gastos de clínica, anestesia y material de osteosíntesis. Y, por tanto, debieron dar lugar al pago de seis excesos de cupo a razón de 1.950€ cuya actualización se estima en 2.002,65€ para la temporada 2012-2013. En tales precios fijos, no obstante, debían incluirse todos los servicios previstos en el baremo incluido el coste de la clínica.

Sin embargo, entre las facturas aportadas por Mupresfe constitutivas del tomo CC, correspondiente a "*Facturas emitidas por "Clínica ORL, SA en los años 2013 y 2012. Resguardos bancarios y justificativos del pago de facturas"* se encuentran cinco facturas giradas por Clínica ORL SA Hospital San Agustín de Sevilla, correspondientes a estas intervenciones por gastos de quirófano y otros, según los casos, que Mupresfe atendió con cargo a su patrimonio cuando, tanto

en aplicación del contrato de 1 de enero de 2011 en su condicionado general, como del baremo suscrito entre las partes, la totalidad de los gastos de clínica, osteosíntesis, preoperatorios y, en general, los incluidos con ocasión de la intervención, estaban incluidos en el precio fijo por grupo.

La siguiente tabla muestra, para el apunte 76913, y para la totalidad de las intervenciones, el exceso del coste satisfecho por la Mutualidad en el supuesto de que quedara acreditado que cada una de las intervenciones fuese un exceso de cupo (en caso de que hubiera estado en el límite de las 165 intervenciones imputables al contrato, ningún precio se debería haber cargado a la Mutualidad):

Hospitaliz 6000500	Mutualista	Fecha servicio	Factura TROCAR	Tomo TROCAR	Total factura TROCAR	Factura ORL	Tomo ORL	Total factura ORL	Total prest.inclu. Baremo	Grupo C ipc	Exceso
76913	J.A.Belloso	21/03/2013	870	196	1.841,00 €	OR-1303-0000357	200	699,94 €	**2.540,94 €**	**2.002,65 €**	**538,29 €**
	J.C.Tijeras M	21/03/2013	868	196	2.273,00 €	OR-1303-0000358	200	1.180,67 €	**3.453,67 €**	**2.002,65 €**	**1.451,02 €**
	L.Rivas Gía.	20/03/2013	867	196	1.709,55 €	OR-1303-0000356	200	699,24 €	**2.408,79 €**	**2.002,65 €**	**406,14 €**
	G.Fortun S.	20/03/2013	869	196	1.533,00 €	OR-1303-0000355	200	699,24 €	**2.232,24 €**	**2.002,65 €**	**229,59 €**
	A.M.Castro	13/03/2013	863	196	1.533,00 €	OR-1303-0000354	200	699,24 €	**2.232,24 €**	**2.002,65 €**	**229,59 €**
	A.Gía.de Dios	13/03/2013	861	196	1.841,74 €	OR-1303-0000353	200	699,24 €	**2.540,98 €**	**2.002,65 €**	**538,33 €**

Resultado del análisis de esta muestra, para el grupo de facturas agrupadas en el documento 76913, el exceso total sobre el baremo satisfecho por la Mutualidad ascendió, al menos, a 3.392,96€, es decir, soportó un sobrecoste del 28,24 %.

Adicionalmente, tres de los actos médicos causaron a la Mutualidad gastos por desplazamiento de los beneficiarios por valor total de 1.277€, recogidos en la cuenta 6000600.

Entre la documentación analizada, no se dispone de la relación de pacientes con asistencia médico quirúrgica tratados por Trocar S.L. en la temporada 2012-2013, ni de los tipo de acto médico quirúrgicos practicados, de las provincia de procedencia de los mutualistas, o del carácter programado o urgente, en su caso, de las intervenciones[10].

Se desconoce la relación entre los datos de siniestralidad por ejercicios recogidos en el cuadro 6 del documento 19 (para Mupresfe Andalucía) y en la tabla de actuaciones médico quirúrgicas a cargo de Trocar S.L. del documento 24 (ambos del tomo 46) para la temporada 2012-2013.

No obstante, del análisis común de estos documentos y de las actas del consejo territorial aportadas, se deduce (pese a no existir ningún documento que lo soporte) que las actuaciones médico quirúrgicas realizadas por Trocar S.L. en la temporada 2012-2013 estuvieron en torno al 51% respecto del total de las producidas en la delegación andaluza y se conoce que, de todas las actuaciones médico quirúrgicas en la delegación, no obstante, y conforme al documento 19, el 60% fueron esguinces, hematomas y contusiones.

[10] La carpeta punto 14, *partes de lesiones,* documento *2021022 expedientes DT AND,* aportada en el *envío quinto,* tampoco aporta la información, limitándose a relacionar, por cada parte, el número de expediente, DNI, apellidos y nombre, fecha de lesión, fecha de asistencia y fecha de alta.

	T 2012-2013
S/actas CT	11.564
s/doc 19	11.631
Diferencia	67
s/TROCAR doc 24	5.904
% SIN TROCAR/MUP AND s/ACT	**51,05%**
% SIN TROCAR/MUP AND s/D19	**50,46%**

Así pues, a juicio del CCS, para la temporada 2012-2013, por el conjunto de razones expuestas en los párrafos anteriores, no ha quedado acreditada la conformidad con lo pactado por Mupresfe con Trocar S.L. en la aplicación de los precios en exceso de cupo u otros conceptos no especificados, por importe de 307.017,30€, teniendo en cuenta, no obstante lo anterior, que 34.400€ corresponden al préstamo pendiente de amortizar concedido.

Para las temporadas 2013-2014 y 2014-2015 los tomos CXCIV, CXCVII, CXCIX, CCVI, CCXXIV, CCIXC y CCXXVIII contienen las facturas y documentos de pago, movimientos de la cuenta de mayor de Trocar S.L. y el listado general de facturas correspondiente a esos períodos. No obstante, cabe señalar que algunas de las facturas y documentos de pago se encuentran duplicados en varios tomos y que, en cualquier caso, no todos los apuntes contables tienen soporte documental.

La siguiente tabla muestra los excesos de cupo girados a Mupresfe en aplicación del contrato en vigor a partir de 1 de septiembre de 2013 y el anexo de desarrollo al mismo.

ANÁLISIS EXCESOS DE CUPO															
Temporada	TOMO	Preoperatorios		*Otras*	Hospitaliza-ciones	Limite cupo intervención quirúrgica	Excesos límite		Excesos cupo (500€/pac)		Excesos de cupo facturados dentro de limite 265 (indebidamente)		Facturación no previstaen C01/09/2013 ni A - desarrollo		
		Contabilidad	***Soporte*	Contabilidad	Contabilidad		Contabilidad	*Soporte*	Contabilidad	***Soporte*	Contabilidad	€	1800 €/m anexo*	41 pac. Hosp.	100€/acto
T 2013-2014	CXCVII, CXCIX	**273**	503	*9*	*41*	**265**	**8**	27	**40**	191	**32**	16.000,00 €	-	37.265,33 €	900,00 €
T 2014-2015	CCVI, CCXXIV, CXCIX, CCXXVIII, CXCVII	**290**		-		**265**	**25**		**110**		**85**	42.500,00 €	14.400,00 €	-	

* Tomo 206, Folios 00010, 00014, 00016 00014 00026 00027 y tomo 209 F0132

***No considerados a efectos de ajute al ocurrir que algunos están duplicados o imputados a fecha distinta*

El CCS, ante la ausencia en la documentación aportada, de la relación de los pacientes por parte facturados, cuya intervención médico quirúrgica está incluida en el precio fijo del contrato, y conociendo el límite máximo de pacientes a partir del cual se aplica el precio acordado de 500€ por paciente extra intervenido en concepto de honorarios médicos globales, excluido anestesista, cualquiera que sea el tipo de intervención (265), considera que, facturadas (y, aunque sin evidencia, realizadas) 563 pruebas preoperatorias (273, en la temporada 2013-2014, y 290, en la 2014-2015) se hubieron de practicar, asimismo, 563 intervenciones quirúrgicas por Trocar S.L., de las cuales 33 (8 y 25, respectivamente) superaron el límite máximo de pacientes a partir del cual se aplicaba el precio de 500€ por paciente, teniendo en cuenta que todos los preoperatorios debían facturarse a la Mutualidad cuyo precio se admite (al no estar previsto contractualmente), conforme a las facturas incorporadas entre la documentación, en 93€ por paciente.

El resto de conceptos contabilizados, así como los excesos de cupo por encima de los límites pactados, considera este Cosorcio que no son conformes con las condiciones contractuales en vigor durante ambas temporadas:

- No preven los contratos en vigor durante la temporada 2013-2014, el pago de 100€ por acto de asistencia traumatológica alguna. No obstante, se desconoce, por no constar en la documentación incorporada al expediente, el concepto o descripción de la asistencia realizada.

Entre la documentación incorporada a la causa no se encuentran los justificantes documentales de los 41 actos contabilizados.

- No está previsto en los contratos en vigor durante la temporada 2014-2015 la obligación de la Entidad de satisfacer 1.800€ mensuales *"como anexo al contrato de Servicios Médicos".*

En las facturas incluidas en los tomos 206 y 228 se hace referencia a los anexos al contrato de 1 de enero de 2015 o de 1 de septiembre de 2013 (vease el folio 00026 y el 00027 del tomo 206).

No se halla entre los contratos y anexos de la causa el anexo al contrato de fecha 1 de enero de 2015 (sino de 1 de septiembre de 2015 y, por tanto, en vigor a partir de la temporada 2015-2016). Así también el contrato de 1 de octubre de 2016 que, si bien no rubricado por las partes, se asemeja al anexo de 1 de septiembre de 2015.

Por su parte, el contrato y anexo de 1 de septiembre de 2013 acuerda un incremento mensual de 1.700€, a partir de la temporada 2014-2015, en concepto de material fungible para la asistencia a los mutualistas, a excepción de la temporada 2013-2014 en que la Mutualidad se comprometió a satisfacer 20.830€, pagaderos en dos veces, de los cuales se abonaron un total de 20.000€, en dos pagos a razón de 10.000€ cada uno, para la temporada 2013-2014 y pagos por valor total de 21.900€ en la de 2014-2015.

La siguiente tabla pone en relación el precio máximo actualizado al IPC pactado por la Mutualidad con Trocar S.L. y el valor de los registros contables registrados y atendidos con patrimonio de la Mutualidad durante ambas temporadas, incluidas tres salidas de caja registradas en la cuenta 570000 *Caja, euros* con cargo a las cuentas de gastos 6280003 *Teléfono* (temporada 2013-2014) y a la cuenta 6290007 de *Gastos menores* (temporada 2014-2015) correspondientes a gastos de teléfono de Trocar S.L. y que no debió soportar la Mutualidad.

Temporada	Precio actualizados ipc contratos en vigor			Contabilidad																									
	Contrato, anexo o modificación en vigor SMyRM	IPC anexo	SMyRM	Asist. Traumatol.			Hospital.			S. Urgencia			Medic y mat fung			S MÉDICOS	RCTOS MÉDICOS			Otros	Total s/Contab	Exceso
T 2013-2014	C 01/01/2011 (RM) + C y A 01/09/2013	0,20%	572.665,48 €	214.674,00 €			205.650,33 €			84.202,15 €			20.000,00 €			524.526,48 €	127.824,00 €			400,00 €	652.750,48 €	80.085,00 €
T 2014-2015		-1,70%	572.332,60 €	261.514,00 €			170.544,00 €			85.284,00 €			20.400,00 €			537.742,00 €	127.824,00 €			240,00 €	665.806,00 €	93.473,40 €
T 2013-2014	sep-dic 2013			3	14.032,00 €	42.096,00 €	1	14.033,00 €	14.033,00 €	1	7.015,15 €	7.015,15 €	1	10.000,00 €	10.000,00 €		4	10.652,00 €	42.608,00 €		652.750,48 €	80.085,00 €
				1	14.033,00 €	14.033,00 €	3	14.032,00 €	42.096,00 €	3	7.017,00 €	21.051,00 €										
				9	100,00 €	900,00 €																
				50	93,00 €	4.650,00 €	41*	Varios *	37.265,33 €													
	en-ag 2014			8	14.032,00 €	112.256,00 €																
				223	93,00 €	20.739,00 €	8	14.032,00 €	112.256,00 €	8	7.017,00 €	56.136,00 €	1	10.000,00 €	10.000,00 €		8	10.652,00 €	85.216,00 €			
				40	500,00 €	20.000,00 €																
	Total 2013-2014			214.674,00 €			205.650,33 €			84.202,15 €			20.000,00 €			524.526,48 €	127.824,00 €			400,00 €		
T 2014-2015	sep-dic 2014			4	14.032,00 €	56.128,00 €	4	14.032,00 €	56.128,00 €	4	7.017,00 €	28.068,00 €	4	1.700,00 €	6.800,00 €		4	10.652,00 €	42.608,00 €		665.806,00 €	93.473,40 €
				88	93,00 €	8.184,00 €																
				3	500,00 €	1.500,00 €																
	en-ag 2015			8	14.032,00 €	112.256,00 €																
				183	93,00 €	17.019,00 €				8	7.017,00 €	56.136,00 €										
				88	500,00 €	44.000,00 €	8	14.032,00 €	112.256,00 €				8	1.700,00 €	13.600,00 €		8	10.652,00 €	85.216,00 €			
				1	2.160,00 €	2.160,00 €																
				19	593,00 €	11.267,00 €				1	1.080,00 €	1.080,00 €										
				5	1.800,00 €	9.000,00 €	1	2.160,00 €	2.160,00 €													
	Total 2014-2015			261.514,00 €			170.544,00 €			85.284,00 €			20.400,00 €			537.742,00 €	127.824,00 €			240,00 €		
Varios *	1099,52*2	901*1	890*2	725*5	720*1	425*17	1275,25*1	1698*2	1678*1	1837*1	1840*2	1407,52*2	1533*4	En el tomo 206 Folio 0045 existe recibi por importe de 30000 a cuenta de facturas por importe superior a 30000										173.558,40 €

Respecto de los 173.558,40€ (80.085€ para la temporada 2013-2014 y 93.473,40€, de la 2014-2015) correspondientes a registros al margen del condicionado general del contrato en vigor, suscrito el 1 de septiembre de 2013 y su anexo de desarrollo, por las razones señaladas, el CCS considera que resultan conformes a contrato los excesos de cupo sobre 265 pacientes extra intervenidos (sobre un total para las dos temporadas de 530) en número de 33 a razón de 500€ por intervención (16.500€), así como la totalidad de los 563 preoperatorios, a razón de 93€ por paciente, contabilizados (52.359€).

Para la temporada 2013-2014 se consideran no conformes al convenio los excesos facturados y facturas indebidamente atendidas por la Mutualidad por valor de 50.696€ y de 54.003,40€ para la temporada 2014-2015, ascendiendo el total a 104.699,40€.

Temporada	Exceso cupo No conforme	Exceso cupo sobre límite	Preoperatorios	Efecto IPC	Otros	Excesos conforme	Total Excesos Cont/C	Excesos fuera de contrato
T 2013-2014	54.165,33 €	4.000,00 €	25.389,00 €	3.879,60 €	400,00 €	29.389,00 €	80.085,00 €	**50.696,00 €**
T 2014-2015	56.900,00 €	12.500,00 €	26.970,00 €	3.136,56 €	240,00 €	39.470,00 €	93.473,40 €	**54.003,40 €**
Totales	**111.065,33 €**	**16.500,00 €**	**52.359,00 €**	**7.016,16 €**	**640,00 €**	**68.859,00 €**	**173.558,40 €**	**104.699,40 €**

Para las temporadas 2015-2016 a 2017-2018, se ha analizado la documentación incorporada a los tomos CCXXIV y CCXXVII AN JCI1 DP-035-2017-REQUERIMIENTOS. Requerimiento Mupresfe Andalucía y los documentos 27 y 28 del tomo 46 en atención al requerimiento del CCS, así como el contrato de servicios médicos de 1 de octubre de 2016, incluido en el *cuarto envío,* carpeta ANDALUCÍA, punto 16, 90501.PUNTO 16 AND TORCAR CONTRATO MUTUALIDAD.PDF que, como se ha señalado, las partes no rubricaron con su firma.

Con fecha 1 de septiembre de 2015, se suscribió entre las partes el anexo al contrato de 1 de septiembre de 2013. Desde el punto de vista económico, el anexo unifica los precios fijos de todos los contratos de servicios médicos y reconocimientos que tiene Trocar S.L. con la Mutualidad, los cuales pasan a tener un precio único por temporada de 720.000€.

A juicio del CCS, la unificación del precio de los contratos comprende los precios del contrato de servicios médicos de 1 de septiembre de 2013, el de asistencia a las selecciones andaluzas (de fecha 1 de septiembre de 2015 y precio inicial 30.000€ al año) y el de reconocimientos médicos en vigor de 1 de enero de 2011, incluida la facturación de 1.800€ mensuales en concepto de

complemento por anexo que, sin acuerdo formalizado en contrato del que se disponga, Trocar S.L. venía facturando a la Mutualidad desde la temporada 2014-2015.

La siguiente tabla cuantifica el margen o incremento que, dada la unificación de precios fijos de los contratos en vigor (incluida la facturación complementaria de 1.800€ sin contrato), se produce con ocasión del anexo de 1 de septiembre en aras a simplificar la facturación a Mupresfe y que asciende a 99.204€.

CONTRATO	CONCEPTOS INCLUIDOS	MENSUAL	ANUAL
C 1/09/2013 (SM) + C 1/01/2011 (RM) + C 1/09/2015 (SA)	**S.MÉDICOS**	35.081,00 €	420.972,00 €
	A. TRAUMA.	14.032,00 €	168.384,00 €
	HOSP.	14.032,00 €	168.384,00 €
	URG.	7.017,00 €	84.204,00 €
	MEDICAM.	1.700,00 €	20.400,00 €
	RCTOS MÉD.	16.652,00 €	127.824,00 €
	SELEC. ANDA	-	30.000,00 €
	TOTAL CONTRATOS EN VIGOR		**599.196,00 €**
-	***COMPLMENTO ANEXO FACTURADA***	*1.800,00 €*	*21.600,00 €*
TOTAL FACTURADO SIN EXCESOS CUPO			**620.796,00 €**
ANEXO 1/09/2015	**PRECIO ÚNICO GLOBAL A 1/9/2015**	60.000,00 €	**720.000,00 €**
INCREMENTO			**99.204,00 €**

El análisis de la contabilidad y facturación correspondiente a la temporada 2015-2016 pone de manifiesto que Trocar S.L. y Mupresfe no aplicaron el precio único recogido en el anexo sino hasta la temporada 2016-2017, en la que aplicaba, desde diciembre de 2016, el contrato de fecha 1 de octubre de 2016.

La siguiente tabla muestra la facturación y síntesis del registro contable referido a la temporada 2015-2016. El tomo CCXXIV contiene parte de la documentación soporte.

Temporada	Precio servicios sanitarios, reconocimientos médicos y				Contabilidad							
	Contrato, anexo en vigor	IPC anexo	SM, RM y SA	Total s/C	Asist. Traumatol.	Hospital.	S. Urgencia	Medic y mat fung	S MÉDICOS	RCTOS MÉDICOS	Honorarios y Dictámenes	Total s/Contab****
T 2015-2016	A 01/09/2015*	-	-	720.000,00 €	230.463,00 €	168.384,00 €	84.204,00 €	21.900,00 €	504.951,00 €	127.824,00 €	3.000,00 €	635.775,00 €
T 2015-2016	sep-dic 2015				4 14.032,00 € 56.128,00 € 3 93,00 € 279,00 € 3 1800*** 5.400,00 €	4 14.032,00 € 56.128,00 €	4 7.017,00 € 28.068,00 €	3 1.700,00 € 5.100,00 € 1 1.400,00 € 1.400,00 € 1** 1.800,00 € 1.800,00 €		4 10.652,00 € 42.608,00 €		
	en-ag 2016				8 14.032,00 € 112.256,00 € 8 1800*** 14.400,00 € 1*** 30.000,00 € 30.000,00 € 1 12.000,00 € 12.000,00 €	8 14.032,00 € 112.256,00 €	8 7.017,00 € 56.136,00 €	8 1700*** 13.600,00 €	504.951,00 €	8 10.652,00 € 85.216,00 €	3.000,00 €	635.775,00 €

* Anexo de 1 de septiembre de 2015 (Tomo 228, folios 000017 y 000016) "*Todos los cotratos de servicios médicos y reconocimientos que tiene TROCAR con la Mutualidad de Futbolistas . . . tienen un nuevo precio de 60.000 euros mensuales*"

** Tomo 224, folio 0139 facturado como anexo al contrato.

*** Documentos soporte en Tomo 224 (incompleto). Ninguno contabilizado, ni grabado por valor de 60.000 euros mensuales.

**** Total s/Contab. para T2016-2017 y T2017/2018 se deduce del libro mayor de la cuenta 410070638 de TROCAR SL aportada como doc 30 Tomo 46 requerimiento a Mupresfe.

En atención al contenido de los contratos de servicios médicos de 1 de septiembre de 2013, de reconocimientos médicos de 1 de septiembre de 2011 y de asistencia a las selecciones andaluzas de 1 de septiembre de 2015, los excesos en la facturación no conformes a lo pactado ascendieron, para la temporada 2015-2016, a 36.879€. En relación a los mismos:

- No se ha aportado justificación documental por valor de 12.279€ que permitan conocer el contenido de las asistencias traumatológicas facturadas[11].

- La facturación de 1.800€ mensuales *"como anexo al contrato de Servicios Médicos"* de 1 de enero de 2015 o de 1 de septiembre de 2013, no está justificada contractualmente pese a haber comenzado en la temporada anterior y mantenerse con posterioridad.

- Se carece del soporte documental que justifique la facturación de 3.000€ registrados en la cuenta *623000 Honorarios a profesionales por informes y dictámenes*. No obstante, para la temporada 2016-2017, entre la documentación aportada por Mupresfe en contestación al requerimiento del CCS (puntos 27 y 28, Tomo 46), se hallan facturas por valor de 3.000€ en concepto de *"asesoramiento médico a la Real Federación Andaluza de Fútbol"* que, por similitud en el importe y detalle, permiten relacionarse con este apunte contable y que, a la vista del beneficiario de los servicios facturados, y ante la ausencia de contrato suscrito por la Mutualidad con Trocar S.L., no correspondió atender a Mupresfe.

CONTRATO	CONCEPTOS INCLUIDOS		T2015-2016	Excesos T2015-2016
C 1/09/2013 (SM) + C 1/01/2011 (RM) + C 1/09/2015 (SA)	**S.MÉDICOS**	420.972,00 €	420.972,00 €	
	A. TRAUMA.	168.384,00 €	168.384,00 €	12.279,00 €
	HOSP.	168.384,00 €	168.384,00 €	
	URG.	84.204,00 €	84.204,00 €	
	MEDICAM.	20.400,00 €	20.100,00 €	
	RCTOS MÉD.	127.824,00 €	127.824,00 €	
	SELEC. ANDA	30.000,00 €	30.000,00 €	
	TOTAL CONTRATO:	**599.196,00 €**	**598.896,00 €**	
-	***COMPLMENTO ANEXO FACTURADA***			21.600,00 €
	HONORARIOS Y DICTÁMENES			3.000,00 €
T 2015-2016	**635.775,00 €**		**598.896,00 €**	**36.879,00 €**

A juicio del CCS, con el anexo de 1 de septiembre de 2015, la totalidad de las prestaciones incorporadas a los contratos de 1 de septiembre de 2013, para los servicios médicos, de 1 de enero de 2011, para los reconocimientos médicos, y 1 de septiembre de 2015, para las selecciones andaluzas (incluidos todos los conceptos), así como el complemento por valor de 1.800€ *"de conformidad con el anexo al contrato de Servicios Médicos",* con las objeciones ya señaladas, estaban integrados en el precio único global de 720.000€ anuales.

Y, a la vista del incremento del precio en 99.204€, y de la ausente previsión de precios en exceso de cupo, preoperatorios u otros conceptos, en atención al equilibrio económico del contrato, el CCS considera como altamente probable que la voluntad contractual de las partes suscriptoras del anexo de 1 de septiembre de 2015, no fuera otra que atender, con cargo al exceso o incremento del precio, los excesos de cupo y pruebas preoperatorias que, hasta la fecha, estaban acordadas a razón de 500€ por paciente extra, sobre un límite anual de 265, cualquiera que fuera la

[11] En este sentido, el documento aportado con ocasión del *quinto envío,* carpeta punto 14, *documento 2021022 expedientes DT AND,* se limita a relacionar, por cada parte, el número de expediente, DNI, apellidos y nombre, fecha de lesión, fecha de asistencia y fecha de alta, para toda la delegación territorial andaluza, sin, entre otros, identificar al prestador o prestadores del servicio sanitario.

intervención en concepto de honorarios médicos globales, y que se facturaban a razón de 93€ por paciente y preoperatorio.

Esta interpretación, a juicio del CCS, además, está en consonancia con las manifestaciones realizadas por la Mutualidad en contestación al punto 19 (Tomo 46) sobre la operativa de la delegación territorial andaluza en la prestación de los servicios de asistencia a los mutualistas y del documento 24.

Para las temporadas 2016-2017 y 2017-2018, la entidad suscribió, con fecha 1 de octubre de 2016 y efectos a partir de 1 de diciembre, el contrato de servicios médicos aportado en el *cuarto envío,* si bien carente de la firma de los representantes legales de ambas entidades. El anexo al contrato también aportado, rubricado sólo por el representante de Trocar SL, y en relación con el servicio de cirugía, extiende la intervención reglada a los pacientes de las provincias de Sevilla (también urgencias), Cádiz y Huelva. Para el caso de la intervención de los no incluidos, fija un baremo por exceso de cupo unitario de 1.500 euros por proceso médico (que incluye honorarios médicos de los cirujanos y las consultas posteriores).

A juicio del CCS, con la incorporación de este precio unitario (inexistente en el anexo de septiembre de 2015 y triple del precio unitario del exceso de cupo en aplicación del contrato de 1 de septiembre de 2013 y su anexo de desarrollo) en la práctica, se *refactura* a la Mutualidad por servicios que, a juicio del CCS, ya se incluían en el anexo de septiembre de 2015 y que habían supuesto un coste fijo adicional (sin incremento de prestaciones) de 99.204€.

La cuenta de mayor *410070638 TROCAR SL* incluida en el punto 30 del tomo 46, refleja abonos por valor de 815.352€, para la temporada 2016-2017, y de 821.552€, para la temporada 2017-2018, que el CCS toma, respectivamente, para el análisis de la conformidad de las facturas giradas por Trocar S.L. a la Mutualidad, sin que pueda comprobarse la existencia de cualesquiera otras que se hayan abonado, en su caso, por pagos directos u otras fórmulas sin reflejo en la 410070638[12].

Del análisis de la documentación justificativa contenida en el tomo CCXXIV y en el tomo 46, puntos 27 y 28, se deduce que, durante la temporada 2016-2017, las partes mantuvieron la facturación desagregada para cada tipo de asistencia a razón de 35.081€ (49.348€ a partir de diciembre de 2016 _folio 132 del Tomo CCXXIV_), correspondientes a la atención de mutualistas, de 10.652€, en concepto de reconocimientos médicos, de 1.700€, por compra de material fungible, de 1.800€, *"de conformidad con el anexo al contrato de Servicios Médicos"* _con las objeciones ya señaladas_, de 3.000€, en concepto de "*asesoramiento a la Real Federación Andaluza de Fútbol*" _que, por razón de su destinatario no debieron facturarse a la Mutualidad_ y de 30.000€, por los servicios sanitarios a las selecciones andaluzas, (como muestra, los folios 125 a 136 del tomo CCXXIV).

[12] Al respecto, el documento 9052.PUNTO 18 AND INDICE DOCUMENTACIÓN EPÍGRAFE 16.PDF declara, en los ejercicios 2016 a 2018, respectivamente, haber satisfecho a TROCAR SL por la Mutualidad 659.863€, 853.028€ y 919.000€. Téngase en cuenta que el análisis realizado por el Consorcio se realiza por temporadas que se extiende de julio a junio de años consecutivos.

El incremento en la facturación de la atención a mutualistas de 35.081€ a 49.348€ con ocasión de la factura de diciembre de 2016 significó la aplicación del precio único por valor de 60.000€ mensuales en las relaciones prestacionales de Trocar S.L., al margen de que persistiera la facturación desagregada por conceptos (asistencia a mutualistas por valor de 49.348€ y reconocimientos médicos por 10.652€, ambos, mensuales).

Así, para la temporada 2016-2017, al margen de los conceptos facturados de modo desagregado y que se consideran, en todo caso, subsumidos en el límite de los 720.000€ anuales del precio único, deben considerarse no conformes el exceso en 95.352€ contabilizados por la Mutualidad en exceso del precio unitario en la cuenta *410070638 TROCAR SL.:*

1. 18.000 €, a razón de 3.000 € por factura, en concepto de asesoramiento médico a la Real Federación Andaluza de Fútbol (facturas de 1 de diciembre de 2016_tomo CCXXIV, folio 134 reverso, duplicado en el 242; de 1 de enero de 2017 _tomo CCXXV, folios 000047; de 1 de febrero de 2017 _tomo CCXXV, folio 000052 ; de 1 de marzo de 2017 _tomo CCXXV, folio 000063; de 17 de abril de 2017 _tomo CCXXV, folio 000073; de 17 de mayo de 2017 _tomo CCXXV, folio 000077);
2. 1.900 €, en concepto de anexo al contrato de servicios médicos firmado el 1 de enero de 2015 (factura de 31 de enero de 2017 _tomo CCXXV, folio 000047);
3. 18.000 €, a razón de 9.000 €, en concepto de honorarios mes de marzo y de abril de 2017 por atención a mutualistas (facturas de 20 de febrero de 2017, de 15 de marzo de 2017 _tomo CCXXV, folios 000055, 000061, respectivamente);
4. 30.000 €, por atención a las Selecciones, temporada 2017/18 (factura de 19 de abril de 2017 _tomo CCXXV, folio 000071)
5. 6.375 €, correspondientes a honorarios por servicios profesionales por estudios preoperatorios, a razón de 125€ cada estudio en listado (facturas de 10 de abril de 2017 por importe, respectivamente, de 2.750 € y 3.625€, tomo CCXXV, folios 000086 a 000093) por cuanto no se ajustan al precio unitario de los estudios preoperatorios conforme al contrato de 1 de octubre de 2016, que lo determinó en 75€ por estudio.
6. De los restantes 21.077 € contabilizados y satisfechos en exceso, no se ha aportado factura y, por tanto, se desconoce, entre otros, la prestación o servicio, en su caso, girado a Mupresfe por Trocar SL en exceso de los 720.000 € anuales.

Del mismo modo, y para la temporada 2017-2018, a juicio del CCS, no se consideran conformes con los contratos y anexos suscritos entre Mupresfe y Trocar S.L., los 79.925 € facturados por encima del precio único del contrato y registrados a favor de Trocar S.L. en la cuenta *410070638 TROCAR SL:*

1. 3.000 €, por factura, en concepto de asesoramiento médico a la Real Federación Andaluza de Fútbol (factura de 1 de julio de 2017_tomo CCXXV, folio 000098, duplicado en el tomo CXLVI puntos 27 y 28;

2. 5.178,18 €, por factura, en concepto de anexo al contrato de reconocimientos médicos (no aportado y al que no se ha hecho referencia por la Mutualidad) (factura de 1 de julio de 2017_tomo CCXXV, folio 000100).

3. 26.000€, correspondientes a honorarios por servicios profesionales, por estudios preoperatorios, sobre los que no se adjunta, ni especifica el listado de pacientes e importe unitario del servicio (facturas de 1 y 10 de julio, 8 de octubre de 2017_tomo CXLVI puntos 27 y 28por importe, respectivamente, de 10.000 €, 10.625€, 5.375€).

4. 25.875€, correspondientes a honorarios por servicios profesionales por estudios preoperatorios, a razón de 125€ cada estudio en listado por código (facturas de 1 de noviembre de 2017, números 20 y 21 de 1 de enero de 2018, números 24 y 25 de 1 de marzo de 2018, número 34, 31 y 33 de 4 de mayo de 2018, número 35 de 8 de junio de 2018 _tomo CXLVI puntos 27 y 28) por cuanto no se ajustan al precio unitario de los estudios preoperatorios conforme al contrato de 1 de octubre de 2016 que lo determinó en 75€ por estudio.
5. 6.900€, correspondientes a honorarios profesionales por exceso de cupo, a razón de 300€ por paciente, sobre los que se aplica un precio unitario por valor de 300 € no ajustado al precio unitario del contrato de 1 de octubre de 2016, que ascendía, bajo condiciones contractuales, a 1.500 € por intervención, (factura número 32 de 4 de mayo de 2018_tomo CXLVI puntos 27 y 28).
6. 30.000 €, por atención a las Selecciones, temporada 2017/18, ya facturados y atendidos por Mupresfe en la factura de 19 de abril de 2017 (factura número 9 de 23 de octubre de 2017 _ CXLVI puntos 27 y 28)
7. De los restantes 4.571,82 € contabilizados y satisfechos en exceso, no se ha aportado factura y, por tanto, se desconoce, entre otros, la prestación o servicio, en su caso, girado a Mupresfe por Trocar SL en exceso de los 720.000 € anuales.

Así pues, como resultado del análisis pormenorizado, para cada temporada, de los excesos en el valor de las facturas registradas a favor de Trocar S.L. por Mupresfe sobre el valor actualizado de los precio máximos a satisfacer por la Mutualidad cuantificados en total de 931.977,26€, se considera que 863.118,26€ no son conformes con los términos pactados entre ambas sociedades en el marco de los contratos en vigor.

Temporada	Contrato, anexo o modfificación en vigor SMyRM	Total s/Contab****	Exceso	Conformidad	No conformidad a juicio del CCS
T 2009-2010	C 01/01/2000 y A 01/12/2007	603.530,00 €	72.258,57 €	0,00 €	72.258,57 €
T 2010-2011	A 01/12/2007 y C01/01/2011 + A y Mod 14/02/2011	768.657,00 €	95.646,66 €	0,00 €	95.646,66 €
T 2011-2012		798.044,36 €	49.720,33 €	0,00 €	49.720,33 €
T 2012-2013		1.025.337,30 €	307.037,30 €	0,00 €	307.037,30 €
T 2013-2014	C 01/01/2011 (RM) + C y A 01/09/2013	652.750,48 €	80.085,00 €	29.389,00 €	50.696,00 €
T 2014-2015		665.806,00 €	93.473,40 €	39.470,00 €	54.003,40 €
T 2015-2016	A 01/09/2015***	635.775,00 €	36.879,00 €	0,00 €	36.879,00 €
T 2016-2017	A 01/09/2015 Y no suscrito 2016	815.352,00 €	95.352,00 €	0,00 €	95.352,00 €
T 2017-2018	A 01/09/2015 Y no suscrito 2016	821.525,00 €	101.525,00 €	0,00 €	101.525,00 €
			931.977,26 €	**68.859,00 €**	**863.118,26 €**

CONCLUSIONES:

1º Requerido el pronunciamiento del CCS sobre la regularidad en la forma de contratación de Trocar S.L., tanto inicialmente como en sucesivas prórrogas, a juicio del CCS, la documentación incorporada y analizada es insuficiente para acreditar la regularidad en la forma de contratación inicial de Trocar S.L. dado que ni los contratos privados formalizados por Mupresfe con Trocar S.L., ni las facturas y documentos de pago constituyen evidencia de la existencia de estudios previos sobre el modelo de prestación del servicio a los mutualistas, la selección, en su caso, de la propuesta de Trocar S.L. en concurrencia de ofertas, los criterios técnicos, económicos y otros para la selección del prestador u otras. Los datos de que se dispone, no permiten conocer el modelo de prestación de servicios anterior a la contratación de Trocar S.L.

2º Respecto a las renovaciones contractuales con Trocar S.L., a juicio del CCS, la documentación aportada por la Mutualidad pone de manifiesto la falta de información al Consejo Territorial sobre las condiciones de su contratación y renovación, no acredita la apertura de procesos de concurrencia de ofertas, ni la rendición de cuentas o justificación de las renovaciones contractuales y anexos suscritos entre las partes.

3º No obstante, merece destacar que, al menos desde 1 de octubre de 2000, Trocar S.L. es la *"empresa concesionaria de los Servicios Médicos de la Mutualidad"* en la delegación andaluza y asume las funciones de "*Asesora Regional para problemas relacionados con las Lesiones y Medicina Deportiva*". En su nombre, su representante legal, gerente y accionista mayoritario (con el 84% de las participaciones desde 3 de diciembre de 2002) D. Isidro Manuel Monje Cabrera asumió las funciones de Director Médico General y Gerente del Servicio y Asesor Regional para la calificación y revisión de las lesiones producidas por la práctica del fútbol en la delegación andaluza de Mupresfe.

4º En ningún caso, las actas del Consejo Territorial de Andalucía de 23 de junio de 2009, 4 de octubre de 2011, 10 de julio de 2013, 10 de junio de 2014, 6 de julio de 2015, 5 de junio de 2017, 2 de noviembre de 2017, 28 de junio de 2018 y 10 de abril de 2019, aportadas, informan sobre la suscripción de contratos para la prestación de los servicios de la Mutualidad no sólo con Trocar S.L. sino con ningún otro proveedor de asistencia sanitaria a salvo de referencias al acuerdo con el Servicio Andaluz de Salud.

5º Requerido el pronunciamiento del CCS sobre la eventual duplicidad de pagos a Trocar S.L. y a otras entidades por servicios cuya prestación correspondía a Trocar S.L., a juicio del CCS, hasta la entrada en vigor del contrato de 1 de enero de 2011, a juicio del CCS, conforme a los términos de los contratos y anexos en vigor entre las partes, el grueso de la siniestralidad en la delegación territorial andaluza corría a cargo de Trocar S.L., incluyendo, a su cargo, los honorarios del servicio de cirugía (incluidos anestesistas), hospitalización, tornillos u otros necesarios durante la intervención que debía, entre otras prestaciones, prestar el servicio de urgencias para lesionados de clubes federados en la provincia de Sevilla haciéndose cargo de todos los gastos originados, en concreto, de los facultativos y personal auxiliar (médico y enfermería), ambulatorios o en clínica concertada y prestar el servicio de cirugía a los lesionados de la provincia de Sevilla, reglada y urgente, y sólo programada en las provincias de Cádiz, Huelva, Almería, Jaén y Granada con límite de 165 pacientes, incluidos los honorarios de anestesistas y los preoperatorios, los gastos de hospitalización (estancias, medicina en planta y quirófanos) y los referidos a tornillos, placas y clavos necesarios para la osteosíntesis y plastias. Sin embargo, el total de pagos a otros prestadores (Clínica Esperanza Triana Sevilla _Hosp.Infanta Luisa_, Clínica ORL SA _Hosp.San Agustín_, CEMEDI SA, GESIDEPOR SL y otros) que se estima pudieron corresponder a duplicados por considerarse servicios incluidos entre los cubiertos por los contratos y anexos en vigor entre Trocar SL y la Mutualidad, se cuantifica, al menos, en 373.704,24€, para el año 2009, y en 354.898,30€, para el 2010.

6º Con la suscripción del convenio de 2011, se mantiene la inclusión de los gastos de anestesia, preoperatorios para las provincias de Sevilla, Cádiz y Huelva, hospitalización y honorarios médicos en la cirugía reglada y urgente y se incorpora un baremo y precio fijo según la intervención que, expresamente, incluye todos los gastos por el paciente intervenido en exceso de cupo. Sin embargo, el total de pagos a otros prestadores (Clínica Esperanza Triana Sevilla _Hospital Infanta Luisa_, Clínica ORL SA _Hospital San Agustín_, CEMEDI SA, GESIDEPOR SL y otros) que se estima pudieron corresponder a duplicados por considerarse servicios incluidos entre los cubiertos por los contratos y anexos en vigor entre Trocar SL y la Mutualidad, se estima, al menos, en 234.228,66€, para el ejercicio 2011, y en 334.473,03€, para el ejercicio 2012.

7º En el ejercicio 2013, Mupresfe y Trocar SL suscribieron un nuevo contrato y un nuevo anexo (de fecha, ambos, 1 de septiembre) por virtud del cual se reducen las prestaciones cubiertas, siendo muy significativa la asunción por Mupresfe de los gastos de cirugía (hospitalización referidos a estancia, mediación en planta, derechos de quirófanos, materiales de osteosíntesis y fijación y anestesia) que venían siendo por cuenta de Trocar SL y que, en la práctica, hacen que la cobertura del contrato sólo alcance a los honorarios del equipo de cirugía. Se establece un cupo de 265 intervenciones a partir de las cuales se aplica un baremo para asistencias quirúrgicas

circunscrito a los honorarios médicos globales. Por consiguiente, a partir de este contrato, los gastos por prestaciones necesariamente se incrementan en contra de los intereses de Mupresfe y resulta para el CCS, dada la atomización de los prestadores y la ausencia de soporte documental de los servicios facturados por ellos, imposible realizar una valoración, si quiera aproximada, de los servicios facturados a la Mutualidad que, no obstante, debieron facturarse a Trocar SL.

8º Bajo la vigencia del contrato de 1 de octubre de 2016 (carente de firma) el incremento del precio a percibir por Trocar SL no se corresponde con un aumento de prestaciones y servicios cubiertos. Dada la atomización de prestadores y la ausencia de soporte documental de los servicios facturados por estos, resulta imposible al CCS pronunciarse sobre la eventual duplicidad de pagos a Trocar SL y a otras entidades por servicios cuyo servicio correspondía a la primera.

9º La eventual duplicidad de pagos a Trocar S.L. y a otras entidades por servicios cuya prestación correspondía a Trocar S.L., entre 2009 y 2012, ambos incluidos, se estima en 1.297.304,23€. A partir del año 2013, la atomización de los prestadores de asistencia y la ausencia de soporte documental de los servicios facturados por estos, impiden al CCS pronunciarse sobre la cifra estimada de esa eventual duplicidad.

10º Requerido el pronunciamiento del CCS sobre el contenido y evolución del precio de las prestaciones de Trocar S.L. a la Mutualidad, a juicio del CCS, para el período comprendido entre las temporadas 2009-2010 a 2017-2018, las modificaciones al contrato de 1 de octubre de 2000, acontecidas con ocasión del anexo de 1 de diciembre de 2007 y de 1 de diciembre de 2010, tuvieron lugar sin que existiera razón objetiva para imputar a la Mutualidad el coste de una prestación incluida desde el origen en el contrato derivada del compromiso de contratación de personal de fisioterapia. Para la temporada 2009-2010 el impacto económico de la modificación se estima en 19.586,10€.

11º La modificación del contrato de servicios médicos de 1 de enero de 2011, anexo al contrato de servicios médicos de 14 de febrero de 2011 y el contrato de servicios médicos *para la realización de los reconocimientos médicos* de 1 de enero de 2011 dio lugar a un incremento muy importante en el precio mensual del contrato que, respecto del inmediato anterior, encareció la anualidad un 28,95% para la temporada 2010-2011y supuso la introducción de exclusiones en la cobertura del contrato original y, en especial, de un baremo para la facturación extraordinaria de servicios fuera de cupo.

12º Se estima que el impacto económico acumulado para las temporadas 2010-2011 a 2012-2013 de las modificaciones al contrato derivadas de la suscripción de este nuevo convenio y sus anexos o modificaciones respeto de los términos contractuales pactados en el año 2000 asciende a un valor de 568.171,89€, sin perjuicio del incremento en el volumen de siniestralidad asumido por Mupresfe con ocasión de la exclusión de coberturas y de los efectos económicos derivados de la aplicación del baremo para la cirugía fuera de cupo.

13º La suscripción del contrato de servicios médicos de 1 de septiembre de 2013 y el anexo al contrato de la misma fecha reduce el coste mensual de la factura a satisfacer a TROCAR SL en comparación con el anexo de 1 de enero de 2011, en lo que al contrato de servicios médicos se refiere si bien se acompaña de una reducción en los gastos asumidos por TROCAR SL. El contrato traslada a Mupresfe el coste de los servicios de cirugía (hospitalización referidos a estancia, medicación en planta, derechos de quirófano) y no incluye honorarios del anestesista, ni preoperatorios, ni gastos de prótesis, ortesis o implantes, lo que, en la práctica, hace que la cobertura del contrato por este concepto se circunscriba a los honorarios del equipo de cirugía. Además, el contrato genera una nueva obligación a cargo de Mupresfe derivada del pago mensual de 1.700€ en concepto de material fungible. Por otro lado, se modifica el baremo aplicable a las intervenciones en exceso de cupo, que se unifican en el precio de 500€ y se fija un cupo de 265 pacientes de cirugía.

Se estima que el impacto económico acumulado para las temporadas 2013-2014 y 2014-2015 de las modificaciones al contrato derivadas de la suscripción de este nuevo convenio y sus anexos respeto de los términos contractuales pactados en el año 2000 es de 127.024,38€, sin perjuicio del incremento en el volumen de siniestralidad asumido por Mupresfe con ocasión de la exclusión de coberturas.

14º La suscripción del anexo-desarrollo contrato de servicios médicos de 1 de septiembre de 2015 modifica muy significativamente las condiciones económicas de la prestación al establecer un nuevo precio mensual que incluye todos los servicios médicos y reconocimientos por cuenta de Trocar S.L., lo que encarece un 22,78% el precio a satisfacer por Mupresfe a Trocar S.L. por los mismos servicios en la temporada 2015-2016 respecto de la inmediata anterior.

Se estima que el impacto económico para la temporada 2015-2016 de la modificación contractual respecto de los términos pactados en el año 2000 asciende a 211.013,15€, sin perjuicio del incremento en el volumen de siniestralidad asumido por Mupresfe con ocasión de la exclusión de coberturas

15º El contrato de 1 de octubre de 2016 y su anexo-desarrollo, mantiene el precio mensual del inmediato anterior con ligeras modificaciones en las coberturas y cupos. Se estima en 207.450,24€ y 220.849,45€, respectivamente, el impacto económico para las temporadas 2016-2017 y 2017-2018 de esta modificación contractual respecto de los términos pactados en el año 2000.

16º Así pues, para el período comprendido entre las temporadas 2009-2010 y 2017-2018, ambas incluidas, se ha estimado el impacto económico de la suscripción de nuevos contratos y anexos respecto de los términos pactados en el año 2000, en aplicación de las cláusulas contractuales suscritas entre Mupresfe y Trocar SL, en un exceso acumulado por valor de 1.354.095,21€.

Cada nuevo contrato y anexo, respecto del anterior, reduce el alcance de las prestaciones cubiertas por Trocar SL, en especial, respecto a los gastos de cirugía y al ámbito geográfico de la asistencia.

Sin embargo, el impacto en las cuentas de Mupresfe es mayor si se tiene en cuenta el necesario aumento del coste de las prestaciones asumidas por la aseguradora derivado de la necesaria contratación habitual de otros proveedores que asuman las prestaciones a medida que se excluyen respecto a contratos anteriores con Trocar SL.

17º Se requiere el pronunciamiento del CCS sobre si Trocar S.L. estaba autorizada a facturar por un denominado exceso de cupo de conformidad con lo pactado y si lo hizo efectivamente. A juicio del CCS, las condiciones contractuales suscritas entre Mupresfe y Trocar S.L., hasta el anexo de 1 de septiembre de 2015, preveían la facturación de los excesos de cupo en los baremos de los contratos de 1 de enero de 2011 y de 1 de septiembre de 2013.

En atención al equilibrio económico del contrato, el CCS considera que la voluntad contractual de las partes suscriptoras del anexo de 1 de septiembre de 2015, por virtud del cual se fijó un precio anual de contrato de 720.000€, no fue otra que atender, con cargo al exceso o incremento del precio en 99.204 € respecto a la suma de los precios de la totalidad de los contratos y anexos unificados anteriores, los excesos de cupo y pruebas preoperatorias que, hasta la fecha, estaban acordadas.

Sin embargo, con el contrato de 1 de octubre de 2016, se rescata el baremo por exceso de cupo unitario pese a mantener la anualidad de 720.000€ lo que, a juicio del CCS, supuso *refacturar* a la Mutualidad por servicios incluidos en el precio del anexo de 1 de septiembre de 2015.

Como resultado del análisis pormenorizado, para cada temporada, de los excesos en el valor de las facturas registradas a favor de Trocar S.L. por Mupresfe sobre el valor actualizado de los precio máximos a satisfacer por la Mutualidad se considera que 863.118,26€ no son conformes con los términos pactados entre ambas sociedades en el marco de los contratos en vigor.

5.2.- ANÁLISIS Y DESARROLLOS TURI, S.L.

Se solicita informe pericial específico sobre: **la regularidad en la forma de contratación con Turi y la correlación entre la contraprestación convenida y su precio.**

Al respecto, de la documentación solicitada a la Mutualidad, según consta en el apartado IX nº 32 a 40, la entidad ha aportado las nº 33,34,35,36, 40 y parcialmente las 37 y 38.

En la documentación aportada consta:

A. Fotocopia de los 3 contratos firmados con Análisis y Desarrollos Turi S.L.:

1. Contrato firmado el 1 de enero de 2000 entre D. Eduardo Herrera Jiménez, como Presidente de la Federación Andaluza de Fútbol y por tanto Presidente de la Delegación Territorial de la ***Mutualidad*** en Andalucía, y representante legal de la misma, y por otra Análisis y

Desarrollos Turi S.L. (en adelante Turi) representada por D. José Asensio García, administrador único de la citada Empresa.

El objeto del contrato es la asesoría médica a la D.T. de Andalucía que según dicho contrato, Turi lo realizará a través de su personal, asesorando, gestionando y concertando los servicios médicos que deben de asistir a los afiliados a la Mutualidad.

El precio del contrato se fija en un total de tres millones de pesetas por año (18.030€) que se abonaran a Turi repartidos en doce mensualidades iguales y a final de cada mes.

Se establece una subida anual, es decir en Enero de cada año, de un porcentaje igual al IPC estimado para el siguiente año, que será, como mínimo, el del año en curso.

2. Contrato firmado el 1 de abril de 2007 por las mismas personas que el anterior y con las siguientes clausulas:

   1°.- Que el 1 de enero de 2000 suscribieron un contrato por el que Turi realizaría la asesoría médica de la Mutualidad, gestionando y concertando los servicios médicos que deben asistir a los afiliados a la Mutualidad.

   2°.- Que de la experiencia del desarrollo del contrato se acuerda actualizar el precio del mismo a 27.600€ anuales pagaderos mensualmente. Dicha actualización entrará en vigor el mes de mayo de 2007.

   3°.- Que, adicionalmente, a criterio del presidente de la Mutualidad, en función de la gestión realizada, y sin que pueda suponer más del 50% del total de la contraprestación anual, Turi podrá recibir un premio de gestión, que se decidirá cada año al finalizar la temporada. Dicho premio deberá satisfacerse, si corresponde, en el mes de septiembre de cada año y tendrá plena vigencia para la temporada 2006-2007.

   4°.- Que el resto del clausulado del contrato original que no contradiga esta actualización se declara plenamente vigente.

3. Contrato firmado el 29 de junio de 2016 entre las mismas personas que los dos contratos anteriores y donde Exponen:

   I. Que la Mutualidad y Turi suscribieron contrato de asesoramiento médico en fecha 1 de enero de 2000.
   II. Que las Partes han acordado otorgar el presente acuerdo de resolución y terminación del Contrato conforme a las siguientes

CLÁUSULAS

1. Resolución y terminación del Contrato

1.1. En virtud del presente Acuerdo de Resolución, las Partes resuelven, terminan y dejan íntegramente sin efecto, a partir del día 1 de julio de 2016, el Contrato.

1.2. La Mutualidad abonará a Turi el día 1 de septiembre de 2016 la cuantía de 30.924€ en concepto de indemnización por resolución del Contrato.

1.3. Como consecuencia de la terminación del Contrato y con el percibo, por parte de Turi, de la cuantía establecida en la Cláusula 1.2, las Partes y sus socios acuerdan y reconocen formal, irrevocable y expresamente que no corresponde ningún derecho u obligación derivado o relacionado con el referido Contrato, renunciando las Partes y sus socios, en lo menester, a cualquier derecho previsto para el supuesto de resolución o terminación de los mismos frente a las Partes y demás Entidades y personas físicas vinculadas directa o indirectamente a las mismas, siendo válida esta renuncia en la jurisdicción civil, así como en la penal, social y contencioso-administrativa.

1.4. Muy particularmente, el Sr. Asencio se declara satisfecho y renuncia a cuantas acciones pudiera tener a título individual, en cualquier jurisdicción, y en especial a la social. Ambas partes reconocen expresamente que no ha habido ningún tipo de relación laboral entre ambas y que, de haber existido, a través de este contrato se considera justamente resuelta, con el pago de la cantidad expresada en el apartado 1.2. anterior, dado que, si bien la misma va destinada a la sociedad Turi, ésta tiene como único socio al Sr. Asencio, que es al mismo tiempo su administrador. Adicionalmente, para el caso en que se entendiera la existencia de relación laboral entre las partes, se entiende resuelta de mutuo acuerdo conforme al artículo 49.a) del Estatuto de los Trabajadores, siendo la indemnización percibida conforme al apartado 1.2 justa y suficiente para esta extinción.

B. Extracto de la cuenta de mayor (Código de cuenta 6230000 con la denominación de honorarios a profesionales por Informes y Dictámenes) donde se reflejan los pagos realizados a Turi desde el año 2009 hasta junio de 2016. Igualmente se aporta copia del modelo 347 sobre declaración anual de operaciones con terceras personas de la Agencia Tributaria a partir del 2010. De dicho extracto se desprende que Mupresfe ha abonado a Turi las siguientes cantidades:

EJERCICIO	S/EXTRACTOS CUENTA	S/ DECLARACIÓN MOD. 347
2009	30.221,00	No aportado
2010	30.841,00	30.841,00
2011	30.856,00	30.856,00
2012	30.876,00	30.876,00
2013	31.459,00	31.459,00
2014	31.512,00	31.512,00
2015	28.336,00	28.336,00
2016	18.032,00	No aportado

Además, se ha comprobado que con fecha 6 de septiembre de 2016, se realizó transferencia por importe de 30.924€ correspondiente al importe pactado en la Resolución del contrato.

C. Justificantes de los pagos mensuales realizados por Mupresfe, que consisten en un escrito mensual remitido por Análisis y Desarrollos Turi SL, donde simplemente señalan que los honorarios por asesoría médica para la Mutualidad de Futbolistas de Andalucía correspondientes al mes xxx ascienden a xxx. Igualmente se aporta fotocopia del cheque emitido por Mupresfe para el pago, o los datos relativos a la transferencia.

D. Respecto a las solicitudes de los nº 33, 34 y 35 Mupresfe se limita a contestar lo siguiente:

33. Cobertura del servicio por la Mutualidad fuera del marco de relaciones con Turi

La actividad desarrollada por la mercantil "ANALISIS Y DESARROLLOS TURI, S.L." ha consistido en el asesoramiento médico de la Delegación Territorial. Aparte de este prestador de servicios, citada actividad no ha sido desarrollada por ningún otro proveedor.

34. Descripción y detalle de la organización en la prestación de los servicios de asistencia médica por Turi

La actividad desarrollada por TURI, dada su naturaleza, era prestada por su administrador, don José Asensio García. Dado que no realizaba ninguna prestación por asistencia médica, carecía de medios materiales propios o prestados por la propia Mupresfe para la realización de sus servicios de asesoría.

35. Relación de todas las operaciones entre Mupresfe y Turi.

Como se ha indicado, Turi se limitaba a prestar un servicio de asesoramiento médico a la Delegación, por lo que no se han realizado ninguna de las operaciones expresadas por el perito en este epígrafe.

CONCLUSIONES:

Requerido el pronunciamiento del CCS sobre la regularidad en la forma de contratación con ANÁLISIS Y DESARROLLOS TURI, S.L. y la correlación entre la contraprestación convenida y su precio, a la vista de la documentación e información facilitada y analizada, a juicio del CCS:

1º Se desprende que desde el año 2000 hasta junio de 2016 ha existido relación contractual con Análisis y Desarrollos Turi S.L, soportada por el contrato del año 2000, modificado para incremento del precio en el año 2007.

2º Igualmente se ha comprobado que durante el periodo enero de 2009 a junio 2016, por parte de Mupresfe se ha ido pagando mensualmente a Turi las cantidades estipuladas en los contratos, con una pequeña gratificación, excepto en el año 2015 donde la cantidad anual pagada es inferior (sin que se haya justificado a que obedece) y finalmente el pago en septiembre de 2016, correspondiente a la indemnización pactada por la resolución del contrato en junio de 2016.

3º Destacar que no se ha aportado la documentación justificativa del proceso de selección de Turi, qué órgano de la Mutualidad lo autorizó, ni la necesidad de un contrato para asistencia médica cuando la Mutualidad ya disponía de un director médico (Isidro Manuel Monje Cabrera).

4º No consta Informe o Estudio justificando el precio estipulado.

5º Tampoco se ha aportado informe o documento que justifique el incremento en el precio del servicio en el año 2007, que supuso un incremento de más del 50% con respecto al año 2000, además de contemplar la posibilidad de un premio que podría ascender hasta el 50% de la contraprestación anual.

6º No se han aportado los Informes o Asesorías realizadas por Turi S.L. que justifiquen los pagos mensuales realizados.

7º Igualmente falta informe justificativo del porqué se procede en junio de 2016 a la Resolución del contrato y como se calculó el importe de la indemnización por la citada resolución del contrato.

8º Por todo lo expuesto resulta imposible valorar si era adecuada o no la correlación entre la prestación realizada y el precio pagado.

6.- DELEGACIÓN BALEAR

6.1.- GEMEDEBA.

Se solicita informe pericial específico sobre:

- Regularidad en la forma de contratación con Gestión Médico Deportiva de Baleares, S.L. (en adelante Gemedeba) tanto inicialmente como en las posteriores prórrogas.

- La eventual duplicidad de pagos a Gemedeba y otras entidades por servicios cuya prestación le correspondía a la referida Gemedeba.

- El contenido de la prestación convenida con Gemedeba y su contraprestación, en particular, su evolución, los continuos cambios antes incluso de la finalización de la vigencia de los contratos, los fundamentos de tales cambios y la correlación entre las prestaciones convenidas y el precio abonado por Mupresfe.

Se ha revisado y analizado la documentación e información aportada por la Mutualidad en respuesta a la solicitud del CCS de fecha 20 de septiembre de 2019, y en concreto, los relativos a los puntos 41 a 49 de la documentación solicitada, así como la documentación incorporada en los documentos AN JCI1 DP-035-20017-REQUERIMIENTOS, carpeta requerimiento Gemedeba (Tomos 183 a 186) y las carpetas punto 13 asegurados y el *documento 2021022 expedientes DT BAL* contenido en la carpeta punto 14 partes de lesiones, aportados en el *quinto envío,* con entrada en el Juzgado Central de Instrucción número 1 de la Audiencia Nacional con fecha 26 de octubre de 2021. Se han realizado varias consultas al Registro Mercantil Central y al INE a través de su página web (https://www.ine.es/calcula).

Regularidad en la forma de contratación con Gestión Medico Deportiva de Baleares S.L., tanto inicialmente como en posteriores prórrogas:

El requerimiento 41 solicitaba expresamente los "Antecedentes, estudios previos y propuesta al Consejo Territorial y/o órganos sociales de Mupresfe del proceso de selección de Gemedeba para la prestación del servicio de asistencia médica a los afiliados en Baleares, así como de las renovaciones, en su caso y de las prórrogas o modificaciones de contrato. Soporte documental, en su caso. Ámbito geográfico de prestación del servicio" y establecía que "En caso de no disponer la Entidad de la documentación se aportará declaración jurada y motivada del Representante Legal de la Entidad con expresa mención del documento o documentos no aportados"

En cumplimiento del mismo, Mupresfe aportó el primer contrato con Gemedeba, de fecha 12 de abril de 2004, "*origen de las siguientes renovaciones"* correspondiendo la elaboración de esta documentación a Dña. Verónica Borras Leemas (DNI 43108262Y) con el visto bueno de D. Bartolomé Pou Suárez (DNI 42989528K). No consta entre la documentación ningún otro antecedente, ni la declaración jurada y motivada con expresa mención de los documentos omitidos.

A juicio del CCS, la documentación aportada es insuficiente para acreditar la regularidad en la forma de contratación inicial de Gemedeba dado que el contrato no evidencia la existencia de estudios previos sobre el modelo de prestación del servicio a los mutualistas, la selección, en su caso, de la propuesta de Gemedeba en concurrencia de ofertas, los criterios técnicos, económicos

y otros para la selección del prestador u otras. Asimismo, los datos de que se dispone, no permiten conocer el modelo de prestación de servicios anterior a la contratación de Gemedeba.

Con carácter general, a pesar del volumen de la documentación analizada, el CCS no ha dispuesto, no obstante al requerimiento cursado a la Entidad:

- De antecedentes ni estudios previos del proceso de selección de GEMEDEBA para la prestación del servicio de asistencia médica a los afiliados en las Islas Baleares, así como de las renovaciones, en su caso y de las prórrogas o modificaciones de los contratos.

- Del soporte documental sobre la efectiva prestación de los servicios a los mutualistas, en especial, del libro de siniestros cuyo registro es obligatorio; de la relación de mutualistas beneficiarios de la asistencia; de la evidencia, en su caso, de la verificación de los servicios prestados por la Mutualidad; ni de la relación de siniestros cubiertos.

No obstante lo anterior, se ha constatado que:

1. De acuerdo con los datos obrantes en el Registro Mercantil Central, Gemedeba SL se constituyó y comenzó sus operaciones con fecha 12 de febrero de 2004 (apenas dos meses antes de la suscripción del convenio con Mupresfe).

2. A su constitución, su socio único y administrador era D. Antonio Alou Valero, quien suscribió con la Mutualidad el convenio, siendo ya D. Onofre Alba Vidal Jefe de los Servicios Médicos de la Mutualidad (desde el año 1993). D. Antonio Alou Valero ha sido administrador único además de otras sociedades en las que también han tenido o tienen cargos de administrador o apoderamiento las personas D. Onofre Alba Vidal, María del Carmen Alba Gimeno, Eurgabinet Empresarial S.L., Gero Gestión Balear S.L. y la propia Gemedeba, SL.

3. Con fecha de inscripción en el Registro Mercantil 23 de septiembre de 2005 tuvo lugar el cambio de socio único y el cese y nombramiento de un nuevo administrador único, en todos los casos: Dña. María del Carmen Alba Gimeno (la cual fue sustituida como administrador único por D. Onofre Alba Gimeno, con fecha de inscripción 27 de enero de 2010). Con fecha de inscripción 25 de febrero de 2019 consta el nombramiento como administrador único de Gemedeba, SL de D. Onofre Alba Vidal.

Entre la documentación obrante en AN JCI1 DP-035-20017-REQUERIMIENTOS, carpeta requerimiento Gemedeba (Tomos 183 a 186) incorporada con ocasión de la solicitud, por parte de la Fiscalía Especial contra la corrupción y la criminalidad organizada, entre otras, de la entrada y registro simultáneo de varios inmuebles, de fecha 17 de julio de 2017 (DP-35-2017-tomo 003 Folios 0440-0783) se ha tenido acceso a varios convenios y anexos suscritos entre 2004 y el de 1 de julio de 2008. En concreto:

- Convenio de colaboración de 1 de julio de 2005, con vigencia para la temporada 2005-2006 con posibilidad máxima de prórroga por cuatro temporadas más.
- Anexo al convenio de colaboración de 1 de julio de 2006.
- Anexo al convenio de colaboración de 1 de junio de 2007.

El convenio de 2005 extiende el ámbito geográfico de prestación de los servicios de asistencia por Gemedeba SL a la Mutualidad, de Mallorca a las Islas Baleares.

Respecto de las renovaciones contractuales, se han aportado, cronológicamente, los siguientes convenios y anexos a convenios:

- Convenio de colaboración de 1 de julio de 2008, con vigencia por cuatro temporadas (2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 y 2011-2012)
- Convenio de colaboración de 1 de julio de 2009, con vigencia por cuatro temporadas (2009-2010, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013).
- Convenio de colaboración de 16 de junio de 2010, con vigencia por tres temporadas (2010-2011, 2011-2012 y 2012-2013). No obstante, no modifica el anterior.
- Anexo al convenio de colaboración de 1 de julio de 2011 (2011-2012).
- Convenio de colaboración de 16 de junio de 2012, con vigencia por cuatro temporadas (2012-2013, 2013-2014, 2014-2015 y 2015-2016)
- Anexo al convenio de colaboración de 30 de julio de 2013 para la temporada 2013-2014.
- Convenio de colaboración de 16 de junio de 2014, con vigencia por cuatro temporadas (2013-2014, 2014-2015, 2015-2016 y 2016-2017)
- Anexo al convenio de 1 de julio de 2015, para la temporada 2015-2016.
- Anexo al convenio de 1 de julio de 2016 para la temporada 2016-2017.
- Convenio de colaboración de 16 de junio de 2017, con vigencia por cuatro temporadas (2017-2018, 2018-2019, 2019-2020 y 2020-2021).
- Anexo al convenio de 1 de julio de 2018, para la temporada 2018-2019.

Con respecto a la suscripción de estos convenios y anexos, la Mutualidad:

1. No aporta actas del Consejo Territorial de Baleares sino a partir de 27 de enero de 2009, de modo que se desconoce si con anterioridad a esa fecha, el Consejo recibió información sobre la prestación del servicio, rendición de cuentas u otras.
2. No aporta actas del Consejo Territorial de Baleares posteriores a 12 de diciembre de 2018, de modo que se desconoce si, con posterioridad a esa fecha, el Consejo ha recibido información sobre la prestación del servicio, rendición de cuentas u otras.

3. Se aportan actas del Consejo Territorial a partir de 27 de enero de 2009 donde, en ningún caso, se recoge oposición a la prórroga o denuncia de los contratos en vigor, ni se da cuenta de la apertura de nuevos procesos de selección de prestadores, ni de los motivos para la celebración de nuevos convenios o anexos. Tan sólo existe alguna mención imprecisa de eventuales problemas en las prestaciones de los servicios y mejoras, de negociaciones con Gemedeba e incrementos en los precios (acta de Consejo de 17 de abril de 2009, acta del Consejo de 16 de junio de 2011, acta de

Consejo de 8 de mayo de 2014, acta del Consejo de 12 de diciembre de 2014 y acta 18 de junio de 2015, fecha a partir de la cual, ningún acta del Consejo, de entre las aportadas, hace mención a Gemedeba).

4. De conformidad con los Estatutos de la Mutualidad elevados a escritura pública con fecha 10 de junio de 2004, aprobados en Asamblea General de Mupresfe con fecha 28 de mayo del mismo año, así como con los elevados a escritura pública de 23 de mayo de 2014, aprobados por Asamblea General de 7 de mayo de 2014 el consejo territorial (artículo 28º) debió establecer estos convenios con Gemedeba estableciendo las condiciones requeridas y dando cuenta al Consejo de Administración de Mupresfe, lo que no tuvo lugar, a la vista de las actas del consejo territorial aportadas y de las actas del consejo de administración incluidas en el anexo 06 del acta de inspección levantada a la Mutualidad con fecha 13 de abril de 2018 (entregada a la Unidad Central Operativa e incorporada a estas Diligencias Previas, folio 10203, de las D.P. 35-2017-Tomo 25 Folios 9877-10540).

5. No se aporta cualquiera otra documentación donde se acredite la apertura de procesos de selección en concurrencia de ofertas de prestadores de asistencia u otros estudios que aconsejen mantener a Gemedeba como prestadora del servicio de asistencia a los mutualistas en el ámbito territorial de Baleares.

6. No se ha aportado, asimismo, declaración jurada y motivada del Representante Legal de la Entidad con expresa mención del documento o documentos no aportados.

Respecto a las renovaciones contractuales con Gemedeba, a juicio del CCS, la documentación aportada por la Mutualidad: pone de manifiesto la falta de información al Consejo Territorial sobre las condiciones de su contratación y renovación, no acredita la apertura de procesos de concurrencia de ofertas, ni la rendición de cuentas o justificación de las renovaciones contractuales.

La eventual duplicidad de pagos a Gemedeba y a otras entidades por servicios cuya prestación se correspondía a la referida Gemedeba.

Para valorar la eventual duplicidad de pagos a Gemedeba y a otras entidades por servicios cuya prestación correspondía a la referida Gemedeba, se solicitó en el requerimiento 42 "Cobertura del servicio por la Mutualidad fuera del ámbito geográfico o del marco de relaciones con Gemedeba. Estudios y evidencias de seguimiento de la prestación por otros proveedores." En respuesta, Mupresfe manifestó: *"No tenemos ningún contrato con otras entidades para la cobertura fuera del ámbito geográfico. En caso de alguna lesión se hace cargo Gemedeba".*

Para dar cumplimiento al requerimiento número 43, "Descripción y detalle de la organización en la prestación de los servicios de asistencia médica por Gemedeba: recursos humanos y materiales aportados por Gemedeba y/o a disposición de los mutualistas, identificación de la titularidad de los medios materiales empleados en la prestación del servicio (equipos y maquinaria sanitaria,

existencias sanitarias, en sentido amplio, medios de transporte especializado) y de los humanos (cuadro médico año por año, entre 1 de enero de 2009 a 31 de diciembre de 2018). Cualesquiera otras circunstancias referidas a la organización del servicio de Gemedeba que la Delegación o la Mutualidad considere necesario destacar", la Mutualidad se remitió a los contratos donde se detallan organización y cuadros médicos.

En efecto, en el marco de los diferentes convenios de colaboración suscritos entre la Mutualidad y Gemedeba la cláusula primera del contrato, referida al objeto del mismo, dispone que los servicios sanitarios se prestan por Gemedeba a todos los asegurados adscritos a la Mutualidad en las Islas Baleares de modo tal que *"si puntualmente, por cualquier causa, resultase imposible la prestación de los servicios pactados en los centros antedichos [*los referidos en el convenio/anexo*], podrá ser realizada la asistencia en distinto centro, sin coste adicional alguno para la Mutualidad, siempre y cuando dicha asistencia haya sido autorizada por el Jefe de los Servicios Médicos de la Mutualidad."*

A continuación, la cláusula contractual número dos, señalaba en todos los convenios suscritos hasta el convenio de 16 de junio de 2014, que Gemedeba se comprometía a sufragar la asistencia sanitaria, médica, rehabilitadora y hospitalaria, *"por lo que respecta a las facturas generadas en las clínicas no concertadas y que fueren reclamadas para su pago a la Mutualidad",* el importe de la parte que le hubiera correspondido pagar si el mutualista hubiera sido atendido en cualquiera de las clínicas concertadas, una vez supervisadas por la jefatura de los servicios médicos. A partir del mencionado convenio, la cláusula, por un lado, establece a cargo de Gemedeba toda atención médica urgente o cuya gravedad requiera de cirugía prestada fuera de las islas Baleares y los gastos derivados de los cambios en el cuadro médico que lleven de manera involuntaria a un mutualista a acudir a una clínica antes concertada.

Y, en efecto, por la vía del anexo al convenio, se especifican, por temporada, los centros médicos, hospitalarios donde se practica la atención a los mutualistas y que, por regla general, convenio a convenio y anexo a anexo, recogen una mayor especificación o desarrollo de la casuística y condiciones de acceso a los prestadores de los servicios a cargo del contrato.

De la aplicación literal de los convenios, corroborado por las declaraciones de la Mutualidad a los requerimientos 42 y 43, cabría esperar una desviación *"residual"* (adscrita, prácticamente a las prestaciones dentales y/o graciables por secuelas u otras) entre la totalidad de las facturas abonadas a Gemedeba con ocasión de los convenios y la siniestralidad de la delegación, conforme se recoge en las actas de consejo aportadas y en el documento pdf *siniestralidad desde el año 2009 al 2018*.

Pues bien:

1. La siniestralidad recogida en las cuentas cerradas de cada ejercicio, presentadas y aprobadas en las respectivas sesiones del Consejo Territorial (que desagrega tres conceptos: asistencia por colaboradores, asistencia en clínicas ajenas y desplazamiento personal prestaciones) coincide con la declarada por la Mutualidad en el documento pdf

siniestralidad desde el año 2009 al 2018 (que desagrega en asistencia traumatológica, hospitalizaciones, urgencias, desplazamientos y reconocimientos médicos) para todos los años en los que se ha puesto a disposición ambos datos (2009 a 2018). De acuerdo con las cláusulas de los convenios, todos los conceptos incluidos en la siniestralidad debieron correr a cargo de Gemedeba.

2. Sin embargo, el total de la siniestralidad, no coincide con el total de los pagos satisfechos a Gemedeba derivados de la aplicación de los convenios y asimismo facturados a la Mutualidad para todos los años en que se ha aportado documentación (2010 a 2018, no habiendo aportado facturas de 2009). Esa desviación no responde en todos los casos a prestaciones dentales y/o graciables por secuelas u otras.

3. En cualquier caso, no se ha aportado soporte documental sobre la efectiva prestación de los servicios a los mutualistas, en especial, el libro de siniestros cuyo registro es obligatorio conforme al artículo 65 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, en vigor hasta 31 de diciembre de 2015, y al artículo 96.1.c) del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, a partir de 1 de enero de 2016.

   El *documento 2021022 expedientes DT BAL* contenido en la carpeta punto 14 partes de lesiones, aportados en el *quinto envío,* se limita a relacionar, por cada parte, el número de expediente, DNI, apellidos y nombre, fecha de lesión, fecha de asistencia y fecha de alta, no cumpliendo los requisitos exigidos legalmente de este registro de siniestros.

   Las facturas emitidas por Gemedeba en aplicación de los convenios distinguen cuatro conceptos cada mensualidad (asistencia médica, asistencia sanitaria, asistencia rehabilitadora y asistencia hospitalaria) que distribuyen el total de la iguala mensual del convenio y que se registran en la respectiva cuenta contable de gasto por prestaciones de seguro, sin aclaración alguna del “reparto” para cada concepto del gasto y sin identificación alguna de los siniestros o mutualistas atendidos y las dolencias y atenciones prestadas.
   Esa distribución por tipo de asistencia y siniestralidad a un mes se factura en los primeros siete días del mes al que se refiere la factura, lo que evidencia que no puede atender a la realidad de las prestaciones realizadas.

   Lo anterior acontece todos los meses e incluso dio lugar, al menos en una ocasión, a que llegase a contabilizarse y satisfacerse la iguala mensual por la siniestralidad de un mes antes del inicio del mismo: factura 000001 de Gemedeba para enero de 2014 cargada en La Caixa (57200090) con fecha 31/12/2013, emitida el 3 de enero de 2014 y correspondiente a la siniestralidad del mes de enero de 2014 según la descripción contenida en la propia factura.

4. La referencia, en las actas aportadas de los consejos territoriales de la delegación balear, a la siniestralidad, al margen de las prestaciones dentales y/o graciables, se caracteriza por su escasa gravedad de modo que, sólo ocasionalmente, se menciona a lesionados

concretos con asistencias de mayor duración. En general, la lesión más común son contusiones y esguinces.

Temporada	Mutualistas	Lesiones	Lesión más comun (%)		Reconocimientos	Acta CT
T 2008-2009	22.038	1.868	distens./rot.lig.	34,21%	6.714	12/12/2009
T 2009-2010	22.353	2.082	contusiones	32,61%	6.999	17/12/2010
T 2010-2011	23.269	1.836	contusiones	30,88%	6.628	16/12/2011
T 2011-2012	26.639	2.099	contusiones	30,88%	10.358	26/10/2012
T 2012-2013	26.679	2.431	distens./rot.lig.	32,70%	12.679	12/12/2013
T 2013-2014	26.572	2.797	contusiones	34,64%	11.576	12/12/2014
T 2014-2015	28.539	2.895	esguince	27,64%	11.822	18/12/2015
T 2015-2016	29.099	2.493	esguince	31,73%	13.387	16/12/2016
T 2016-2017	29.328	2.462	esguinces	31,03%	11.021	19/12/2017
T 2017-2018	29.460	2.300	hemat. y esguin.	61,74%	11.573	25/09/2018
T 2018-2019						

5. A continuación se muestran las desviaciones entre la cifra de siniestralidad anual aportada por Mupresfe y los pagos a Gemedeba por convenio y, por consiguiente, la siniestralidad que, por aplicación de los convenios, y conforme a la documentación aportada, *a priori*, debió soportar Gemedeba entre los años 2009 a 2018:

Ejercicio	Siniestralidad	Pagos por convenio	Exceso
2009	603.074,13 €	587.999,52 €	15.074,61 €
2010	635.802,22 €	622.157,64 €	13.644,58 €
2011	664.912,43 €	653.448,89 €	11.463,54 €
2012	740.556,34 €	714.290,82 €	26.265,52 €
*2013	867.644,83 €	832.294,04 €	35.350,79 €
*2014	774.381,93 €	732.323,74 €	42.058,19 €
2015	878.807,75 €	825.685,14 €	53.122,61 €
2016	897.415,89 €	860.034,00 €	37.381,89 €
2017	962.101,06 €	920.034,00 €	42.067,06 €
2018	1.022.153,35 €	970.080,00 €	52.073,35 €
(2009-2018)	8.046.849,93 €	7.718.347,79 €	328.502,14 €

**En 2013 se satisfacen 13 mensualidades de convenio. La decimotercera, cargo en la cuenta de La Caixa (57200090) de fecha 31/12/2013, corresponde al pago de la factura 000001 Gemedeba por importe de 65.327,72€ de fecha 03/01/2014 (factura por la asistencia correspondiente al mes de enero de 2014).*

6. Al menos por las cantidades recogidas, año a año, en la columna cuarta de la tabla anterior (*exceso)* pudo tener lugar una duplicidad de pagos a Gemedeba y a otras entidades por los servicios que correspondían a esa entidad, ascendiendo a un total de 328.502,14€.

Entre los anexos al acta de inspección levantada a la Mutualidad con fecha 13 de abril de 2018 (entregada a la Unidad Central Operativa e incorporada a estas Diligencias Previas, folio 10203, de las D.P. 35-2017-Tomo 25 Folios 9877-10540) con el número 04 se contiene la contabilidad de Mupresfe 2009-2016. Para los ejercicios 2017 y 2018 se analizan los datos incluidos en el *primer envío* a la Audiencia Nacional de fecha 16 de diciembre de 2019 (tomo 41), carpeta Delegación Balear, epígrafe 19, cuentas de mayor prestaciones de servicios 2017 y 2018.

A continuación, se muestran los cargos al centro de imputación 11 (delegación balear) en las subcuentas 6000300, 6000400, 6000401, 6000500, 6000501 y 6000600 de Mupresfe que, por aplicación de los convenios y anexos en vigor, pudiera ocurrir que debieron cargarse a Gemedeba y que totalizan 261.153,37€.

Entre los registros atendidos directamente por la Mutualidad se encuentran servicios de urgencias en centros hospitalarios y servicios de ambulancia prestados por entidades comprendidas en el cuadro médico (Mutua Balear, Hospital Inca, Hospital Manacor, Gerencia 061, Contratas Ambulancias y Emergencias S.A., Clínica Rotger, Gamesma SC, Anastasio Caracena León, Ambuibérica SL, Transportes Sanitarios CB, Hospital Universitario Son Espases, etcétera).

En el año 2018, ningún gasto de los registrados por *desplazamiento de beneficiarios* fue a cargo de Gemedeba SL sin que conste modificación contractual alguna que lo justifique.

Año		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Convenio y anexos aplicables		C.1/07/08 C.1/07/09	C.1/07/09 C.16/06/10	C.16/06/10 A.1/07/11	C.16/06/10 A.1/07/11 C.16/06.12	C.16/06/12 A.30/07/13	C.16/06/12 A.30/07/13 C.16/06/14	C.16/06/14 A.1/07/15	C.16/06/14 A.1/07/15 A.1/07/16	C.16/06/14 A.1/07/15 A.1/07/16	C.16/06/14 A.1/07/15 A.1/07/16
Prestación num.	Cuenta contable										
2-7-14	6000300 Medicam. Efect.sanit.		2.339,10 €*	2.752,64 €	18.199,87 €	2.491,11 €	4.518,16 €	18.292,62 €	2.430,12 €		
6-8-9-10	6000400 Rctos. Médicos		659,65 €	400,00 €	420,00 €					595,00 €	
1-5-6-15-17	6000401 Asis. Traumatológ.		648,18 €	1.044,88 €	317,04 €	400,00 €	1.303,00 €	220,00 €	282,35 €	744,68 €	188,17 €
1-17	6000500 Hospitalización	2.189,79 €		2.386,10 €		1.519,00 €	18.388,00 €	4.703,00 €	763,00 €		
1-16-17	6000501 Serv. Urgencias	10.180,80 €	12.541,21 €	7.322,75 €	2.796,12 €	1.944,85 €	912,51 €	4.561,50 €	3.159,60 €	9.604,00 €	7.388,95 €
11-12-13-14	6000600 Desplaz. Bº.	735,06 €	383,00 €	119,75 €	14.123,17 €	10.225,78 €	13.582,52 €	23.811,89 €	14.037,30 €	20.741,45 €	14.785,70 €
Total		**13.105,65 €**	**16.571,14 €**	**14.026,12 €**	**35.856,20 €**	**16.580,74 €**	**38.704,19 €**	**51.589,01 €**	**20.672,37 €**	**31.685,13 €**	**22.362,82 €**

** Descontada la FRA.C.10041336 OXIDOC a la vista del acuerdo adoptado en el CT 17/12/2010 punto 7 del orden del día.*

El contenido de la prestación convenida con Gemedeba y su contraprestación, en particular, su evolución, los continuos cambios antes incluso de la finalización de la vigencia de los contratos, los fundamentos de tales cambios y la correlación entre las prestaciones convenidas y el precio abonado por Mupresfe.

Para valorar el contenido de la prestación convenida con Gemedeba y su contraprestación, se solicitó en los requerimientos, los puntos 43 a 47.

En atención a estos requerimientos, la Mutualidad aportó, conforme se detalla en el documento en pdf DT ISLAS BALEARES RESUMEN DOCUMENTACION EPIGRAFES 41 A 49, los contratos y anexos y cuadros médicos donde se detalla la organización (43 y 45), facturas 2010 a 2018 emitidas por Gemedeba y cuentas de mayor (2009 a 2018) de 410071124 y 5720090 (46) y se

declara, en relación con los requerimientos 44 y 47 que no "*hay nada fuera de balances*" y que "*no existen otras facturas por servicios extras*".

Para valorar el análisis del contenido y evolución del precio de las prestaciones de Gemedeba a la Mutualidad se han tomado en consideración, además de las actas del consejo territorial aportadas y los convenios y anexos suscritos entre la Mutualidad y Gemedeba, los datos del IPC de julio a julio para cada temporada publicados por el INE (Base 16) y accesibles a través de su página web (https://www.ine.es/calcula).

En este sentido, entre los convenios y anexos analizados, además de los aportados por Mupresfe en atención al requerimiento por el CCS, con carácter previo se analizan los convenios y anexos suscritos entre 2004 y el de 1 de julio de 2008. En concreto:

- Convenio de colaboración de 12 de abril de 2004, con vigencia para las temporadas 2004-2005 a 2009-2010.
- Convenio de colaboración de 1 de julio de 2005, con vigencia para la temporada 2005-2006 con posibilidad máxima de prórroga por cuatro temporadas más.
- Anexo al convenio de colaboración de 1 de julio de 2006.
- Anexo al convenio de colaboración de 1 de junio de 2007

Del análisis de los sucesivos convenios y anexos cabe concluir que:

1. Entre las temporadas 2004 - 2005 a 2008 - 2009, ambas incluidas, la suscripción de los anexos de 1 de julio de 2006 y de 1 de junio de 2007, así como la suscripción del convenio de 1 de julio de 2008, antes de la renovación tácita del convenio en vigor cuya actualización de precios se circunscribía al índice de precio al consumo, el importe total del exceso en la anualidad por los servicios a cargo de Gemedeba para Mupresfe, asciende a 116.664,58€. Esta cifra no tiene en cuenta el incremento por valor de 157.821€ que se pacta en la anualidad, por comparación, entre el convenio de 12 de abril de 2004 y el de 1 de julio de 2005, dado que el ámbito geográfico de prestación de los servicios por Gemedeba pasa, de ser exclusivo a Mallorca, a abarcar las Islas Baleares, sin que, no obstante, exista evidencia alguna o justificación que sostenga la cuantificación de este incremento.

Temporada	Exceso pagos derivado de novación extemporanea de contratos por comparación la renovación al ipc pactada						Exceso
	ipc			Δ			
T 2004-2005	C 12/04/2004	-	277.479,00 €	C 12/04/2004	-	277.479,00 €	0,00 €
T 2005-2006	C 01/07/2005	-	435.300,00 €	C 01/07/2005	-	435.300,00 €	0,00 €
T 2006-2007	C 01/07/2005	4,00%	452.712,00 €	A 01/07/2006	5,50%	459.241,50 €	6.529,50 €
T 2007-2008	C 01/07/2005	2,20%	462.671,66 €	A 01/06/2007	8,00%	500.000,00 €	37.328,34 €
T 2008-2009	C 01/07/2005	5,30%	487.193,26 €	C 01/07/2008		560.000,00 €	72.806,74 €
							116.664,58 €

2. Los continuos cambios, antes incluso de la finalización de la vigencia de los contratos, mediante la suscripción de convenios y anexos entre las temporadas 2008 – 2009 a 2018 -

2019, al menos, generó un exceso en la anualidad por los servicios a cargo de Gemedeba para Mupresfe, por valor de 481.903,61€, por comparación con renovaciones naturales de los convenios (cada cuatro temporadas) y tomando en origen el convenio de 1 de julio de 2008. Ello al margen de consideraciones sobre la justificación de los incrementos en la anualidad, para cada temporada base, cada cuatro años y que totalizan, a su vez, 400.000€.

Temporada	Exceso pagos derivado de novación extemporanea de contratos por comparación con la teórica renvocación cada cuatro temporadas				Exceso
T 2008-2009	C 01/07/2008	560.000,00 €	C 01/07/2008	560.000,00 €	0,00 €
T 2009-2010	C 01/07/2008	552.160,00 €	C 01/07/2009	615.999,14 €	63.839,14 €
T 2010-2011	C 01/07/2008	569.276,96 €	C 16/06/2010	628.311,22 €	59.034,26 €
T 2011-2012	C 01/07/2008	586.924,55 €	A 01/07/2011	678.576,12 €	91.651,57 €
T 2012-2013	C 16/06/2012	750.000,00 €	C 16/06/2012	750.000,00 €	0,00 €
T 2013-2014	C 16/06/2012	747.750,00 €	C 16/06/2014	783.932,64 €	36.182,64 €
T 2014-2015	C 16/06/2012	748.197,45 €	C 16/06/2014	811.370,29 €	63.172,84 €
T 2015-2016	C 16/06/2012	743.708,27 €	A 01/07/2015	840.000,00 €	96.291,73 €
T 2016-2017	C 16/06/2014	807.308,57 €	A 11/07/2016	880.000,00 €	72.691,43 €
T 2017-2018	C 16/06/2014	960.000,00 €	C 16/06/2017	960.000,00 €	0,00 €
T 2018-2019	C 16/06/2017	981.120,00 €	A 01/07/2018	980.160,00 €	-960,00 €
TOTAL					481.903,61 €

Temporada	Convenio	Anualidad	Incremento
T 2008-2009	C 01/07/2008	560.000,00 €	0,00 €
T 2012-2013	C 16/06/2012	750.000,00 €	190.000,00 €
T 2017-2018	C 16/06/2017	960.000,00 €	210.000,00 €
			400.000,00 €

3. De la lectura de los convenios se deduce la voluntad sostenida de circunscribir los precios del convenio a los pactados revisados por el coste de la vida o índice de precios al consumo (incremento o decremento). Tomando como base el precio del contrato para la temporada 2008 – 2009 en aplicación de la actualización exclusivamente basada en la evolución del índice de precios al consumo, el exceso de las anualidades realmente satisfechas con ocasión de las novaciones extemporáneas de los convenios y anexos, asciende, al menos, a 1.942.341,78€:

Temporada	Exceso pagos derivado de novación sin aplicar ipc desde contrato 2008				Exceso
T 2008-2009	C 01/07/2008	560.000,00 €	C 01/07/2008	560.000,00 €	0,00 €
T 2009-2010	-1,4%	552.160,00 €	C 01/07/2009	615.999,14 €	63.839,14 €
T 2010-2011	3,1%	569.276,96 €	C 16/06/2010	628.311,22 €	59.034,26 €
T 2011-2012	3,1%	586.924,55 €	A 01/07/2011	678.576,12 €	91.651,57 €
T 2012-2013	2,2%	599.836,89 €	C 16/06/2012	750.000,00 €	150.163,11 €
T 2013-2014	1,8%	610.633,95 €	C 16/06/2014	783.932,64 €	173.298,69 €
T 2014-2015	-0,3%	608.802,05 €	C 16/06/2014	811.370,29 €	202.568,24 €
T 2015-2016	0,1%	609.410,85 €	A 01/07/2015	840.000,00 €	230.589,15 €
T 2016-2017	-0,6%	605.754,38 €	A 11/07/2016	880.000,00 €	274.245,62 €
T 2017-2018	1,5%	614.840,70 €	C 16/06/2017	960.000,00 €	345.159,30 €
T 2018-2019	2,2%	628.367,30 €	A 01/07/2018	980.160,00 €	351.792,70 €
TOTAL					1.942.341,78 €

*IPC 07-n/07-n+1

4. Los convenios de 1 de julio de 2009, 16 de junio de 2010, 16 de junio de 2012, 16 de junio de 2014 y 16 de junio de 2017, así como el anexo de 1 de julio de 2018, no contemplan justificación del incremento en los precios de los contratos.

Por su parte, los anexos de 1 de julio de 2011, 30 de julio de 2013, 1 de julio de 2015 y 1 de julio de 2016 justifican los pactos de incremento en el precio anual del contrato por mejoras en los cuadros médicos, ampliación en el catálogo de prestaciones o incremento de mutualistas y lesiones.

Del análisis de la documentación a disposición del CCS, la siguiente tabla muestra, temporada a temporada, el incremento en euros y porcentual de las anualidades efectivamente satisfechas a Gemedeba, las lesiones y mutualistas declarados en las actas para cada temporada, en número y porcentaje, el tipo de lesión más común para cada temporada y, en su caso, la justificación de los incrementos recogidos en convenio o anexo. No ha sido posible establecer un criterio o correlación entre los parámetros analizados.

Temporada	Pagos a Gemedeba		Δ Anualidad	Jusficación *	Lesiones **	Δ lesiones	Lesión más comun (%)***		Mutualistas ****	Δ mutualistas	Δ prestaciones
T 2008-2009	C 01/07/2008	560.000,00 €			1.868		distens./rot.lig.	34,21%	22.038		
T 2009-2010	C 01/07/2009	615.999,14 €	10,00%		2.082	11,46%	contusiones	32,61%	22.353	1,43%	
T 2010-2011	C 16/06/2010	628.311,22 €	2,00%		1.836	-11,82%	contusiones	30,88%	23.269	4,10%	
T 2011-2012	A 01/07/2011	678.576,12 €	**8,00%**	Δ prestaciones	2.099	14,32%	contusiones	30,88%	26.639	14,48%	**4-9-10-13-16**
T 2012-2013	C 16/06/2012	750.000,00 €	10,53%		2.431	15,82%	distens./rot.lig.	32,70%	26.679	0,15%	
T 2013-2014	C 16/06/2014	783.932,64 €	4,52%		2.797	15,06%	contusiones	34,64%	26.572	-0,40%	
T 2014-2015	C 16/06/2014	811.370,29 €	3,50%		**2.895**	**3,50%**	esguince	27,64%	28.539	**7,40%**	
T 2015-2016	A 01/07/2015	840.000,00 €	**3,53%**	Δ lesio. y nºmutu.	**2.493**	**-13,89%**	esguince	31,73%	29.099	**1,96%**	
T 2016-2017	A 11/07/2016	880.000,00 €	**4,76%**	Δ lesio. y nºmutu.	2.462	-1,24%	esguinces	31,03%	29.328	**0,79%**	
T 2017-2018	C 16/06/2017	960.000,00 €	9,09%		2.300	-6,58%	hemat. y esguin.	61,74%	29.460	0,45%	
T 2018-2019	A 01/07/2018	980.160,00 €	2,10%								

Jusficación *	en anexos
Lesiones **	
Lmás común ***	datos extraido de actas del CT 12/12/09, 17/12/10, 16/12/11, 26/10/2012, 12/12/13, 12/12/14, 18/06/15, 16/12/16, 19/12/17, 25/9/18
Mutualistas ****	

5. Del análisis de los cuadros médicos incorporados a los convenios y anexos a éstos, se observa que las modificaciones ("mejoras") responden, como regla general, no a ampliaciones en la red de hospitales y profesionales concertados o subcontratados por Gemedeba, sino a una mayor especificación o desarrollo de la casuística y condiciones de acceso a los prestadores de los servicios a cargo del contrato.

   El desarrollo y pormenorización de los cuadros médicos, así como la subcontratación de los servicios por parte de Gemedeba con prestadores de servicios sanitarios, justificó la incorporación, con ocasión del convenio de 16 de junio de 2014, en el catálogo de servicios cubiertos, de una nueva prestación (núm. 17) consistente en cargar al contrato los gastos derivados de la atención de algún mutualista producida de forma involuntaria por prestadores de servicios sanitarios fuera del cuadro médico en clínicas antes concertadas si tuviera lugar durante la temporada en curso.

6. A continuación se muestran gráficamente las mejoras en el catálogo de prestaciones cubiertas por el contrato que dieron lugar a un coste adicional sobre el precio inicialmente

pactado de 18.849,34€ y, respecto al precio del contrato en la temporada anterior de 50.264,90€.

Prestación			Mejora A 1/07/2011
núm.4	Fisioterpeuta	Dependecias Mupresfe 2 días (3h/d)	+ 1 día (3h/d)
núm. 9	Revisión podológica	Jugadores en equipos de tercera división	+ mutualistas que lo precisen
núm. 10	Electrocardiogramas	Entrenadores equipos tercera división	+ mutualistas "no aptos"
núm. 13	Desplazamiento especialista traumatología intervenciones programadas y consulta (2/mes)	Menorca	+ Ibiza
núm. 16	Cardiología	-	+ mutualistas "no aptos"

Conforme al anexo de 1 de julio de 2011 las "*mejoras añadidas al contrato anterior*" justifican un incremento adicional en la anualidad al previsto en el contrato de 16 de junio de 2010 (5%) del 3%, resultando un porcentaje total del 8%, lo que se traduce en una cuota anual de 678.576,12€ frente a los 628.311,22€ de la temporada anterior. No se adjunta, ni se hace referencia alguna a una memoria económica que justifique la equidad entre las mejoras introducidas y el incremento del precio del contrato. Sólo el punto 6 del acta del Consejo Territorial de 16 de junio de 2011 al respecto recoge: *"Continua el Sr. López explicando que se han conseguido mejoras importantes en el contrato con Gemedeba, en consecuencia se ha acordado un aumento del 5% más".*

En relación a la declaración de "*no apto*", condición para el acceso a las prestaciones incorporadas en el convenio en los números 10 y 16 de la relación contenida en la cláusula 2, de entre las actas del consejo territorial aportadas, las de 16 de junio de 2011, 28 de junio de 2013 y 18 de junio de 2015 señalan respectivamente que, en el periodo comprendido entre 1 de enero y 31 de mayo de 2011 se declararon seis jugadores "*no aptos*", en la temporada 2012-2013 se declararon "*no aptos*" temporalmente cinco jugadores y ninguno en el primer semestre de 2015. Ninguna mención expresa se contempla en las actas, dentro del punto del orden del día, régimen asistencial, sobre estas prestaciones.

7. Por su parte, los anexos al convenio de 16 de junio de 2014, justificaron la subida de la anualidad al margen de la pactada en contrato en un incremento de las lesiones y del número de mutualistas.

   Sin embargo, en la temporada 2014 - 2015, de acuerdo con los datos aportados, las lesiones (mayoritariamente esguinces) se incrementaron un 3,50% y el número de mutualistas un 7,40%. El incremento de la anualidad para la temporada 2015 - 2016 fue de 3,53% respecto de la del año anterior hasta llegar a 840.000€. En aplicación de las condiciones contractuales la anualidad hubiera sido de 811.126,88€ (resultado de aplicar el índice de precios al consumo interanual).

En la temporada 2015 - 2016 las lesiones (mayoritariamente esguinces) descendieron 13,89% y el número de mutualistas subió un 1,96%. La anualidad para la temporada siguiente (sobre la base de estos datos) se incrementó un 4,76% respecto a la de la temporada anterior hasta alcanzar los 880.000€. En aplicación del convenio en vigor, teniendo en cuenta la evolución del índice de precios al consumo interanual debió ascender a 811.938,01€.

Así pues, respecto de los precios inicialmente pactados, por cada temporada, se satisficieron 28.873,12€ y 68.061,99€ más, respectivamente.

Del análisis de los datos disponibles por el CCS, la siguiente tabla muestra para las temporadas 2010 - 2011 a 2018 – 2019, ambas incluidas, los porcentajes de incremento de anualidad respecto a la temporada anterior por comparación con las variaciones del índice de precios al consumo aplicables para cada temporada y con los incrementos de lesiones, mutualistas y prestaciones incorporadas a los convenios, así como con la tipología más común de lesión para cada temporada. No ha sido posible establecer un criterio o correlación entre los parámetros analizados.

Temporada	T n-n+1	T n-1 - n					
	Δ Anualidad	Δ IPC julio a julio	Δ lesiones	Δ mutualistas	Δ prestaciones	Lesión más comun (%)***	
T 2010-2011	2,00%	-1,4%	11,46%	1,43%		contusiones	32,61%
T 2011-2012	8,00%	3,1%	-11,82%	4,10%		contusiones	30,88%
T 2012-2013	10,53%	3,1%	14,32%	14,48%	4-9-10-13-16	contusiones	30,88%
T 2013-2014	4,52%	2,2%	15,82%	0,15%		distens./rot.lig.	32,70%
T 2014-2015	3,50%	1,8%	15,06%	-0,40%		contusiones	34,64%
T 2015-2016	3,53%	-0,3%	3,50%	7,40%		esguince	27,64%
T 2016-2017	4,76%	0,1%	-13,89%	1,96%		esguince	31,73%
T 2017-2018	9,09%	-0,6%	-1,24%	0,79%		esguinces	31,03%
T 2018-2019	2,10%	1,5%	-6,58%	0,45%		hemat. y esguin.	61,74%

8. Al término del periodo comprendido entre las temporadas 2008-2009 y 2017-2018 (tomados en consideración por ser años con series completas de datos) se concluye que mientras el incremento del precio anual del contrato con Gemedeba asciende, en el periodo, al 71,43% respecto del inicial (560.000€), el incremento en las lesiones, al término del periodo analizado, es del 31,80% y el del número de mutualistas del 33,08%, siendo que las lesiones más habituales, a lo largo del periodo, han sido contusiones y esguinces y que las prestaciones y cuadros médicos no han variado de forma significativa a lo largo de los años.

		Anualidad	Δ Anualidad	Lesiones	Δ lesiones	Mutualistas	Δ mutualistas
PERIODO 2008-2018	C01/07/2008-C16/06/2017	560.000€-960.000€	**71,43%**	1.898-2.462	31,80%	22.038-29.328	33,08%

Análisis de los documentos contenidos en los tomos 184 y 185 de la Pieza Documental con ocasión de los requerimientos auto de fecha 17 de julio de 2017 (documentación relacionada con los pagos realizados por Gemedeba a Viajes Almudaina SA, R.M. Nueva Imagen Dr. Rovira SL y Trauma Gelsan SL).

La documentación obrante en el tomo 184 de la Pieza Documental – Folios 001-243 con ocasión de los requerimientos auto de fecha 17 de julio de 2017 (documentación relacionada con los pagos de Gemedeba a Viajes Almudaina SA) está constituida por 172 facturas emitidas por Viajes Almudaina SL a Gemedeba, una girada a D. Onofre Alba Vidal (Factura serie A nº 60.429 de fecha 25/03/2015), una factura de Centro Médico San Ciriaco (nº 12/2013 de 1 de diciembre de 2013 por importe de 8.500€ por concepto Servicios Médicos Diciembre 2013 Fútbol), dos documentos de compra de Apple Store y una factura emitida por Gemedeba (000025 de 30 de agosto de 2011) por sesiones de factores plasmáticos.

Sólo para las facturas serie A nº 50.977 de fecha 07/09/2011, serie A nº 51.115 de fecha 22/09/2011 y serie A nº 51.106 de fecha 21/09/2011 se acompaña un correo electrónico adjunto donde se emplaza a los usuarios del servicio a acudir, respectivamente, a RM Nueva Imagen Dr. Rovira SL para una resonancia magnética de rodilla y al Hospital USP Palma Planas, en los otros dos casos. En general, la mayoría de las facturas corresponden a billetes de avión Palma de Mallorca Ibiza / Menorca donde figura la descripción, entro otros, del Sr. Alba u otros usuarios sin que quede acreditado que sean servicios a la Mutualidad.

Entre la documentación obrante en el tomo 185 de la Pieza Documental – Folios 001-065 con ocasión de los requerimientos auto de fecha 17 de julio de 2017 (documentación relacionada con los pagos de Gemedeba, entre otros, a R.M. Nueva Imagen Dr. Rovira SL y Trauma Gelsan SL.) se encuentran 37 facturas giradas por RM Nueva Imagen Dr. Rovira SL por resonancias magnéticas que se detallan por paciente, fecha y acto médico a razón de 108,18€ el acto médico entre los años 2012 (12 facturas), 2011 (11 facturas) y 2010 (12 facturas),una relación de factura pendientes de pago a 2009 satisfechas en 2010 y una factura emitida por Gemedeba SL (000002 de 25 de enero de 2012) por resonancia magnética cuádriceps (300€). Asimismo, se hallan 5 facturas giradas por Trauma Gelsan SL por prestación de servicios asistenciales para los meses de abril a diciembre de 2008 sin detalle de los beneficiarios del servicio o del servicio prestado a razón de 600€ por mensualidad.

6.2.- ONOFRE ABAD VIDAL.

Se solicita informe pericial específico sobre: **Regularidad en la contratación de Onofre Alba Vidal como jefe de los servicios médicos y la contrapartida por él recibida.**
Se ha revisado y analizado la documentación e información aportada por la Mutualidad en respuesta a nuestra solicitud, y en concreto los relativos a los puntos 50 a 54 de la documentación solicitada.

Antecedentes en la contratación laboral y/o profesional y proceso de selección de D. Onofre Alba Vidal por la Delegación Territorial Balear y/o Mupresfe.

En cumplimiento del requerimiento 50, Mupresfe aportó el documento "*Nombramiento Onofre Alba Medico Traumatólogo*" (notificación del nombramiento de fecha 6 de octubre de 1981 de la decisión adoptada por la Comisión Rectora del 1 de octubre) y el documento "*Nombramiento Jefe de los Servicios Médicos*" (notificación al Presidente de la Delegación Territorial Balear de fecha 23 de febrero de 1993 de la decisión adoptada, según se declara, por el Consejo de Administración de la Mutualidad con fecha 5 de febrero). Además, se han considerado los documentos aportados en cumplimiento de los epígrafes 41 a 49 "*Acta 26102012 nombramiento Jefe Servicios Médicos"* y "*Nombramiento Jefe de Servicios Médicos*", así como el cuadro Excel cumplimentado con los datos laborales de D. Onofre Alba Vidal y el documento explicativo "*DT Islas Baleares resumen documentación epígrafes 50 a 54*".

Conforme a la documentación aportada, la relación de D. Onofre Alba Vidal con la delegación territorial de Baleares de la Mutualidad, se remonta, al menos, a su nombramiento como médico traumatólogo por la Comisión Rectora de Mupresfe con fecha 1 de octubre de 1981, sobre la que no existen antecedentes de proceso de selección, según manifiesta la Entidad, si bien la notificación del nombramiento exigía a los Servicios Médicos Regionales realizar un "*reconocimiento médico, conforme a las instrucciones contenidas en la circular nº 161 de esta Dirección Gerencia, sobre su absoluta aptitud laboral para las funciones que ha de realizar...".*

Esta relación como traumatólogo lo fue laboral, desde 1 de noviembre de 1981 hasta 1 de junio de 2012. A partir de la reunión del Consejo de Administración de Mupresfe de 5 de febrero de 1993, según se declara en la notificación aportada de fecha 23 de febrero, D. Onofre Alba Vidal pasó a desempeñar la Jefatura Territorial de los Servicios Médicos en la delegación balear.

En el marco de la relación laboral, según indica la Mutualidad, que declara la inexistencia de contrato *físico,* al menos entre los años 2009 a 1 de junio de 2012, D. Onofre Alba Vidal ocupó el cargo de Jefe de Servicios Médicos, a tiempo parcial, en horario de 3 horas semanales, desempeñando el trabajo de traumatólogo.

Sin embargo, se constata, a la vista de la documentación aportada, que:

1. No fue sino con ocasión de la sesión del Consejo Territorial de Baleares de Mupresfe de 26 de diciembre de 2012 (punto 2 del orden del día, del acta aportada) que el Presidente del Consejo explicó "*que el Dr. Alba se ha jubilado, continuando como autónomo y jefe de los SSMM de la Mutualidad*". La entidad considera esta acta como nombramiento.

2. Se han aportado las facturas giradas por D. Onofre Vidal Alba por los servicios prestados en los meses de agosto a diciembre de 2012 y registradas como asistencias traumatológicas.

3. Las facturas correspondientes al mes de agosto y septiembre lo son por 1.602,47€ con retención del 15 % por IRPF, mientras que las de los meses de octubre a diciembre lo son por 1.724,18€ y retención del 21%. En todos los casos, el importe líquido a percibir fue de 1.362,10€.

En la documentación en poder del Consorcio con ocasión de la colaboración prestada a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para la ejecución de las medidas de control especial adoptadas sobre la Mupresfe conforme a la resolución de ese Centro Directivo de 5 de octubre de 2018, consta la respuesta a Gescontrol Auditores, de 13 de abril de 2018, remitida por D. Germán Rodríguez Guisado (Abogado_Asesor Jurídico de la Mupresfe), en la que se pone de manifiesto que D. Onofre Alba Vidal "*tiene inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión de TRAUMATÓLOGO, durante el plazo de 2 años, desde el 3 de febrero de 2017 hasta el 2 de febrero de 2019, con todas las actuaciones que dicha profesión conlleva, por lo que dicha inhabilitación no se extiende para el ejercicio general de la profesión de médico"*. La condena de inhabilitación especial, conforme al mencionado documento, trae causa en la sentencia dictada por el Juzgado de lo Penal número 4 de Palma, con fecha 10 de diciembre de 2015, cuyo fallo aclaró la providencia del Juzgado de lo Penal número 8 de Palma, de 7 de septiembre de 2017.

Vinculación personal, profesional o familiar de D. Onofre Alba Vidal con trabajadores de la Mutualidad, prestadores de servicios o proveedores habituales de la Aseguradora.

En cumplimiento del requerimiento 51 Mupresfe aportó el documento "*DT Islas Baleares Resumen Documentación Epígrafes 50 a 54*" donde declaran: "*Vinculación: no existe".*

No obstante lo anterior, se ha constatado que:

1. De acuerdo con los datos obrantes en el Registro Mercantil Central, Gemedeba SL se constituyó y comenzó sus operaciones con fecha 12 de febrero de 2004 (apenas dos meses antes de la suscripción del convenio de 12 de abril de 2004 con Mupresfe).

2. A su constitución, su socio único y administrador era D. Antonio Alou Valero. Éste suscribió con la Mutualidad el primer convenio, siendo ya D. Onofre Alba Vidal Jefe de los Servicios Médicos de la Mutualidad.

3. D. Antonio Alou Valero ha sido administrador, además, de otras sociedades en la que también han tenido o tienen cargos de administrador o apoderamiento otras personas, entre ellas D. Onofre Alba Vidal:

ENTIDAD	CIF	OBJETO	DOMICILIO SOCIAL	Antonio Alou Valero	Onofre Alba Vidal	Onofre Alba Gimeno	Mª Mercedes Alba Gimeno	Mª Carmen Alba Gimeno	José Luis Gimeno Coll
GEMEDEBA SL	B57257008	Toda clase de servicios de asistencia sanitaria	C/ Jesús nº 5 Bajos Palma de Mallorca	√	√	√	√	√	√
EUROGABINET EMPRESARIAL SL	B61809182	Asistencia tercera edad y otros mediante explotación de residencias geriátricas y otros	C/ Jesús nº 5 Bajos Palma de Mallorca	√				√	
GERO GESTIÓN BALEAR SL	B57647257	Prestación servicios asistenciales tercera edad, creación y explotación de residencias geriátricas	C/ Fuerte nº 4 Palma de Mallorca	√				√	
D&C CATERING SL	B57086316	Restauración		√					
RESIDENCIA HOTEL GALES SL	B07792005	Adquisición, promoción y explotación residencias salud	C/ Miguel Rossello Alemany 17 Palma de Mallorca	√	√			√	

4. Consta en el Registro Mercantil Central, con fecha de inscripción 23 de septiembre de 2005, el cambio de socio único y el cese y nombramiento de un nuevo administrador único: Dña. María del Carmen Alba Gimeno. Ésta fue sustituida como administrador único por D. Onofre Alba Gimeno, con fecha de inscripción 27 de enero de 2010.

5. En consulta actual al Registro Mercantil Central de órganos de administración y apoderados de Gemedeba SL figuran:

Nº inscripción	Fecha incripción	Nombre y apellidos	Cargo
00007	22/11/2018	Mª Mercedes Alba Gimeno	Adm. Único
00008	25/02/2019	Onofre Alba Vidal	Apoderado
00005	14/08/2013	José Luis Gimeno Coll	Apo. Sol.

6. Por Gemedeba SL, siendo D. Onofre Vidal Alba jefe de los servicios médicos de la delegación territorial balear de Mupresfe, han actuado en representación en la firma de los sucesivos convenios y anexos los siguientes:

CONVENIO O ANEXO	Representación de Gemedeba SL	Representación de Mupresfe	Jefe de los Servicios Médicos de Mupresfe
C 012/04/2004	Antonio Alou Valero	Antonio Borrás del Barrrio	Onofre Alba Vidal
C 01/07/2005	Gonzalo Mateos García	Miguel Bestard Cabot	
A 01/07/2006			
A 01/06/2007	Antonio Alou Valero		
C 01/07/2008			
C 01/07/2009			
C 16/06/2010	José Luis Gimeno Coll		
C 16/06/2012			
A 30/07/2013			
C 16/06/2014			
A 01/07/2015			
A 01/07/2016			
C 16/06/2017			
A 01/07/2018			

Relación de servicios o dietas facturados o reembolsados a D. Onofre Alba Vidal, así como de pagos directos o por transferencia, disposiciones de caja, anticipos a cuenta, préstamos, entre los años 2009 a 2018, ambos inclusive. Justificación documental de los mismos y de la recepción, en su caso, de los servicios por parte de la Mutualidad.

En cumplimiento del requerimiento 52 Mupresfe aportó el documento "*DT Islas Baleares Resumen Documentación Epígrafes 50 a 54*" donde declaran que "*no se han facturado ni reembolsado ninguna cantidad por dietas ni disposiciones de caja, anticipos, ni préstamos*".

Retribución laboral percibida u honorarios profesionales.

En cumplimiento del requerimiento 53 Mupresfe aportó las facturas por honorarios profesionales desde 28 de agosto de 2012 a razón de una por mes y un cuadro Excel cumplimentado con los datos laborales de D. Onofre Alba Vidal, en este caso, sin soporte documental alguno.

En el marco de la relación laboral, según indica la Mutualidad, al menos entre los años 2009 a 1 de junio de 2012, D. Onofre Alba Vidal con una retribución bruta anual fija de 18.261,51€ en 2009, 18.463,46€ en 2010, 19.072,06€ en 2011 y 10.750,24€ hasta 30 de mayo de 2012.

Se pone de manifiesto que no se han aportado nóminas o cualquier otro documento acreditativo de la relación laboral de estos años, ni siquiera de los meses de enero a junio de 2012.

No obstante, del análisis de las cuentas de mayor incorporadas como anexo 04 al acta de inspección levantado a Mupresfe con fecha 13 de abril de 2018 (entregada a la Unidad Central Operativa e incorporada a estas Diligencias Previas, folio 10203, de las D.P. 35-2017-Tomo 25 Folios 9877-10540) se han conocido apuntes por sueldos para el personal de prestaciones y finiquitos y remuneraciones pendientes de pago donde se encuentra, en ocasiones, identificado D. Onofre Alba Vidal.

Tras la baja voluntaria de la relación laboral, con fecha 5 de septiembre de 2012, el Presidente de la Delegación notificó a D. Onofre Alba Vidal su nombramiento como Jefe de los Servicios Médicos para prestación ambulatoria de 17 horas mensuales (excluía la quirúrgica) percibiendo un honorario mensual de 1.602,47€.

La cuenta de mayor 410031147 (Onofre Alba Vidal) arroja un saldo, a 31 de diciembre de 2012, de 6.810,50€ (agosto a diciembre); de 16.345,20€ en 2013, 2014, 2015, 2016 respectivamente, de 16.672,10€ en 2017 y de 15.282,74 (hasta noviembre de 2018).

De conformidad con lo manifestado en el escrito dirigido a Gescontrol Auditores remitido por D. Germán Rodríguez Guisado con fecha 13 de abril de 2018, entre 3 de febrero de 2017 y 2 de febrero de 2019, D. Onofre Alba Vidal tenía inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión de traumatólogo, "*con todas las actuaciones que dicha profesión conlleva, por lo que dicha inhabilitación no se extiende para el ejercicio general de la profesión de médico".*

En relación a las facturas, y en función del tipo de retención aplicable por IRPF (15% o 21%) el importe de los honorarios facturados hasta julio de 2017 fue 1.642,47€ o 1.724,18€, resultando un líquido a percibir por importe de 1.362,10€. Con fecha 31/08/2017 se aporta factura por importe de 224,35€ correspondiente a la descripción de "atrasos aumento de enero a julio de 2017" y, a partir del mes de agosto de 2017, las facturas por los servicios prestados ascienden a la cuantía mensual de 1.634,52€ con un retención del 15%, resultando un líquido a percibir de 1.389,34€.

CONCLUSIONES PUNTOS 6.1 Y 6.2:

1º Requerido el pronunciamiento del CCS sobre la regularidad en la forma de contratación de GEMEDEBA, tanto inicialmente como en sucesivas prórrogas, a juicio del CCS, la documentación incorporada y analizada es insuficiente para acreditar la regularidad en la forma de contratación inicial de GEMEDEBA dado que el contrato de 12 de abril de 2004 no evidencia la existencia de estudios previos sobre el modelo de prestación del servicio a los mutualistas, la selección, en su caso, de la propuesta de GEMEDEBA en concurrencia de ofertas, los criterios técnicos, económicos y otros para la selección del prestador u otras. Asimismo, los datos de que se dispone, no permiten conocer el modelo de prestación de servicios anterior a la contratación de GEMEDEBA.

2º Respecto a las renovaciones contractuales con GEMEDEBA, a juicio del CCS, la documentación aportada por la Mutualidad pone de manifiesto la falta de información al Consejo Territorial sobre las condiciones de su contratación y renovación, no acredita la apertura de procesos de concurrencia de ofertas, ni la rendición de cuentas o justificación de las renovaciones contractuales y anexos suscritos entre las partes.

3º No obstante, merece destacar que, de acuerdo con los datos obrantes en el Registro Mercantil Central, GEMEDEBA se constituyó y comenzó sus operaciones con fecha 12 de febrero de 2004 (apenas dos meses antes de la suscripción del convenio con Mupresfe) aconteciendo que, a su constitución, su socio único y administrador era D. Antonio Alou Valero, quien suscribió con la Mutualidad el convenio, siendo ya D. Onofre Alba Vidal Jefe de los Servicios Médicos de la Mutualidad (desde el año 1993).

4º D. Antonio Alou Valero ha sido administrador único además de otras sociedades en las que también han tenido o tienen cargos de administrador o apoderamiento las personas D. Onofre Alba Vidal y María del Carmen Alba Gimeno.

5º Con fecha de inscripción 25 de febrero de 2019 consta el nombramiento como administrador único de GEMEDEBA de D. Onofre Alba Vidal.

6º En ningún caso, en las actas del Consejo Territorial aportadas, las comprendidas entre 27 de enero de 2009 hasta 12 de abril de 2018, se recoge oposición a la prórroga o denuncia de los contratos en vigor, ni se da cuenta de la apertura de nuevos procesos de selección de prestadores, ni de los motivos para la celebración de nuevos convenios o anexos. Tan sólo existe alguna mención imprecisa de eventuales problemas en las prestaciones de los servicios y

mejoras, de negociaciones con GEMEDEBA e incrementos en los precios (acta de Consejo de 17 de abril de 2009, acta del Consejo de 16 de junio de 2011, acta de Consejo de 8 de mayo de 2014, acta del Consejo de 12 de diciembre de 2014 y acta 18 de junio de 2015).

7º Requerido el pronunciamiento del CCS sobre la eventual duplicidad de pagos a GEMEDEBA y a otras entidades por servicios cuya prestación se correspondía a la referida GEMEDEBA, se considera que, de la aplicación literal de los sucesivos convenios, corroborado por las declaraciones de la Mutualidad a los requerimientos 42 y 43, cabría esperar una desviación *"residual"* (adscrita, prácticamente a las prestaciones dentales y/o graciables por secuelas u otras) entre la totalidad de las facturas abonadas a Gemedeba con ocasión de los convenios y la siniestralidad de la delegación.

8º Sin embargo, el total de la siniestralidad, no coincide con el total de los pagos satisfechos a Gemedeba derivados de la aplicación de los convenios y asimismo facturados a la Mutualidad para todos los años en que se ha aportado documentación Esa desviación no responde en todos los casos a prestaciones dentales y/o graciables por secuelas u otras.

9º En cualquier caso, no se ha dispuesto de soporte documental sobre la efectiva prestación de los servicios a los mutualistas. Las facturas emitidas por Gemedeba en aplicación de los convenios distinguen cuatro conceptos cada mensualidad (asistencia médica, asistencia sanitaria, asistencia rehabilitadora y asistencia hospitalaria) que distribuyen el total de la iguala mensual del convenio y que se registran en la respectiva cuenta contable de gasto por prestaciones de seguro, sin aclaración alguna del "reparto" para cada concepto del gasto y sin identificación alguna de los siniestros o mutualistas atendidos y las dolencias y atenciones prestadas. Esa distribución por tipo de asistencia y siniestralidad a un mes se factura en los primeros siete días del mes al que se refiere la factura, lo que evidencia que no puede atender a la realidad de las prestaciones realizadas.

10º El total de las desviaciones entre la cifra de siniestralidad anual aportada por Mupresfe y los pagos a GEMEDEBA por convenio para los años 2009 a 2018 se estima en 328.502,14€, de los cuales 261.153,37€ se consideran cargos al centro de imputación 11 (delegación balear) en las subcuentas 6000300, 6000400, 6000401, 6000500, 6000501 y 6000600 de Mupresfe que, por aplicación de los convenios y anexos en vigor, debieron cargarse a GEMEDEBA.

11º Requerido el pronunciamiento del CCS sobre el contenido de la prestación convenida con GEMEDEBA y su contraprestación, en particular, su evolución, los continuos cambios antes incluso de la finalización de la vigencia de los contratos, los fundamentos de tales cambios y la correlación entre las prestaciones convenidas y el precio abonado por Mupresfe, se considera que la suscripción de convenios y anexos entre las temporadas 2008 – 2009 a 2018 - 2019, al menos, generó un exceso en la anualidad por los servicios a cargo de Gemedeba para Mupresfe, por valor de 481.903,61€, por comparación con renovaciones naturales de los convenios (cada cuatro temporadas) y tomando en origen el convenio de 1 de julio de 2008. Ello al margen de consideraciones sobre la justificación de los incrementos en la anualidad, para cada temporada base, cada cuatro años y que totalizan, a su vez, 400.000€.

12º De la lectura de los convenios se deduce la voluntad sostenida de circunscribir los precios del convenio a los pactados revisados por el coste de la vida o índice de precios al consumo. Tomando como base el precio del contrato para la temporada 2008 – 2009 en aplicación de la actualización exclusivamente basada en la evolución del índice de precios al consumo, el exceso de las anualidades realmente satisfechas con ocasión de las novaciones extemporáneas de los convenios y anexos, asciende, al menos, a 1.942.341,78€.

13º Los convenios de 1 de julio de 2009, 16 de junio de 2010, 16 de junio de 2012, 16 de junio de 2014 y 16 de junio de 2017, así como el anexo de 1 de julio de 2018, no contemplan justificación del incremento en los precios de los contratos.

14º Por su parte, los anexos de 1 de julio de 2011, 30 de julio de 2013, 1 de julio de 2015 y 1 de julio de 2016 justifican los pactos de incremento en el precio anual del contrato por mejoras en los cuadros médicos, ampliación en el catálogo de prestaciones o incremento de mutualistas y lesiones.

15º Sin embargo, el análisis de los datos disponibles no avala ni permite establecer una correlación o criterio entre los pactos de incremento de precio anual del contrato con mejoras en los cuadros médicos, ampliación en el catálogo de prestaciones o incremento de mutualistas y lesiones; tampoco con ocasión de la tipología más común de lesión para cada temporada.

16º Al término del periodo comprendido entre las temporadas 2008-2009 y 2017-2018 (tomados en consideración por ser años con series completas de datos) se concluye que mientras el incremento del precio anual del contrato con Gemedeba asciende, en el periodo, al 71,43% respecto del inicial (560.000€), el incremento en las lesiones, al término del periodo analizado, es del 31,80% y el del número de mutualistas del 33,08%, siendo que las lesiones más habituales, a lo largo del periodo, han sido contusiones y esguinces y que las prestaciones y cuadros médicos no han variado de forma significativa a lo largo de los años. El precio de la anualidad en aplicación del convenio de 16 de junio de 2017 es de 960.000€.

17º Requerido el pronunciamiento del CCS sobre la regularidad de la contratación de Onofre Alba Vidal como jefe de los servicios médicos y la contraprestación por él recibida, a juicio del CCS, la relación de D. Onofre Alba Vidal con la delegación territorial de Baleares de la Mutualidad, se remonta, al menos, a su nombramiento como médico traumatólogo por la Comisión Rectora de Mupresfe con fecha 1 de octubre de 1981, sobre la que no existen antecedentes de proceso de selección. A partir de la reunión del Consejo de Administración de Mupresfe de 5 de febrero de 1993, D. Onofre Alba Vidal pasó a desempeñar la Jefatura Territorial de los Servicios Médicos en la delegación balear. Esta relación como traumatólogo lo fue laboral, desde 1 de noviembre de 1981 hasta 1 de junio de 2012, manifestando la Mutualidad la inexistencia de contrato físico. No fue sino con ocasión de la sesión del Consejo Territorial de Baleares de Mupresfe de 26 de diciembre de 2012 (punto 2 del orden del día, del acta aportada) que el Presidente del Consejo explicó “que el Dr. Alba se ha jubilado, continuando como autónomo y jefe de los SSMM de la Mutualidad”. La entidad considera esta acta como nombramiento.

18º En el marco de la relación laboral citada, según indica la Mutualidad, al menos entre los años 2009 a 1 de junio de 2012, D. Onofre Alba Vidal ha percibido una retribución bruta anual fija de 18.261,51€ en 2009, 18.463,46€ en 2010, 19.072,06€ en 2011 y 10.750,24€ hasta 30 de mayo de 2012. Destacar que no se han aportado nóminas o cualquier otro documento acreditativo de la relación laboral de estos años, ni siquiera de los meses de enero a junio de 2012. Tras la baja voluntaria de la relación laboral, con fecha 5 de septiembre de 2012, el Presidente de la Delegación notificó a D. Onofre Alba Vidal su nombramiento como Jefe de los Servicios Médicos para prestación ambulatoria de 17 horas mensuales (excluía la quirúrgica) percibiendo un honorario mensual de 1.602,47€. La cuenta de mayor 410031147 (Onofre Alba Vidal) arroja un saldo, a 31 de diciembre de 2012, de 6.810,50€ (agosto a diciembre); de 16.345,20€ en 2013, 2014, 2015, 2016 respectivamente, de 16.672,10€ en 2017 y de 15.282,74€ (hasta noviembre de 2018).

7.- DELEGACIÓN MURCIANA.

7.1.- POLICLÍNICA MURCIANA, S.A

Respecto de la Delegación de Murcia de Mupresfe, se solicita informe pericial específico sobre*:*

- **La regularidad en la constitución de la sociedad Policlínica Murciana, S.A.**
- **La regularidad en la forma de contratación de la Delegación Territorial de Murcia de Mupresfe con Policlínica Murciana y la correlación entre la contraprestación convenida y su precio así como la existencia de duplicidades de pagos.**
- **La regularidad de contratación de la Delegación.**

La Mutualidad no ha aportado la información y documentación solicitada en los puntos 55 a 65 de nuestro requerimiento de 20 de septiembre de 2019.

La regularidad en la constitución de la sociedad Policlínica Murciana S.L

Se ha analizado la documentación obrante en el Tomo 19.

La Policlínica Murciana de Fútbol S.L. (en adelante PMF) se constituyó el 07 de junio de 2006 (protocolo 890 del notario D. Javier Escolano Navarro), con un capital de 6.000€, ostentando el 100% de las participaciones la Federación de Fútbol de la Región de Murcia, en adelante FFRM, (adquiere 60 participaciones sociales de 100€ de valor nominal cada una estando el capital totalmente desembolsado).

De acuerdo con los Estatutos, la administración de PMF se realiza a través de administradores mancomunados, siendo nombrados a tal efecto, D. José Miguel Monje Carrillo (presidente de la FFRM) y D. Pedro Sáez Monje, por plazo estatutario de cuatro años. No obstante lo anterior, mediante Escritura de fecha 11 de diciembre de 2009, se elevó a público los nuevos Estatutos, en

los que figuraba que la duración del cargo de administrador será indefinida, y tendrá carácter retribuido.

A la vista de la anterior información, no se han detectado irregularidades en la constitución de PMF, más allá de que la Federación de Fútbol de la Región de Murcia sea la titular de la totalidad de las participaciones de la sociedad, y de que se constituyó expresamente para prestar servicio a Mupresfe en la Región de Murcia, habida cuenta que la escritura de constitución es de fecha 7 de junio de 2006, y que con fecha 1 de julio de 2006 se formalizó el contrato con Mupresfe.

La regularidad en la forma de contratación de la DT de Murcia de Mupresfe con Policlínica Murciana y la correlación entre la contraprestación convenida y su precio así como existencia de duplicidades de pagos.

Existe un contrato firmado entre Mupresfe y PMF con fecha 1 de julio de 2006, con una duración anual y renovable automáticamente salvo que alguna de las partes lo denuncie con antelación. El objeto del contrato es la prestación de servicios sanitarios que corresponde a la Mutualidad para con cada uno de los mutualistas.

La cobertura consiste en la prestación de servicios de asistencia sanitaria, médica, quirúrgica y hospitalaria derivadas de accidente deportivo, no delimitando el territorio de cobertura a ninguna localidad en concreto, por lo que PMF ofrece una cobertura al 100%, no siendo necesario por su parte la contratación de ningún prestador de servicios médico-asistenciales adicional. Según contrato, estarían excluidas las preexistencias, no existiendo ninguna otra limitación en la cobertura.

El precio pactado por la asistencia proporcionada por la PMF, para la temporada 2006/2007, primera en la que entra en vigor el contrato, asciende a 450.000€, no existiendo cláusula de regularización del precio al final de la temporada. Según lo previsto en el contrato, el precio puede ser objeto de revisión en temporadas futuras en atención a la siniestralidad. Sin embargo, entre la documentación revisada no se encuentran posteriores renovaciones del contrato, en las que se pueda analizar la evolución del precio y modificaciones de condiciones, si bien es cierto que se puede extraer el coste en los años sucesivos de la Cuenta de Pérdidas y Ganancias y de las Memorias de PMF de los distintos ejercicios, que será objeto de análisis más adelante.

Con antelación a la contratación de PMF, Mupresfe tuvo contrato para la cobertura de la asistencia sanitaria para dar cumplimiento a su objeto social, con Groupama para la temporada 2004/2005 y con DKV para la temporada 2005/2006, quien a su vez contrató las prestaciones con Policlínica del Deporte (entidad no relacionada con PMF y que no es propiedad de la Federación de Fútbol), y ésta a su vez estableció contratos con distintos especialistas sanitarios. Es por ello, y para evitar la intermediación, por lo que la DT Murcia, suscribió el contrato con PMF a partir de julio de 2006.

Entidad	Cobertura	Fecha inicio	Fecha fin	Prima inicial	Regularización	Importe regularización	Total prima	Observaciones
GROUPAMA	Asistencia Médica	01/09/2004	31/08/2005	445.638,00				Se trata de un suplemento de renovación con incremento de prima. La póliza original no figura, y proviene de 1995
DKV	Asistencia Médica	01/08/2005	30/06/2006	408.000,00	24 € x cada mutualista que supere a los 17.000	29.496,00	437.496,00	Hay recibos pendientes de pago (demanda)
	Accidentes deportivos	01/08/2005	30/06/2006	42.437,44				
PMF	Asistencia Médica	01/07/2006	30/06/2007	450.000,00	No se indica regularización Precio invariable durante el periodo de vigencia del contrato Revisable en para próximas temporadas en función de siniestralidad Actualización con IPC			Solo contrato PMF para la primera temporada No se adjunta cobertura incluida y excluida No se adjuntan renovaciones No se conoce precio en las sucesivas temporadas

A la vista del cuadro anterior, y en relación con el precio pactado en temporadas anteriores con Groupama y DKV, el precio inicial del contrato con PMF parece acorde al mercado y a las coberturas descritas.

En el informe pericial realizado por el economista y auditor de cuentas José Manuel Conesa Sánchez (en adelante el informe pericial de José Manuel Conesa) a solicitud de PMF, se realiza un análisis de costes asistenciales de Mupresfe en el período 2005-2016 relacionando el número de mutualistas con el gasto en prestaciones sanitarias a nivel general y a nivel de delegaciones territoriales en el que se concluye que el coste por mutualista en Murcia se sitúa en todo momento por debajo de la media general de Mupresfe.

A la vista de lo anterior, no se han detectado irregularidades en la contratación de PMF de Fútbol por parte de la DT de Murcia de Mupresfe, en lo que respecta al precio del contrato, toda vez que el precio de la prima pagada en las dos temporadas anteriores a Groupama y DKV, está en consonancia con el del contrato suscrito con PMF. Sin embargo, no se ha podido verificar el procedimiento de contratación de PMF por parte de Mupresfe (publicidad y concurrencia, comparativa de ofertas de otras entidades, etc…).

El contrato con PMF fue rescindido con fecha 31 de diciembre de 2014, momento en que Mupresfe pasó a contratar directamente las prestaciones con distintos centros asistenciales, entre los que también se incluye a la PMF, según la información contenida en el informe pericial de José Manuel Conesa. Con fecha 10 de septiembre de 2015, D. José María Castillón Casanovas, en su condición de Director Gerente de Mupresfe, certificó lo siguiente: *"Que la Mutualidad de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija dejó de colaborar con la mercantil Policlínica Murciana del Fútbol, S.L. con fecha 31 de diciembre de 2014, no habiendo efectuado pago alguno a la referida mercantil desde la citada fecha, al haber quedado resuelto el contrato de prestación de servicios que unía a ambas mercantiles."* Más adelante haremos referencia a este certificado.

En relación a la duplicidad de pagos, no se puede emitir opinión al respecto, dado que entre la documentación revisada no consta documento alguno en el que se puedan analizar los pagos realizados por la Mutualidad y comprobar si existían o no pagos a otros prestadores de asistencia sanitaria entre los años 2006 y 2014 (los extractos contables recibidos reflejan pagos a proveedores a partir de finales de 2014).

A pesar de la citada rescisión del contrato, y del contenido del certificado del Director Gerente de Mupresfe, en cuanto a que no se ha efectuado pago alguno a PMF desde el 31 de diciembre de 2014, la realidad es que la Mutualidad continuó realizando pagos a PMF con posterioridad a dicha

fecha, al menos en la temporada 2015/2016, como se verá más adelante, si bien no se ha dispuesto de contratos que justifiquen dichos pagos, y por tanto no se ha podido verificar qué servicios prestaba PMF y en qué condiciones, a partir del 1 de enero de 2015.

Por último, existe un contrato de fecha 1 de septiembre de 2018 suscrito entre Mupresfe y PMF, en el cual se recogen los servicios a prestar, y las tarifas de dichos servicios, por tanto, no se pacta un precio fijo mensual o anual en el contrato, sino que está sujeto a los servicios realmente prestados. Las tarifas recogidas en el contrato, no incluye el material quirúrgico de osteosíntesis, ya que será facturado tras la cirugía en función del informe del cirujano donde conste el material utilizado.

No se aprecia irregularidad por la contratación de PMF en este periodo.

<u>Análisis de las cuentas de pérdidas y ganancias de la PMF en los distintos ejercicios.</u>

Si bien la única información disponible en cuanto al coste que ha supuesto la contratación de la PMF por parte de la Mutualidad es el precio del contrato correspondiente a la temporada 2006-2007, que fue cuando se contrató la cobertura, se ha podido obtener información de los pagos de posteriores temporadas a través de las Cuentas de Pérdidas y Ganancias y de las Memorias de PMF.

En la memoria se detallan los pagos para cada una de las temporadas, mientras que en la Cuenta de Pérdidas y Ganancias el coste proporcionado es el correspondiente a la media de las dos temporadas que coinciden en cada ejercicio, ya que las temporadas van de junio a junio de cada año.

Analizando la Cuenta de Pérdidas y Ganancias, nos encontramos varias partidas que podemos relacionar con la cobertura que PMF presta a la Mutualidad: Ingresos de la Mutualidad y consumo de material y servicios asistenciales.

- *Ingresos de la Mutualidad*. La memoria explica esta partida, en la que se indica que la Sociedad tiene suscrito un contrato de prestación de servicios con Mupresfe y facilita los importes abonados para las temporadas que incluyen el ejercicio de la memoria.

- *Consumo de material y servicios asistenciales*. En la memoria no figura descripción de esta partida, sino que indica que se descompone en compras de material sanitario y trabajos realizados por otras empresas. Por tanto, no podemos determinar que esta partida sea el coste asociado a la cobertura de la Mutualidad, porque no se refleja en documento alguno.

- En la cuenta de Pérdidas y ganancias existe otra partida recogida como "*servicios exteriores*", que igual que en el caso anterior, no tenemos constancia de que sean derivados de gastos asociados a la Mutualidad.

Al no tener evidencia de que los gastos sean el coste soportado por el consumo y la gestión de las prestaciones que sean exclusivos de la asistencia a los mutualistas, no los incluiremos en el análisis y no se utilizarán para comparar su evolución con el precio del contrato.

IMPORTE ABONADO A LA PMF				
Temporada 2008-2009	472.320,00		2008	472.320,00
Temporada 2009-2010	521.520,00	510.000,00	2009	496.920,00
Temporada 2010-2011	520.200,00		2010	515.100,00
Temporada 2011-2012	550.000,00		2011	535.100,00
Temporada 2012-2013	575.000,00		2012	562.500,00
Temporada 2013-2014	600.000,00		2013	587.500,00
Temporada 2014-2015	600.000,00		2014	600.000,00
Temporada 2015-2016	557.130,00		2015	578.565,00
Temporada 2016-2017	-		2016	-

A la vista del cuadro anterior, se puede analizar la evolución de los pagos realizados por Mupresfe por la cobertura de PMF. El coste anual es una media de las dos temporadas que comprende dicho ejercicio. Hay que destacar que, si bien, con carácter general, los importes que figuran en las memorias de cada ejercicio, coinciden con los pagos por temporada, no ocurre lo mismo en la temporada 2009-2010, ya que, mientras que en la memoria del ejercicio 2009 figura un importe de 512.520,00€ para la temporada 2009/2010, en la memoria del ejercicio 2010, para esa misma temporada, figura un importe de 510.000,00€. No se recoge en ningún momento que se haya debido a una regularización, por lo que en el cuadro se han mantenido ambos importes. A este cuadro podríamos adicionar la prima de la temporada inicial 2006-2007 cuya cuantía asciende a 450.000 según se refleja en el contrato, no existiendo información para la temporada 2007-2008.

Indicar que hasta el año 2013 los datos se han obtenido de la Cuenta de Pérdidas y Ganancias y de la Memoria, sin embargo a partir de 2014, PMF pasó a presentar cuentas abreviadas, en las que ya no figura la partida de ingresos de la Mutualidad, por lo que la información la hemos obtenido de la memoria.

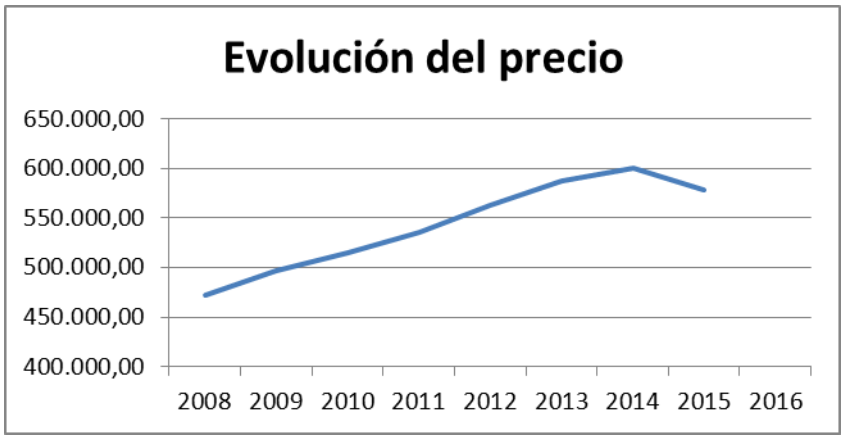
A pesar de que el contrato entre PMF y Mupresfe se rescindió el 31 de diciembre de 2014, y de que le Director Gerente de la Mutualidad certificó en septiembre de 2015, que a partir de diciembre de 2014 no se realizó pago alguno a PMF, la memoria del ejercicio 2015, recoge el siguiente texto: *"La sociedad (PMF) tiene suscrito un contrato de prestación de servicios con la Mutualidad de Previsión Social de Fuitbolistas Españoles por la que presta a los mutualistas de la misma cobertura sanitaria, médica, quirúrgica, y hospitalaria, conforme a las exigencias establecidas por el Real Decreto 849/1993, por el que se determinan las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo.*

Dicho contrato ascendió a la cantidad de 557.130€ en la temporada 2015/2016 (del uno de julio de 2015 al treinta de junio de 2016); y ascendió a 600.000€ para la temporada 2014/2015 (del uno de julio de 2014 al treinta de junio de 2015)"

A la vista del contenido de la memoria de PMF expuesto, se puede concluir que a partir de 1 de enero de 2015, siguió existiendo una relación contractual entre PMF y Mupresfe, al menos hasta el 30 de junio de 2016, si bien no hemos dispuesto del contrato, lo que nos ha impedido conocer el objeto, coberturas, duración y precio del mismo. No obstante, teniendo en cuenta lo manifestado en el informe pericial de José Manuel Conesa, en cuanto que a partir del 1 de enero de 2015, la Mutualidad comenzó a contratar directamente las prestaciones con distintos centros asistenciales, entre los que también se incluye a la PMF, las cantidades pagadas por Mupresfe a PMF resultan excesivas, por cuanto son prácticamente iguales que cuando PMF era el único prestador de servicios.

En cuanto al ejercicio 2016, no se ha dispuesto de datos relativos al coste de la prestación de servicios por PMF.

Vemos gráficamente la evolución (teniendo en consideración para ello la prima anual y no por temporadas).



Al no disponer de información sobre el incremento de costes por siniestralidad de la Mutualidad, no podemos concluir que el incremento del precio se deba a este motivo.

La regularidad de contratación de la DT Murcia con distintas entidades a partir de 2014 y la correlación convenida y su precio.

Para analizar los proveedores contratados directamente por la D.T Murcia, hemos tomado como referencia el informe pericial de José Manuel Conesa, en el que se detalla una relación de proveedores con los que según se manifiesta en dicho informe, existió contratación tanto por parte de Mupresfe, como de PMF. Asimismo, se han revisado o bien los contratos suscritos entre la Mutualidad y los prestadores de servicios que figuran en la citada relación, o bien las cuentas de mayor que la Mutualidad mantenía con los mismos.

A continuación, detallamos los proveedores y sus principales características:

- AIMAR SERVICIOS MÉDICOS (01/09/2006). Contrato suscrito por PMF con esta mercantil, de prestación de servicios de traumatología y ortopedia, con un precio pactado de 1.600 €/mes, pasando a 1.700 en septiembre de 2009, sin alteraciones posteriores. Según el informe pericial de José Manuel Conesa, a partir de octubre de 2014, la Mutualidad suscribió contrato con esta mercantil manteniendo tanto los servicios, como el precio de 1700 €/mes pactados entre AIMAR y PMF. No se ha dispuesto del contrato entre esta mercantil y la Mutualidad, ni de los extractos de cuentas de mayor. Por tanto, no podemos dar nuestra opinión al respecto.

- FEDERACIÓN FÚTBOL REGIÓN DE MURCIA. Si bien, según el informe pericial de José Manuel Conesa, la Mutualidad mantuvo relaciones contractuales con la Federación, no hemos podido verificar dicho extremo al no haber dispuesto de documentación alguna al respecto. El contrato existente entre PMF y la FFRM, era un contrato de arrendamiento de

un local comercial con fecha de efecto 01/10/2008, con una duración de 10 años e importe 6.000€ mensuales (IVA no incluido).

- LEX LUDI ABOGADOS. Contrato suscrito entre Lex Ludi y PMF con fecha de efecto 1 de agosto de 2013 y duración indefinida salvo desistimiento por cualquiera de las partes, en el que se pacta un precio mensual de 200€ (IVA no incluido) por asesoramiento jurídico general y especialmente para gestiones y recursos frente a la reclamación del servicio murciano de salud. En el contrato han de firmar mancomunadamente los administradores de PMF, y solo se registra una firma.

  En este caso, hemos dispuesto del contrato firmado entre Lex Ludi y Mupresfe con fecha de efecto 1 de enero de 2015 y duración indefinida salvo desistimiento por cualquiera de las partes, en el que se pacta un precio mensual de 1.000€ (IVA no incluido), además de por gestiones y recursos contra el servicio murciano de salud, por el estudio y propuesta de mejora en los protocolos de actuación entre Mutualidad y mutualista, y estudio y propuesta de las reformas legales necesarias en materia de seguro deportivo en Murcia.

  Si bien existe una variación de coberturas y precios entre el contrato con este prestador de servicios y PMF, con respecto al de Mupresfe, no podemos mostrar nuestra opinión respecto de si el precio es acorde a mercado y de si la ampliación de coberturas era necesaria para la Mutualidad.

  Asimismo, hemos dispuesto de los extractos de cuentas con este prestador de servicios, tanto de PMF, como de la Mutualidad, habiendo podido comprobar que la fecha del último pago realizado por PMF (200€) data de 27/01/2015 mientras que el primer pago realizado por la Mutualidad (1.020€) proviene de 31/01/2015. No se ha dispuesto de las facturas que justifiquen los citados pagos, por lo que no podemos concluir que se hayan realizado pagos duplicados en este caso.

- VIMON CLINIC SL. Se ha tenido acceso al contrato suscrito entre ésta y PMF, correspondiente al arrendamiento de un local comercial, con fecha de efecto 01/01/2012 y precio 600 €/mensuales, así como al contrato entre ambas partes, de arrendamiento de servicios profesionales para la prestación de servicios de traumatología por importe de 1.666,67 €/mes. El 30/11/2013 se rescinde el contrato de prestación servicios por cambio de denominación firmándose al día siguiente un contrato exactamente igual con Vimon Clinic CB, por lo que no existen duplicidades entre los pagos realizados a Vimon Clinic SL y Vimon Clinic CB. A partir del 01/11/2014 se firma contrato de prestación de servicios entre Mupresfe y Vimon Clinic CB con igual estipulaciones y precio.

  Se ha tenido acceso a los contratos de Vimon Clinic S.L con PMF y Vimon Clinic C.B tanto de PMF como de Mupresfe, habiéndose comprobado que se mantienen las condiciones, precio y coberturas, que figuraban en el contrato suscrito entre Vimon y PMF.

Asimismo se ha dispuesto de las cuentas contables en las que se ha comprado que el importe abonado a Vimon Clinic, no varía en los años en que estaba contratado con PMF, sin embargo se ha observado que los pagos sufren un incremento hasta situarse, en marzo de 2015, en 2.000 €/mes. El primer pago realizado por la Mutualidad tiene fecha de 31/10/2014 y el último pago realizado por PMF es de 09/10/2014, sin embargo el concepto es "pago mes de septiembre", por lo que podemos concluir que no existe duplicidad en el pago en este caso.

- CENTRO MÉDICO VIRGEN DE LA CARIDAD. Se ha tenido acceso al contrato firmado por esta mercantil con PMF, con fecha 17 de agosto de 2006, para la prestación de servicios de asistencia sanitaria, siendo el precio pactado de 32.570,77€ anuales, facturándose a parte las intervenciones del grupo III por 400€ por intervención, fijándose una periodicidad de facturación mensual y una duración inicial del contrato de cinco años y después renovable anualmente. Por otro lado existe un nuevo contrato entre ambas partes firmado el 17 de julio de 2014 por las mismas coberturas, siendo el precio pactado de 47.093€, y además, incluye tarifas adicionales para coberturas no incluidas en el precio del contrato. La duración es de 2 años y posteriormente renovable por periodos anuales. Ambos contratos están firmados exclusivamente por uno de los administradores de PMF. Se ha tenido acceso a un escrito fechado el 27 de junio de 2016, de solicitud de resolución del contrato con efectos de 27 de septiembre de 2016, para poner fin a las prestaciones.

  No se ha dispuesto del contrato suscrito entre este Centro Médico y Mupresfe. Sin embargo, si hemos tenido acceso a los extractos de cuenta, en los que se ha podido comprobar la existencia de pagos mensuales por importe de 3.924,41€, que suponen un importe anual de 47.092,92€, cantidad coincidente con el precio fijado en el contrato entre el Centro Médico y PMF. Asimismo, la cuenta recoge otros pagos, que si bien podrían tratarse de prestaciones no incluidas en el precio del contrato, y facturables aparte, no se ha podido comprobar este extremo al no disponer de las facturas que justifican estos pagos.

  En el cotejo realizado de los extractos de cuentas, a que hemos tenido acceso, de PMF y de Mupresfe con este prestador de servicios, respecto a los pagos realizados por ambas al Centro Médico, se ha observado que el primer pago realizado por la Mutualidad se realiza en octubre de 2014 y el último de PMF en diciembre 2015, por lo que existen pagos de ambas en el mismo periodo. Pese a ello, no podemos concluir que exista duplicidad de pagos, al no disponer de las facturas que justifiquen dichos pagos.

- HOSPITAL MESA DEL CASTILLO. Contrato con fecha de efecto 01/10/2010 con PMF la asistencia a mutualistas. Se adjunta contrato con PMF firmado por ambos administradores de duración inicial 5 años y posteriormente con renovación automática por periodos anuales. Se factura conforme a un baremo de tarifas.

  No se aporta contrato del Hospital con la Mutualidad. Al aportar extracto de cuentas de ambas entidades con el Hospital, se comprueba que muchos de los pagos reflejan importes similares, por lo que aunque no se ha podido comprobar que la tarifa sea la

misma a través de los contratos, a través de los pagos se puede intuir, que por lo menos existen coberturas con idénticas tarifas si bien no se puede concluir que todas ellas lo sean.

PMF abona su última factura el 29/12/2014 mientras que la primera de la Mutualidad tiene fecha 08/09/2014.

- SALUS MEDICINA Y GESTION SANITARIA. Hemos tenido acceso al contrato firmado entre esta mercantil y PMF, para la prestación de servicios de radiografías, resonancias, etc., firmado con fecha 1 de septiembre de 2006 (por ambos administradores), fijándose una duración 5 años. No hay un precio anual, ni mensual pactado, en su lugar se fija un baremo de tarifas por servicios prestados.

  Igualmente, se ha tenido acceso al contrato suscrito entre este prestador de servicios y Mupresfe con fecha 1 de agosto de 2016, fijándose una duración inicial un año renovable automáticamente salvo preaviso de las partes. El contrato está incompleto y no figuran las tarifas contratadas, tampoco se ha dispuesto de las facturas, por lo que no nos podemos manifestar sobre si la facturación es correcta.
  En cuanto a la facturación, el primer pago realizado por la Mutualidad es el 01/10/2014, mientras que PMF cesa en los pagos en agosto de 2014. Por tanto, podemos concluir que no ha existido duplicidad en los pagos en este caso.

- TERAPIAS MÉDICAS DOMICILIARIAS. Gestionado por el hospital de Molina de Segura, se ha tenido acceso al contrato entre éste y PMF firmado en agosto de 2006. Se pactó una facturación por servicios prestados con arreglo a un baremo de tarifas incluido en el contrato. No hemos dispuesto del contrato suscrito entre este prestador de servicios y Mupresfe, por lo que no hemos podido verificar las condiciones del mismo.

  Si hemos tenido acceso a los extractos de cuenta, tanto de PMF, como de Mupresfe, habiéndose comprobado que el primer pago realizado por Mupresfe data de octubre de 2014 mientras que la última factura de PMF es de enero de 2015. Al no disponer de las facturas que justifiquen dichos pagos, no podemos determinar la existencia de duplicidad en los pagos.

A continuación se resume en el siguiente cuadro las principales características de los contratos aportados:

		PMF			MUPRFESFE		APORTACIÓN CONTRATO	
ENTIDAD	SERVICIO	FECHA INCIO	FECHA FIN	PRECIO CONTRATO	FECHA INICIO	PRECIO	CON PMF	CON MUPRESFE
AIMAR SERVICIOS MÉDICOS	Traumatología y ortopedia	01/09/2006	sep-14	1.600,00 €	oct-14	1.700,00 €	SI	NO
FFRM	Arrendamiento local comercial	01/10/2008	-	6.000,00 €	-	-	SI	NO
SALVADOR RINCON GALLART	Servicios jurídicos (abogado)	2012	2013	350,00 €	-	-	NO	-
LEX LUDI ABOGADOS	Servicios jurídicos	01/08/2013	dic-14	-	01/01/2015		SI	SI
VIMON CLINIC SL	Arrendamiento de local comercial	01/01/2012	-	600,00 €	-	-	NO	NO
VIMON CLINIC SL	Traumatología	01/08/2012	30/11/2013	1.667,67 €	-	-	SI	-
VIMON CLINIC CB	Traumatología	01/12/2013	31/10/2014	1.667,67 €	01/11/2014	1.667,67 €	SI	SI
CENTRO MEDICO VIRGEN DE LA CARIDAD	Asistencia a mutualistas	17/08/2006	27/09/2016	32.570,77 €/año 47.093 €/año	oct-14	47.093 €/año	SI	NO
HOSPITAL MESA DEL CASTILLO	Asistencia a mutualistas	01/10/2010	ago-14	Baremo Tarifas	sep-14	Baremo Tarifas	SI	NO
SALUS MECICINA Y GESTION SANITARIA	Radiografías, resonancias, etc...	01/09/2006	jul-14	Baremo Tarifas	01/08/2016	Baremo Tarifas	SI	SI
TERAPIAS MÉDICAS DOMICILIARIAS	Gestiona el hospital de Molina de Segura	21/08/2006	ago-14	Baremo Tarifas	sep-14		SI	NO

Según el informe pericial de José Manuel Conesa, todos los servicios son necesarios, y adecuados al desarrollo de la actividad de PMF y de Mupresfe, acordes a mercado y sin que existan duplicidades. De igual modo, no existe variación de precios ni coberturas al ser posteriormente contratados por Mupresfe. Se ha verificado, cuando ha sido posible, la variación en precios y coberturas y la duplicidad de pagos, no pudiendo emitir opinión sobre si los precios se encuentran ajustados a los precios de mercado.

Diferencia entre el precio pagado a la Policlínica Murciana S.L. y a las entidades contratadas a partir de 2014 y su correlación con las prestaciones convenidas con ellas.

En la gran mayoría de los casos, el informe recoge que no hay variación entre los precios que venía abonando la PMF y los que pasa a pagar la DT Murcia, al igual que no existen variaciones en las coberturas contratadas. De igual manera, se hace referencia a que son servicios necesarios para el correcto funcionamiento y desarrollo de la actividad de Mupresfe.

Tras el análisis de los contratos a los que se ha tenido acceso, se observa que en el único caso que se detecta un incremento de tarifas y coberturas es en los servicios jurídicos prestados por Lex Ludi. No quiere decir que en el resto de casos no se modifiquen si no que en la mayoría de los casos, no existen medios para poder comprobarlo.

CONCLUSIONES:

1º Requerido el pronunciamiento del CCS sobre la regularidad en la constitución de la sociedad POLICLÍNICA MURCIANA, S.L., a juicio del CCS, no se han detectado irregularidades en la constitución de PMF, más allá de que la Federación de Fútbol de la Región de Murcia sea la titular de la totalidad de las participaciones de la sociedad, y de que se constituyó expresamente para prestar servicio a Mupresfe en la Región de Murcia**.**

2º Requerido el pronunciamiento del CCS sobre la regularidad en la forma de contratación de la Delegación Territorial de Murcia de MUPRESFE con POLICLÍNICA MURCIANA y la correlación entre la contraprestación convenida y su precio así como la existencia de duplicidades de pagos, no se ha podido verificar el procedimiento de contratación de PMF por la Mutualidad, al no haber aportado la Mutualidad la información y documentación solicitada en nuestro requerimiento de 20 de septiembre de 2019, por lo que no podemos mostrar opinión sobre la forma de contratación de PMF.

3º Si bien, el precio inicial del contrato está en consonancia con el precio de la prima pagada en las dos temporadas anteriores a Groupama y DKV, sin embargo, no se ha dispuesto de la documentación correspondiente a los anexos de las renovaciones, ni a ningún tipo de información sobre el coste de las prestaciones, por lo que se no podemos opinar sobre los sucesivos incrementos del precio del contrato en las posteriores temporadas, desde la temporada 2007/008 hasta 2014/ 2015.

4º Se han detectado irregularidades entre la información que figura en la memoria del ejercicio 2015 de PMF, en la que se manifiesta que ésta tiene suscrito contrato con Mupresfe, y el documento emitido por la Mutualidad de rescisión de contrato con efectos 31 de diciembre de 2014, así como el certificado del Director Gerente de Mupresfe, en el que se dice que ésta no ha realizado pago alguno a PMF desde 31 de diciembre de 2014. En cuanto al contrato suscrito entre PMF y Mupresfe con fecha 1 de septiembre de 2018, no se han detectado irregularidades.

5º En lo que respecta a posibles duplicidades de pagos, con carácter general no podemos concluir que se hayan producido duplicidades, al no haber tenido acceso a las facturas justificativas de los pagos.

6º Requerido el pronunciamiento del CCS sobre la regularidad de contratación de la Delegación Territorial de Murcia de MUPRESFE con distintas entidades a partir de 2014 y la correlación entre la contraprestación convenida y su precio, a juicio del CCS, no resulta posible emitir opinión sobre el procedimiento de contratación llevado a cabo con los mismos, toda vez que no se ha dispuesto de documentación ni información al respecto.

CONCLUSIONES FINALES

El presente Informe se ha realizado en base a la información a la que ha tenido acceso el Consorcio de Compensación de Seguros, así como a la documentación incorporada en la plataforma de gestión documental habilitada por el Juzgado, presumiendo su veracidad.

1º CONTRATACIÓN PERSONAL DE MUPRESFE:

No ha existido un procedimiento unificado ni definido de contratación, ni se han llevado a cabo procedimientos de publicidad, concurrencia para cubrir los puestos de trabajo. Asimismo, no ha existido, o no se ha aportado un organigrama que defina los puestos de trabajo, con identificación de las funciones de cada puesto, que permita conocer si la plantilla está correctamente dimensionada, y si el personal realiza adecuadamente las funciones para el puesto que fue contratado. Por último, se han incumplido los artículos de los Estatutos de Mupresfe referidos a la organización y contratación.

2º CONTRATACIÓN HELVETIA:

Existe irregularidad en la contratación de la póliza con Helvetia, toda vez que la intervención de Mupresfe como tomador equivale en la práctica a actuar como mediador, encontrándose esta práctica entre las operaciones prohibidas a entidades aseguradoras, de acuerdo con lo establecido, tanto en el artículo 4º.1.c) del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, como en el artículo 5º.1.c) de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR). Asimismo, D. Jacinto Alonso Marañón, que actuó como mediador en la citada póliza, es por un lado Agente Exclusivo de Helvetia, y por otro lado miembro del Consejo de Administración de Mupresfe, por tanto, el sr. Alonso tenía intereses tanto en Mupresfe como en Helvetia. En consecuencia los contratos formalizados con Helvetia por parte de Mupresfe-DT Riojana no se adecuan a las funciones y finalidad de la Mutualidad y en cuanto a la regularidad en la contabilización de los contratos, éstos no aparecen reflejados en cuentas contables de reaseguro.

3º CONTRATACIÓN VIAJES:

No ha existido un procedimiento unificado ni definido de contratación, ni se han llevado a cabo procedimientos de publicidad, concurrencia para la contratación de las agencias de viaje. Se han detectado irregularidades en la contabilización, por cuanto la cuenta de “Dietas y Gastos de Viaje” recoge gastos que no son propios de esta cuenta. Además, no se ha tenido acceso a ningún

documento justificativo de los movimientos que figuran en las cuentas de Dietas y Gastos de Viaje, por lo que resulta imposible determinar si los viajes se realizaron o no, para el desarrollo de las funciones propias de la actividad de la Mutualidad. Además, no contaba con una política de remuneraciones en la que se especificaran cuantías, motivos de devengo, justificación, etc. de las dietas por asistencia a los Consejos Territoriales o al Consejo de Administración, Comités, etc. a pesar de que el artículo 258.1.l) del Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión, de 10 de octubre de 2014, por el que se completa la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio (Solvencia II), establece la obligatoriedad, para todas las entidades aseguradoras, de adoptar una política de remuneraciones y el artículo 275 desarrolla los requisitos que debe cumplir dicha política de remuneraciones.

4º OPERACIONES CON LA RFEF:

Las distintas Federaciones Territoriales se han venido financiando con fondos de Mupresfe por distintas vías: mediante el cobro de primas por cuenta de la Mutualidad que no devolvía de forma inmediata, o bien mediante subvenciones o préstamos con condiciones ventajosas, que no siempre se formalizaban mediante contrato o escritura pública, o bien mediante el pago de gastos realizados por Mupresfe por cuenta de las Federaciones Territoriales.

5º DELEGACIÓN ANDALUZA:

5º.1 TROCAR:

La documentación incorporada y analizada es insuficiente para acreditar la regularidad en la forma de contratación inicial ni en la de realizar las renovaciones contractuales de Trocar S.L., si bien se constata la falta de información al Consejo Territorial sobre estos extremos.

No obstante, al menos desde 1 de octubre de 2000, Trocar S.L. es la "*empresa concesionaria de los Servicios Médicos de la Mutualidad"* en la delegación andaluza y asume las funciones de *"Asesora Regional para problemas relacionados con las Lesiones y Medicina Deportiva".* En su nombre, su representante legal, gerente y accionista mayoritario, D. Isidro Manuel Monje Cabrera, asumió las funciones de Director Médico General y Gerente del Servicio y Asesor Regional para la calificación y revisión de las lesiones producidas por la práctica del fútbol en la delegación andaluza de Mupresfe.

En temporadas en las que el grueso de la siniestralidad de la delegación andaluza debió correr a cargo de Trocar SL se registraron facturas por gastos de hospitalización, asistencia traumatológica y urgencias, entre otros, satisfechos a proveedores de servicios cuya prestación corría contractualmente a cargo de Trocar S.L. sin que existan evidencias de que tales gastos debieron ser soportados por la Mutualidad.

La eventual duplicidad de pagos a Trocar S.L. y a otras entidades por servicios cuya prestación correspondía a Trocar S.L., entre 2009 y 2012, ambos incluidos, se estima en 1.297.304,23€. A partir del año 2013, la atomización de los prestadores de asistencia y la ausencia de soporte documental de los servicios facturados por estos, impiden al CCS pronunciarse sobre la cifra estimada de esa eventual duplicidad.

No existen evidencias en la documentación, ni constan en las actas del Consejo Territorial las razones de la variación en el contenido y precio de las prestaciones de Trocar S.L. a la Mutualidad. Del análisis de las mismas, para el período comprendido entre las temporadas 2009-2010 a 2017-2018, el impacto económico de la modificación se estima en 1.242.495,21€.

Si bien es cierto que las condiciones contractuales suscritas entre Mupresfe y Trocar S.L., hasta la aplicación del anexo de 1 de septiembre de 2015, preveían la facturación de los excesos de cupo en los baremos de los contratos de 1 de enero de 2011 y de 1 de septiembre de 2013, y rescataban el baremo por exceso de cupo unitario con ocasión del contrato de 1 de octubre de 2016, del análisis del exceso para el período comprendido entre las temporadas 2009-2010 y 2017-2018, ambas incluidas, de las facturas registradas a favor de Trocar S.L. por encima de los precios máximos actualizados para cada temporada, se consideran no conformes registros por valor total de 863.118,26€.

5º.2 ANÁLISIS Y DESARROLLOS TURI, S.L.:

No se ha tenido acceso a la documentación justificativa del proceso de selección de Turi, qué órgano de la Mutualidad lo autorizó, ni la necesidad de un contrato para asistencia médica cuando la Mutualidad ya disponía de un director médico (Isidro Manuel Monje Cabrera). Tampoco consta que se haya realizado informe o estudio que justificara el precio estipulado en el contrato, ni los importantes incrementos del mismo, ni sobre la necesidad de contemplar un posible premio que podría ascender hasta el 50% del precio pactado. No se ha tenido acceso a los informes o detalle de las asesorías realizadas por TURI, S.L. que justifiquen los pagos mensuales realizados. Por tanto, no podemos concluir si era adecuada la correlación entre la prestación realizada y el precio pagado.

6º DELEGACIÓN BALEAR: GEMEDEBA Y ONOFRE ALBA VIDAL:

La documentación incorporada y analizada es insuficiente para acreditar la regularidad en la forma de contratación inicial ni en la de realizar las renovaciones contractuales de Gemedeba, si bien se constata la falta de información al Consejo Territorial sobre estos extremos

Siendo D. Onofre Alba Vidal Jefe de los Servicios Médicos de la Mutualidad, D. Antonio Alou Valero, en nombre de Gemedeba, suscribió con la Mutualidad el primer convenio con la Mutualidad, aconteciendo que ésta ha sido administrador único además de otras sociedades en las que también han tenido o tienen cargos de administrador o apoderamiento las personas D. Onofre Alba Vidal y María del Carmen Alba Gimeno. Con fecha de inscripción 25 de febrero de

2019 consta en el Registro Mercantil Central la inscripción del nombramiento como administrador único de Gemedeba de D. Onofre Alba Vidal.

De la aplicación literal de los sucesivos convenios cabría esperar una desviación residual entre la totalidad de las facturas abonadas a Gemedeba con ocasión de los convenios y la siniestralidad de la delegación. Sin embargo, del total de las desviaciones entre la cifra de siniestralidad anual aportada por Mupresfe para la delegación balear y los pagos a Gemedeba por convenio para los años 2009 a 2018 se estima que 261.153,37€ debieron cargarse a Gemedeba. En cualquier caso, no se ha dispuesto de soporte documental sobre la efectiva prestación de los servicios a los mutualistas.

Se considera que la suscripción de convenios y anexos entre las temporadas 2008–2009 a 2018-2019, al menos, generó un exceso en la anualidad por los servicios a cargo de Gemedeba para Mupresfe, por valor de 481.903,61€, por comparación con renovaciones naturales de los convenios (cada cuatro temporadas) y tomando en origen el convenio de 1 de julio de 2008. Ello al margen de consideraciones sobre la justificación de los incrementos en la anualidad, para cada temporada base, cada cuatro años y que totalizan, a su vez, 400.000€.

De la lectura de los convenios se deduce la voluntad sostenida de circunscribir los precios del convenio a los pactados revisados por el coste de la vida o índice de precios al consumo. Tomando como base el precio del contrato para la temporada 2008 – 2009 en aplicación de la actualización exclusivamente basada en la evolución del índice de precios al consumo, el exceso de las anualidades realmente satisfechas con ocasión de las novaciones extemporáneas de los convenios y anexos, asciende, al menos, a 1.942.341,78€.

Al término del periodo comprendido entre las temporadas 2008-2009 y 2017-2018 (tomados en consideración por ser años con series completas de datos) se concluye que ni las modificaciones en los cuadros médicos ni el incremento de mutualistas asegurados o de lesiones cubiertas justifica s el incremento del precio anual del contrato con Gemedeba que asciende, en el periodo, al 71,43% respecto del inicial.

La relación de D. Onofre Alba Vidal con la delegación territorial de Baleares de la Mutualidad, se remonta, al menos, a su nombramiento como médico traumatólogo por la Comisión Rectora de Mupresfe con fecha 1 de octubre de 1981. Desde 1993, D. Onofre Alba Vidal pasó a desempeñar la Jefatura Territorial de los Servicios Médicos en la delegación balear. Esta relación como traumatólogo lo fue laboral, desde 1 de noviembre de 1981 hasta 1 de junio de 2012 motivada por su jubilación.

Con fecha 5 de septiembre de 2012, el Presidente de la Delegación notificó a D. Onofre Alba Vidal su nombramiento como Jefe de los Servicios Médicos, cesando los abonos en la cuenta de mayor 410031147 (Onofre Alba Vidal) en noviembre de 2018. Con fecha de inscripción 25 de febrero de 2019 consta en el Registro Mercantil Central la inscripción de su nombramiento como administrador único de Gemedeba.

7º DELEGACIÓN MURCIANA: POLICLÍNICA MURCIANA DEL FÚTBOL, S.L.:

No se han detectado irregularidades en la constitución de Policlínica Murciana del Fútbol, S.L., más allá de que sea la Federación de Fútbol de la Región de Murcia la que constituye la sociedad, y de que se constituyó expresamente para prestar servicio a Mupresfe.

No se ha podido verificar si el procedimiento de contratación de PMF por la Mutualidad ha sido adecuado, al no haber aportado Mupresfe ninguna documentación al respecto.

El precio inicial del contrato no presenta irregularidades, al estar en consonancia con las primas pagadas en temporadas anteriores. Sin embargo, no se ha dispuesto de documentación que justifique los incrementos del precio llevados a cabo renovaciones sucesivas. Por el contrario, sí se han detectado irregularidades a partir de 31 de diciembre de 2014, fecha en la que se rescindió el contrato por Mupresfe, sin embargo en la memoria del ejercicio 2015 de PMF se manifiesta que ésta tiene contrato suscrito con la Mutualidad.

No podemos concluir que se haya producido duplicidad en los pagos, ni si ha habido, o no, regularidad en la contratación por parte de la Delegación Murciana de Mupresfe con distintos prestadores de servicios, en ambos casos, por no haber tenido acceso a documentación ni información que nos permita conformar una opinión.

GARCIA DE ANDRES MARIA - 03468751Y

Firmado digitalmente por GARCIA DE ANDRES MARIA - 03468751Y
Nombre de reconocimiento (DN): c=ES, serialNumber=IDCES-03468751Y, givenName=MARIA, sn=GARCIA DE ANDRES, cn=GARCIA DE ANDRES MARIA - 03468751Y
Fecha: 2022.06.06 12:50:43 +02'00'

BONHOME GONZALEZ LUIS JAVIER - 00392522G

Firmado digitalmente por BONHOME GONZALEZ LUIS JAVIER - 00392522G
Nombre de reconocimiento (DN): c=ES, serialNumber=IDCES-00392522G, givenName=LUIS JAVIER, sn=BONHOME GONZALEZ, cn=BONHOME GONZALEZ LUIS JAVIER - 00392522G
Fecha: 2022.06.06 14:22:48 +02'00'

CABO LOPEZ MIGUEL ANGEL - 09713928Q

Firmado digitalmente por CABO LOPEZ MIGUEL ANGEL - 09713928Q
Nombre de reconocimiento (DN): c=ES, serialNumber=IDCES-09713928Q, givenName=MIGUEL ANGEL, sn=CABO LOPEZ, cn=CABO LOPEZ MIGUEL ANGEL - 09713928Q
Fecha: 2022.06.06 14:43:24 +02'00'