



Detalles del documento

SENTENCIA nº 7 año 2015 dictada por el DEPARTAMENTO PRIMERO

Información sobre el documento :

Resolución SENTENCIA nº 7 año 2015 dictada por el DEPARTAMENTO PRIMERO

Número: 7

Año: 2015

Tipo de Documento: SENTENCIA

Sección: ENJ: DEPARTAMENTO PRIMERO

Asunto: Procedimiento de reintegro por alcance nº A101/14, Ramo de Seguridad Social (Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social - MAZ)

Fecha de Resolución: 25/06/2015

Dictada por: ENJ: DEPARTAMENTO PRIMERO

Ponente: Excma. Sra. Dña. María Antonia Lozano Álvarez.

Sala de Justicia:

Resumen doctrina:

Voces:

ALCANCE (CONCEPTO)
CONTRATACION
DAÑO (REQUISITOS)
PRESCRIPCION
RESPONSABILIDAD CONTABLE (REQUISITOS)

Situación Actual: APELACIÓN

Texto

Sentencia Nº 7/2015, dictada en el procedimiento de reintegro por alcance nº A101/14, Ramo de Seguridad Social (Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social - MAZ)

En Madrid, a veinticinco de junio de dos mil quince.

Vistos por mí, María Antonia Lozano Álvarez, Consejera del Tribunal de Cuentas los presentes autos seguidos ante este DEPARTAMENTO PRIMERO por el PROCEDIMIENTO DE REINTEGRO POR ALCANCE nº A101/14, Ramo de Seguridad Social (Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social - MAZ), ámbito territorial de la Provincia de Zaragoza en los que el Letrado D. Andrés Segovia Muro en nombre y representación de la Tesorería General de la Seguridad Social ha ejercitado demanda de responsabilidad contable contra la Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social - MAZ representada por el Letrado D. Jesús Ruiz-Beato Bravo y la Procuradora D^a. Silvia Ayuso Gallego, a la que se ha adherido el Ministerio Fiscal.

En nombre del Rey

He pronunciado la siguiente:

SENTENCIA

I.- ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- El presente procedimiento de reintegro por alcance fue turnado al Departamento Primero de la Sección de Enjuiciamiento por diligencia de reparto de 20 de mayo de 2014. Por providencia de 26 de mayo de 2014, se acordó anunciar mediante edictos los hechos supuestamente motivadores de responsabilidad contable y emplazar al Ministerio Fiscal, al Letrado de la Seguridad Social y la Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social – MAZ.

SEGUNDO.- Por diligencia de ordenación de 8 de julio de 2014, se tuvo por personadas a las partes, acordándose el traslado de las actuaciones al Letrado de la Seguridad Social, para que dentro del plazo de veinte días, dedujese la correspondiente demanda, si a su derecho convenía.

TERCERO.- El Letrado de la Seguridad Social interpuso demanda de procedimiento de reintegro contra la Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social - MAZ, solicitando que fuera condenada al reintegro de los perjuicios causados a los fondos públicos y al pago de las costas procesales.

CUARTO.- Por decreto de 1 de septiembre de 2014, se acordó admitir a trámite la demanda presentada dando traslado de la misma a la parte demandada para que la contestase en el plazo de veinte días, acordándose asimismo oír a las partes acerca de la determinación de la cuantía del procedimiento.

QUINTO.- La representación legal de la Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social – MAZ presentó escrito de contestación en el que solicitó la desestimación de la demanda con expresa imposición de costas a la parte demandante. En dicho escrito planteó la excepción de prescripción.

SEXTO.- Previa audiencia de las partes se dictó auto, en el que se declaró como cuantía del procedimiento la cifra de 484.303,89 €, acordándose que se siguiera el procedimiento por los trámites previstos en la Ley de Enjuiciamiento Civil para el juicio declarativo ordinario.

SÉPTIMO.- Mediante diligencia de ordenación se acordó convocar a las partes para la celebración de la audiencia previa prevista para el día 27 de mayo de 2015. En la citada audiencia se señaló que la prescripción alegada por la Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social – MAZ sería objeto de estudio y resolución en la sentencia que pusiera fin al procedimiento y se acordó admitir la prueba documental obrante en autos y las aportadas con los escritos de demanda y de contestaciones a la misma, quedando por tanto el juicio visto para sentencia.

II.- HECHOS PROBADOS

Los hechos que se declaran probados lo son en virtud de las pruebas documentales obrantes en las actuaciones previas y en las diligencias preliminares, así como las aportadas por las partes.

PRIMERO.- Como consecuencia de las irregularidades supuestamente constitutivas de responsabilidad contable detectadas en la Auditoría de Cuentas Anuales y de Cumplimiento, ejercicio 2008, la Intervención General de la Seguridad Social emitió un Informe Especial Provisional, ejercicios 2004 a 2008, en fecha 28 de septiembre de 2010 como pieza separada a la Auditoría de Cuentas Anuales y de Cumplimiento, ejercicio 2008 anteriormente mencionada, redactándose en fecha 15 de diciembre de 2010 el Informe Especial Definitivo, ejercicios 2004 a 2008 (folio 2 Informe Especial Definitivo, obrante en las actuaciones como anexo).

Dicho informe fue puesto en conocimiento del Tribunal de Cuentas en fecha 11 de febrero de 2011 (folio 4 D.P.40/11), dando origen a las Diligencias Preliminares 40/11 y a las Actuaciones Previas 92/11, que traen causa del presente procedimiento.

SEGUNDO.- El Delegado Instructor de las Actuaciones Previas 92/11, levantó acta de liquidación provisional en la manifestaba que determinados hechos señalados en el Informe Especial de la Intervención General de la Seguridad Social eran constitutivos de responsabilidad contable por alcance por importe de 484.304,89 € de principal y 65.381,16 € de intereses, siendo la presunta responsable de dicho alcance la Mutua MAZ.

En concreto, el alcance reseñado se refería a pagos relativos a tres grupos de facturas:

- 1.- Facturas relacionadas en el Anexo III del Informe Especial, presentadas por la empresa CISER "Cadena Empresarial intermediadora de Servicios S.A.", por importe de 242.206,77 euros.
- 2.- Facturas relacionadas en el Anexo III del Informe Especial, presentadas por la empresa "Orsil", por importe de 60.281,21 €.
- 3.- Facturas relacionadas en el Anexo VI del Informe Especial, relacionadas con la empresa asociada HOSPITALES PASCUAL, por un importe de 181.816,81 €.

TERCERO.- En relación a la empresa CISER "Cadena Empresarial Intermediadora de Servicios S.A." prestataria de servicio telefónico de centralita constan en autos las siguientes facturas con los datos y documentación adjunta:

a) CISER, año 2006.

Nº Factura	Fecha	Importe	Concepto y Periodo Facturado
21591C (folio 659 PR)	3/1/06	5.800,00	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 660PR).Diciembre 2005

21837C (folio 661PR)	1/2/06	5.800,00	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 662 PR).Enero 2006
22052C (folio 663PR)	1/3/06	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 664PR).Febrero 2006
22147C (folio 667PR)	1/4/06	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 668PR).Marzo 2006
22374C (folio 665PR)	2/5/06	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 666PR).Abril 2006
22515C (folio 669PR)	1/6/06	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 670PR).Mayo 2006
22614C (folio 671PR)	1/7/06	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 672PR).Junio 2006
22703C (folio 673PR)	1/8/06	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula 11 del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 674PR).Julio 2006
22808C (folio 675PR)	1/9/06	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 676PR).Agosto 2006
22887C (folio 677PR)	2/10/06	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 678PR).Septiembre 2006
23005C (folio 679PR)	2/11/06	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 680PR).Octubre 2006
23112C (folio 681PR)	1/12/06	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 682PR).Noviembre 2006
Total		71.746,00	

La cláusula XI establece un importe máximo anual de 69.000€ distribuido en 12 mensualidades de 5.800€ (+ 232 de subida de 4% de IPC, sería 6.032, así que se ha subido menos que el IPC).

b) CISER, año 2008.

Nº Factura	Fecha	Importe	Concepto y Periodo Facturado
25399C (folio 693)	16/4/08	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 694 PR). Abril 2008
25058C (folio 696)	20/2/08	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 699PR).Febrero 2008
25187C (folio 698)	13/3/08	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 700PR).Marzo 2008
25621C (folio 701PR)	19/5/08	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 702PR).Mayo 2008
25882C (folio 703PR)	30/6/08	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 704PR). Junio 2008
26002C (folio 705PR)	25/7/08	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 706PR).Julio 2008
26080C (folio 707 PR)	20/8/08	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 708PR).Agosto 2008

26163C (folio 709PR)	9/9/08	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula 11 del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 710PR).Septiembre 2008
26239C (folio 711PR)	1/10/08	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 712PR).Octubre 2008
26323C (folio 713PR)	3/11/08	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 714PR).Noviembre 2008
25051C (folio 715PR)	1/ 2/ 08	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 716PR).Enero 2008
26424C (folio 717PR)	18/12/08	6.014,60	Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato (folio 684 a 690). Detalle (folio 718PR).Diciembre 2008
Total	72.175,2		

Constan en autos los siguientes documentos que acreditan la realidad del servicio de centralita contratado por MAZ, prestado por CISER y pagado por MAZ:

1. "Resumen de Tráfico de Red Inteligente-Conexión" elaborado por FACTEL-5, correspondiente a cada uno de los meses de julio, agosto y diciembre de 2007 y los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2008 (folios 720 a 734 PR).
2. "Detalle de Tráfico de Red Inteligente-Conexión" elaborado por FACTEL-5, correspondiente a cada uno de los meses referidos de 2007 y de 2008 (se aporta CD).
3. Información relativa al ejercicio 2008, respecto a la que se alega que "FACTEL-5 es una aplicación informática de TELEFÓNICA que permite leer la información del detalle de facturación de la línea telefónica que en concreto consideremos, proporcionando una serie de herramientas para su consulta y análisis. Dado el tiempo transcurrido no ha sido posible obtener información del año 2006, pero acompañamos la obtenida del año 2008 acreditativa de forma clara de la realidad del servicio prestado."
4. Certificación de TELEFÓNICA acreditativa de la titularidad de MAZ del número de la centralita que figura en las facturas y que era operada y atendida por CISER (folio 735 PR).

CUARTO.- En relación a la empresa CISER "Cadena Empresarial Intermediadora de Servicios S.A.", constan las facturas (folios 737 a 835 PR) que tienen por objeto servicios de asistencia sanitaria. Tienen origen en el contrato suscrito por ambas entidades el día 1 de junio de 2007(folios 837 A 840).

Nº Factura	Fecha	Importe	Concepto
24762C (folio 737)	31/12/07	2.908,93	Servicios médicos prestados Algeciras. Servicio Médico Nocturno según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folio 738 PR).
25810C (folio 739)	30/5/08	2.537,66	Asistencias prestadas en Servicio Médico Nocturno según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 740 y 741 PR).
25809C (folio 742)	30/5/08	1.637,20	Asistencias prestadas en Servicio Médico Nocturno según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 743PR).
25811C (folio 744)	30/5/08	2.373,94	Asistencias prestadas en Servicio Médico Nocturno según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 745 y 746 PR).
25812C (folio 747)	30/5/08	1350,69	Asistencias prestadas en Servicio Médico Nocturno según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folio 748 PR).
25184C(folio 749)	29/2/08	9.269,92	Servicios ATS prestados durante el mes de febrero de 2008 según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 750 a 753 PR).
24763C (folio 754)	21/12/07	10.514,04	Servicios ATS prestados durante el mes de diciembre de 2007 según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 755 a 758PR).
25046C(folio 759)	31/1/08	9.692,81	Servicios ATS prestados durante el mes de enero de 2008 según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 760 a 763 PR).

26161A (folio 764)	9/9/08	2.578,95	Servicios prestados de traumatología según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 765 a 770 PR).
26241A (folio 771)	1/10/08	1.172,25	Servicios prestados de traumatología según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 772 a 777 PR).
25419C (folio 778)	21/ 4/ 08	669,50	Servicios asistenciales solicitados para los trabajadores de la empresa OFFSHORE Febrero/08 y Marzo/08 en IT AT según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 779 y 780 PR).
25421C (folio 781)	21/4/08	196,70	Servicios asistenciales solicitados para los trabajadores de la empresa MASA Febrero/08 y Marzo/08 en IT AT según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 782 y 783 PR).
25431C (folio 784)	21/4/08	399,90	Servicios asistenciales solicitados para los trabajadores de la empresa SICE Febrero/08 y Marzo/08 en IT AT según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 785y 786 PR).
25249C (folio 787)	19/3/08	2.708,60	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 788 y 789 PR).
25321C (folio 790)	19/3/08	1.892,80	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 791 y 792 PR).
25286C (folio 793)	19/3/08	342,80	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 791 y 792 PR).
25255C (folio 796)	19/3/08	541,80	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 797 y 798 PR).
25256C (folio 799)	19/3/08	274,70	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 800 a 802 PR).
25276C (folio 803)	19/3/08	336,60	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 804 y 805 PR).
25492C(folio 806)	19/3/08	471,70	Servicios asistenciales solicitados para los trabajadores de la empresa MASA Febrero/08 y Marzo/08 en IT AT según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 807 y 808 PR).
25295C(folio 809)	19/3/08	604,90	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 810 y 811 PR).
25299C(folio 812)	19/3/08	6.964,00	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 813 a 816 PR).
25329C (folio 817)	19/3/08	5.739,30	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 818 a 820 PR).
25290C(folio 821)	19/3/08	538,00	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 822 y 823 PR).
25328C(folio 824)	19/3/08	601,60	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 825 y 826 PR).
25300C (folio 827)	19/3/08	602,40	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 828 y 829 PR).
25314C (folio 830)	19/3/08	202,90	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 831 y 832 PR).
25315C (folio 833)	19/3/08	744,20	Servicios asistenciales según contrato (folios 837 A 840). Detalle (folios 834 y 835 PR).
Total	67.868,79		

Todos los servicios anteriormente enumerados se prestan en virtud del contrato obrante en los folios 837 a 840 del presente procedimiento de reintegro firmado entre MAZ y CISER el 1 de junio de 2007.

1) Las facturas determinan el "Concepto" por el que se factura, figurando los siguientes:

- "Servicios médicos prestados Algeciras. Servicio Médico Nocturno".
- "Asistencias prestadas en Servicio Médico Nocturno".
- "Servicios ATS prestados durante el mes de.... de 2008 (2007)"
- "Servicios prestados de traumatología".
- "Servicios asistenciales solicitados para los trabajadores de la empresa OFF SHORE Febrero/08 y Marzo/08 en IT AT".
- "Servicios asistenciales solicitados para los trabajadores de la empresa MASA. Febrero/08 y Marzo/08 en IT AT".
- "Servicios asistenciales solicitados para los trabajadores de la empresa SICE. Febrero/08 y Marzo/08 en IT AT".

2) En todas las facturas y en el documento adjunto consta el nombre del trabajador a quien se había atendido, figura en la mayoría el DNI del trabajador asistido y el servicio prestado al mismo.

3) En otras facturas y en el documento separado, que se adjunta a las mismas, figura la fecha de la asistencia, el concepto y lugar de la misma y el precio individualizado de cada uno, además, del nombre del trabajador.

QUINTO.- En relación a la empresa CISER "Cadena Empresarial Intermediadora de Servicios S.A." constan 10 facturas del año 2008 (folios 842 a 962 PR), cuyo objeto se corresponde con la dotación del servicio médico, ambulancia y conductor en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela, en el dispensario sanitario situado en torno a la construcción de una gran infraestructura.

Nº Factura	Fecha	Importe	Concepto
24754C (folio 842)	31/12/07	2.126,95	Servicios de A.T.S. prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela, s/n, del 1 al 10 de noviembre. Detalle (folio 843 a 853 PR).

24755C 854)	(folio 31/12/07	2.062,91	Servicios de A.T.S. prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela, s/n, del 11 al 20 de noviembre. Detalle (folio 855 a 866 PR).
24756C 867)	(folio 31/12/07	2.132,60	Servicios de A.T.S. prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela, s/n, del 21 al 30 de noviembre. Detalle (folio 868 a 879 PR).
24757C 880)	(folio 31/12/07	2.634,68	Servicios médicos prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela, s/n, del 1 al 10 de noviembre. Detalle (folio 881 a 891 PR)
24758C 892)	(folio 31/12/07	2.817,73	Servicios médicos prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela, s/n, del 11 al 20 de noviembre. Detalle (folio 893 a 904 PR).
24759C 905)	(folio 31/12/07	1902,07	Servicios médicos prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela, s/n, del 21 al 30 de noviembre. Detalle (folio 906 a 917 PR).
25337C 918)	(folio 19/3/08	2.858,71	Servicios médicos prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela, s/n, del 11 al 20 de febrero. Detalle (folio 919 a 930 PR).
24751C 931)	(folio 31/12/07	4.027,15	Servicios de ambulancia y conductor prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela, s/n, del 1 al 10 de noviembre. Detalle (folio 932 a 940 PR)
24752C 941)	(folio 31/12/07	4.192,63	Servicios de ambulancia y conductor prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela, s/n, del 11 al 20 de noviembre. Detalle(folio 943 a 951 PR)
24753C 952)	(folio 31/12/07	4.250,45	Servicios de ambulancia y conductor prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela, s/n, del 21 al 30 de noviembre. Detalle(folio 953 a 962 PR)
Total		29.005,88	

1) Todas las facturas consignan el concepto o servicio por el que se factura en los siguientes términos

- "Servicios de A.T.S. prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela, s/n" y variando, según la factura, el periodo en que se prestaron los servicios.
- Nombre y apellidos del trabajador.
- DNI del mismo.
- Empresa en que trabaja
- Partes del conductor que hacía el servicio con sus correspondientes datos.

2) En las facturas 24751C; 24752C y 247530 figura como concepto de las mismas "servicios de ambulancia y conductor prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela s/n", adjuntándose los partes en los que consta el nombre del conductor de la ambulancia, la matrícula de la ambulancia y las horas de entrada y salida del servicio.

SEXTO.- En relación con la empresa ORSIL (centro sanitario situado en Jerez de la Frontera), constan en autos 35 facturas expedidas por ORSIL a cargo de MAZ (folio 964 a 1037 PR) por importe de 60.281,21 €, relacionadas en el Anexo III.2 "Pagos indebidos por factura" del Informe Especial en las que aparece el concepto de la factura, incluyéndose un documento adjunto en el que constan las siguientes circunstancias y datos identificadores del Servicio prestado:

- Fecha de prestación del Servicio.
- Empresa a la que pertenecía el trabajador.
- Nombre y apellidos del trabajador asistido.
- DNI del trabajador.

Nº Factura	Fecha	Importe	Concepto
M 200801 (folio 964 PR)	31/1/08	115,50	Asistencias médicas en El Motorista durante el mes de enero, detallando trabajadores.
08/08001 (folio 965 PR)	15/2/08	7.285,54	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folios 966 a 968 PR).
08/08002 (folio 969 PR)	20/2/08	163,72	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folio 970 PR).
08/08003 (folio 971 PR)	22/2/08	2.210,22	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folio 972 PR).
M 200802 (folio 973 PR)	28/2/08	115,50	Asistencias médicas en El Motorista durante el mes de febrero, detallando trabajadores.

08/08004 (folio 974 PR)	29/2/08	1.882,78	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folio 975 PR)
08/08005 (folio 975 PR)	3/3/08	2.455,90	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folio 977 PR)
08/08006 (folio 977 PR)	7/3/08	2.414,87	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folios 979 PR)
08/08007 (folio 980 PR)	12/3/08	3.110,68	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folios 981 y 982 PR)
08/08011 (folio 983 PR)	19/3/08	3.642,77	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folios 984 y 985 PR)
08/08012 (folio 986 PR)	25/3/08	1.841,85	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folio 987 PR)
08/08013 (folio 988 PR)	31/3/08	3.519,98	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folios 989 y 990 PR)
M 200803 (folio 991 PR)	31/3/08	115,50	Asistencias médicas en El Motorista durante el mes de marzo, detallando trabajadores.
08/08014 (folio 992 PR)	6/4/08	3.233,47	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folios 993 y 994 PR)
08/08015 (folio 995 PR)	15/4/08	2.578,59	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folios 996 y 997 PR)
08/08016 (folio 998 PR)	20/4/08	2.783,24	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folios 999 y 1000 PR)
08/08017 (folio 1001 PR)	30/4/08	2.742,31	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folios 1002 y 1003 PR).
08/08019 (folio 1004 PR)	3/5/08	1.882,78	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folio 1005 PR).
08/08020 (folio 1001 PR)	11/5/08	3.438,12	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folios 1007 y 1008 PR).
08/08021 (folio 1001 PR)	18/5/08	3.028,82	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folios 1010 y 1011 PR).
08/08018 (folio 1001 PR)	25/5/08	4.133,93	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folios 1013 y 1014 PR).
M 200805 (folio 1015 PR)	31/5/08	115,50	Asistencias médicas en El Motorista durante el mes de mayo, detallando trabajadores.
08/08022 (folio 1016 PR)	18/6/08	3.315,33	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folios 1017 y 1018 PR).
M 200806 (folio 1019 PR)	30/6/08	115,50	Asistencias médicas en El Motorista durante el mes de junio, detallando trabajadores.
M 200823 (folio 1020 PR)	18/7/08	1.350,69	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folio 1021 PR).

08/08024 (folio 1022 PR)	19/7/08	40,93	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folio 1023 PR).
08/08025 (folio 1024 PR)	25/7/08	122,79	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folio 1025 PR).
08/08026 (folio 1026 PR)	31/7/08	450,23	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folio 1027 PR).
M 200807 (folio 1028 PR)	31/7/08	120,50	Asistencias médicas en El Motorista durante el mes de julio, detallando trabajadores.
08/08027 (folio 1029 PR)	4/8/08	736,74	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folio 1030 PR).
08/08028 (folio 1031 PR)	6/8/08	491,16	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folio 1032 PR).
08/08029 (folio 1033 PR)	11/8/08	368,37	Servicios médicos prestados a empresas asociadas según relación adjunta (folio 1034 PR).
M 200808 (folio 1035 PR)	31/8/08	119,00	Asistencias médicas en El Motorista durante el mes de agosto, detallando trabajadores.
M 200809 (folio 1036 PR)	20/9/08	118,50	Asistencias médicas en El Motorista durante el mes de septiembre, detallando trabajadores.
M 200810 (folio 1037 PR)	31/10/08	120,00	Asistencias médicas en El Motorista durante el mes de octubre, detallando trabajadores.

SÉPTIMO.- La empresa Hospitales Pascual, sociedad prestataria de servicios sanitarios a través de una red de centros en las provincias de Cádiz, Huelva y Málaga, mantiene con MAZ una relación de proveedor cliente. Ambas entidades suscribieron el 1 de enero de 2004 (folio 1049 a 1054), un concierto de prestación de servicios sanitarios, mediante el cual el Grupo J. M. Pascual asumía la prestación de la asistencia sanitaria completa a los trabajadores pertenecientes a las empresas asociadas a MAZ del área de referencia. Constan en autos las siguientes facturas:

1) Año 2004

Nº Factura	Importe	Fecha	Concepto
1040004778 (folio 1058 PR)	3.921,49	31/7/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni nº de póliza, ni nº de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
1040004779 (folio 1059 PR)	2.388,83	31/8/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni nº de póliza, ni nº de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
4040002061 (folio 1060 PR)	4.132,16	31/8/2004	Importes servicios del mes. No más justificación, ni nº de póliza, ni nº de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
3040004979 (folio 1061 PR)	2.928,84	31/8/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni nº de póliza, ni nº de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
4040001004 (folio 1062 PR)	3.139,53	31/3/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni nº de póliza, ni nº de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
1040002343 (folio 1067 PR)	6.432,97	30/4/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni nº de póliza, ni nº de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
1040002342 (folio 1063 PR)	6.337,02	31/3/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni nº de póliza, ni nº de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
3040002492 (folio 1068 PR)	4.186,00	31/3/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni nº de póliza, ni nº de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.

4040001005 (folio 1064 PR)	3.155,49	30/4/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
3040004977 (folio 1065 PR)	3.073,48	30/6/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
1040004777 (folio 1066 PR)	4.821,59	30/6/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
4040001002 (folio 1069 PR)	4.097,00	31/1/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
4040001003 (folio 1070 PR)	2.477,26	29/2/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
3040002490 (folio 1071 PR)	5.461,06	31/1/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
3040002491 (folio 1072 PR)	3.303,00	29/2/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
1040002340 (folio 1073 PR)	12.077,00	31/1/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
1040002341 (folio 1074 PR)	2.363,56	29/2/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
3040002493 (folio 1075 PR)	4.207,03	30/4/2004	Otros servicios prestados. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
Total	78.503,31		

2) Año 2005

N° Factura	Importe	Fecha	Concepto
4006000119 (folio 1077 PR)	6.000,00	31/12/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
3060000175 (folio 1078 PR)	7.084,31	31/12/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
4060000087 (folio 1079 PR)	8.438,53	31/10/2005	Gastos médicos de asistencia y servicio de 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
4060000088 (folio 1080 PR)	4.818,40	30/11/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
4050002839 (folio 1081 PR)	6.572,20	30/9/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
4050002838 (folio 1082 PR)	7.903,07	31/8/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
4050002837 (folio 1083 PR)	4.000,00	31/7/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
3050005577 (folio 1084 PR)	4.000,00	30/9/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
3050005576 (folio 1085 PR)	4.000,00	31/8/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.

3050005575 (folio 1086 PR)	2.266,55	31/7/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
3060000097 (folio 1087 PR)	4.120,34	31/10/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
5060000098 (folio 1088 PR)	5.068,30	30/11/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
3050001625 (folio 1089 PR)	3.853,21	31/1/2005	Precio cerrado (facturación). No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
4050001089 (folio 1090 PR)	5.000,00	31/1/2005	Precio cerrado (facturación). No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
3050001626 (folio 1091 PR)	2.400,83	28/2/2005	Precio cerrado (facturación). No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
1050001433 (folio 1092 PR)	3.000,00	28/2/2005	Importes servicios del mes. No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
4050001090 (folio 1093 PR)	3.030,00	28/2/2005	Precio cerrado (facturación). No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
3050003116 (folio 1094 PR)	2.101,35	31/3/2005	Precio cerrado (facturación). No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
4050001697 (folio 1095 PR)	2.101,35	31/3/2005	Precio cerrado (facturación). No más justificación, ni n° de póliza, ni n° de historia clínica, ni otro dato que permita identificar la prestación realizada.
Total	85.758,44		

3) Año 2006

N° Factura	Importe	Fecha	Concepto
4060001618 (folio 1097 PR)	1.730,26	31/1/2006	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. Consta el hospital donde se ha realizado el servicio. Se acompaña lista con nombre de paciente y fecha de prestación del servicio. (folio 1098 PR)
1060003757 (folio 1099 PR)	1.300,50	31/1/2006	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas. Consta el hospital donde se ha realizado el servicio. Se acompaña lista con nombre de paciente y fecha de prestación del servicio. (folio 1100 PR)
4060002365 (folio 1101 PR)	3.900,95	30/4/2006	Servicio de urgencia 24 horas. Consta el hospital donde se ha realizado el servicio. Se acompaña lista con nombre de paciente y fecha de prestación del servicio. (folio 1102 y 1103 PR)
4060002364 (folio 1100 PR)	1.905,90	31/3/2006	Servicio de urgencia 24 horas. Consta el hospital donde se ha realizado el servicio. Se acompaña lista con nombre de paciente y fecha de prestación del servicio. (folio 1105 y 1106 PR)
3060005000 (folio 1107 PR)	3.200,00	30/4/2006	Servicio de urgencia 24 horas. Consta el hospital donde se ha realizado el servicio. Se acompaña lista con nombre de paciente y fecha de prestación del servicio. (folio 1108 PR)
3060005001 (folio 1109 PR)	1.676,69	31/5/2006	Servicio de urgencia 24 horas. Consta el hospital donde se ha realizado el servicio. Se acompaña lista con nombre de paciente y fecha de prestación del servicio. (folio 1110 PR)
4060002366 (folio 1111PR)	1.684,41	31/5/2006	Servicio de urgencia 24 horas. Consta el hospital donde se ha realizado el servicio. Se acompaña lista con nombre de paciente y fecha de prestación del servicio. (folio 1112 y 1113 PR).
4060002512 (folio 1114 PR)	2.156,35	4/10/2006	Aparecen conceptos concretos y determinados ("Estancias"; "Quirófano Grande" y "Placas y/o tornillos") en relación con el paciente concreto D. Juan Manuel Hurtado Torres, con fecha de ingreso de 26 de septiembre de 2006 y fecha de alta a 4 de octubre de 2006.
Total	17.555,06		

III.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO.- Corresponde al Tribunal de Cuentas el enjuiciamiento de la responsabilidad contable de aquellos que tengan a su cargo el manejo de caudales o efectos públicos, de acuerdo con el artículo 2, apartado b) de la Ley Orgánica del Tribunal de Cuentas, de 12 de mayo de 1982, siendo competente para dictar la presente resolución la Consejera de Cuentas que la suscribe, en virtud de la diligencia de reparto de 20 de mayo de 2014, y de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 52 y 53 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas.

SEGUNDO.- El Letrado de la Administración de la Seguridad Social presentó demanda de procedimiento de reintegro por alcance contra la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social MAZ, solicitando que se dictara sentencia por la que se declarara la existencia de responsabilidad contable de la Mutua demandada por importe de 549.686,05 €, correspondiendo 484.304,89 € a principal y el resto, es decir, 65.381,16 € a intereses hasta el momento de la liquidación provisional, sin perjuicio de intereses posteriores correspondientes.

Fundamenta su pretensión en el hecho de que derivado del Informe Especial de la Intervención General de la Seguridad Social respecto de la Mutua MAZ, ejercicios 2004 a 2008, se siguieron las actuaciones previas que traen causa del presente procedimiento respecto a los siguientes hechos constitutivos de responsabilidad contable por alcance:

1. Insuficiente soporte documental que acredite la realidad del gasto efectuado o existencia de numerosas deficiencias en el mismo que permita validarlo, en relación con empresas como CISER por importe de 242.206,77 € o como ORSIL por importe de 60.281,21 €.
2. Falta de justificación de algunas facturas de las englobadas bajo el concepto "gastos médicos de urgencia 24 H." relacionados con la empresa asociada HOSPITALES PASCUAL por un importe de 181.816,81 €.

El Ministerio Fiscal se adhirió a la demanda.

TERCERO.- El representante legal de la Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social – MAZ presentó escrito de contestación en el que solicitó la desestimación de la demanda con expresa imposición de costas a la parte demandante alegando la prescripción y la realización de auditorías por la Intervención General de la Seguridad Social en los años anteriores al 2008, y que como consecuencia de las mismas ya se había procedido a reintegrar por MAZ, las cantidades que habían sido objeto de reproche. Además procede a justificar los gastos objeto del presente procedimiento sobre la base de los documentos aportados como pruebas.

CUARTO.- Con carácter previo al estudio de las pretensiones de responsabilidad contable planteadas en el presente juicio es necesario analizar la alegación realizada por el representante legal de la Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social – MAZ en su escrito de contestación, en relación con las auditorías realizadas por la Intervención General de la Seguridad Social.

Entiende la representación legal de MAZ que se constata que los eventuales reintegros hechos por la demandada a la Seguridad Social, relativos a los hechos que son objeto del presente procedimiento, no fueron observados ni puestos de manifiesto por las Auditorías realizadas y aprobadas por la Intervención General de la Seguridad Social. Considera la demandada que los reintegros propuestos en las mismas ninguna relación tienen, ni por concepto, ni por cuantía con los que ahora se discuten, fruto del Informe Especial. La Intervención, en el Informe Especial objeto de estas actuaciones, actúa incoherente e incongruentemente, según criterio de MAZ, al proponer los reintegros. La Administración, a juicio de la Mutua, no se atiene a los principios de buena fe y confianza legítima ni a las exigencias que se derivan de los mismos, vulnerando el principio de irretroactividad al reabrir con seis años de retraso procesos de auditoría de 2004, 2005, 2006, 2007 y 2008, cerrados definitivamente por su parte y planteando cuestiones y posibles reintegros que no fueron observados en los minuciosos y largos procedimientos de auditoría que la Intervención General de la Seguridad Social sigue y siguió en todos esos años.

En relación con estas alegaciones debe indicarse que las auditorías realizadas por la Intervención General de la Seguridad Social en los años mencionados por la representación legal de la demandada, se llevaron a cabo siguiendo las técnicas de muestreo, por tanto se determinaron y reintegraron, como consecuencia de las mismas, los descubiertos que concretamente fueron hallados y analizados. Ello no es incompatible con que, con posterioridad, al realizar la Auditoría de Cuentas Anuales y de Cumplimiento, ejercicio 2008, la Intervención General de la Seguridad Social emitiera un Informe Especial Definitivo, ejercicios 2004 a 2008, en los cuales se descubrieran determinados casos que, al margen de los examinados en auditorías anteriores, pudieran ser constitutivos de responsabilidad contable, y que son objeto del presente procedimiento, sin que por ello se produzca vulneración de principio jurídico alguno que pueda afectar al proceso.

Por lo demás, las críticas de la demandada al funcionamiento del control interno de la Seguridad Social en el presente caso, ni afectan a la legitimación activa de dicha Administración para ejercitar la acción en este proceso, ni influyen en la consideración o no de los hechos como un alcance, ni en la concurrencia en su caso de los requisitos de la responsabilidad contable en la actuación de la Mutua.

QUINTO.- Antes de entrar a conocer sobre el fondo del asunto es necesario examinar la prescripción alegada por el representante legal de la Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social – MAZ en su escrito de contestación a la demanda.

Para poder determinar si los hechos objeto del presente procedimiento están prescritos, es necesario conocer cuál es el momento en que se considera que se produce la interrupción de la prescripción. Para ello es necesario tener en cuenta lo establecido por la legislación propia del Tribunal de Cuentas y la interpretación dada a la misma por la jurisprudencia.

La regulación de la prescripción en materia contable, única aplicable al caso que nos ocupa, se halla contenida en la Disposición Adicional Tercera de la Ley de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas 7/1988, de 5 de abril, que ha sido interpretada por el Tribunal

Supremo en Sentencia, entre otras, de 3 de enero de 2011, de la Sala Tercera, señalando que de la citada Disposición Adicional se extraen las siguientes conclusiones:

1. La Ley de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas prevé dos plazos de prescripción, uno general de cinco años y otro de tres aplicable a aquellos supuestos en los que existe responsabilidad contable bien por ser detectada en un procedimiento fiscalizador previamente iniciado o declarada por sentencia firme.
2. Cada uno de esos plazos tiene su respectivo día a quo, fecha de comisión de los hechos para el primero y fecha de terminación del examen o procedimiento correspondiente o de firmeza de la sentencia en el segundo.
3. La interrupción del plazo de prescripción se produce por el inicio de cualquier actuación o procedimiento fiscalizador, disciplinario, jurisdiccional o de otra naturaleza que tuviera por finalidad el examen de los hechos determinantes de la responsabilidad contable, no exigiendo el precepto legal el conocimiento formal por los interesados del hecho interruptivo de la prescripción.

La falta del requisito del conocimiento formal del interesado se recoge en una extensa jurisprudencia de la Sala de Justicia del Tribunal de Cuentas, confirmada por el Tribunal Supremo, así en la Sentencia de dicha Sala de Justicia n° 8/2014, de 24 de julio que señala: "La cuestión de si es o no jurídicamente exigible el conocimiento formal del acto, por el interesado, para que despliegue sus efectos interruptivos del plazo de prescripción, ha sido controvertida en el ámbito de la Jurisdicción Contable y ha dado lugar a una evolución razonada de la Jurisprudencia de la Sala de Justicia del Tribunal de Cuentas. Tiene razón el apelante en este punto. Sin embargo, lo cierto es que en los últimos años se ha establecido de manera uniforme y unánime, por dicha Sala de Justicia, el criterio de que el inicio de una fiscalización interrumpe el plazo de prescripción de la responsabilidad contable, aun cuando dicha actuación no haya sido objeto de comunicación formal al interesado. Así se recoge en Sentencias, del aludido Órgano de la Jurisdicción Contable, entre otras, 6/2013, de 7 de marzo, 16/10, de 8 de septiembre, 12/11, de 20 de julio, 15/08, de 1 de diciembre, y 16/12, de 17 de julio.

Este mismo criterio ha sido confirmado por el Tribunal Supremo en Sentencias de su Sala Tercera, entre otras, de 3 de enero de 2011, 30 de junio de 2011 y 2 de marzo de 2012."

Pues bien, siguiendo los criterios anteriormente expuestos esta Consejera considera que la fecha que hay que tener en cuenta para la interrupción de la prescripción es la de 28 de septiembre de 2010, que se corresponde con la fecha del Informe Especial Provisional (folio 2 Informe Especial Definitivo, obrante en las actuaciones como anexo). Por tanto, aplicando el plazo general de prescripción establecido en la disposición adicional tercera de la Ley de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, hay que señalar que todas las facturas anteriores al 28 de septiembre de 2005 están prescritas.

Por tanto están prescritas las facturas correspondientes a la empresa Hospitales Pascual siguientes:

Año 2004

Nº Factura	Importe	Fecha	Concepto
1040004778 (folio 1058 PR)	3.921,49	31/7/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
1040004779 (folio 1059 PR)	2.388,83	31/8/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
4040002061 (folio 1060 PR)	4.132,16	31/8/2004	Importes servicios del mes.
3040004979 (folio 1061 PR)	2.928,84	31/8/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
4040001004 (folio 1062 PR)	3.139,53	31/3/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
1040002343 (folio 1067 PR)	6.432,97	30/4/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
1040002342 (folio 1063 PR)	6.337,02	31/3/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
3040002492 (folio 1068 PR)	4.186,00	31/3/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
4040001005 (folio 1064 PR)	3.155,49	30/4/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
3040004977 (folio 1065 PR)	3.073,48	30/6/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
1040004777 (folio 1066 PR)	4.821,59	30/6/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.

4040001002 (folio 1069 PR)	4.097,00	31/1/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
4040001003 (folio 1070 PR)	2.477,26	29/2/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
3040002490 (folio 1071 PR)	5.461,06	31/1/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
3040002491 (folio 1072 PR)	3.303,00	29/2/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
1040002340 (folio 1073 PR)	12.077,00	31/1/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
1040002341 (folio 1074 PR)	2.363,56	29/2/2004	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
3040002493 (folio 1075 PR)	4.207,03	30/4/2004	Otros servicios prestados.
Total	78.503,31		

Año 2005

N° Factura	Importe	Fecha	Concepto
4050002838 (folio 1082 PR)	7.903,07	31/8/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
4050002837 (folio 1083 PR)	4.000,00	31/7/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
3050005576 (folio 1085 PR)	4.000,00	31/8/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
3050005575 (folio 1086 PR)	2.266,55	31/7/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
3050001625 (folio 1089 PR)	3.853,21	31/1/2005	Precio cerrado (facturación).
4050001089 (folio 1090 PR)	5.000,00	31/1/2005	Precio cerrado (facturación).
3050001626 (folio 1091 PR)	2.400,83	28/2/2005	Precio cerrado (facturación).
1050001433 (folio 1092 PR)	3.000,00	28/2/2005	Importes servicios del mes.
4050001090 (folio 1093 PR)	3.030,00	28/2/2005	Precio cerrado (facturación).
3050003116 (folio 1094 PR)	2.101,35	31/3/2005	Precio cerrado (facturación).
4050001697 (folio 1095 PR)	2.101,35	31/3/2005	Precio cerrado (facturación).
Total	39.656,36		

SEXTO.- Una vez estimada la prescripción parcial de los hechos objeto del presente juicio procede entrar a conocer sobre el fondo del asunto.

Para conocer y decidir sobre dicho fondo es necesario analizar si se ha producido un alcance en los fondos públicos de la Seguridad Social, en los términos previstos en los artículos 49 y 72 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, en relación con el 38.1 de la Ley Orgánica 2/82, de 12 de mayo, y si el mismo es o no generador de responsabilidad contable, cuestiones que también deben ser examinadas a la luz de la doctrina de la Sala de Justicia del Tribunal de Cuentas expuesta en Sentencias como las de 13 de febrero de 1996 y 22 de julio de 2009.

Para poder determinar si se ha producido un alcance, en los términos legales y jurisprudenciales que se acaban de aludir, es necesario

analizar si los pagos anteriormente enumerados que son objeto del presente juicio han dado lugar o no a una salida de fondos sin justificar, esto es, si han provocado en el patrimonio público un daño real, efectivo y económicamente evaluable, ya que de no ser así no cabría apreciar responsabilidad contable, y ello sin perjuicio de la eventual existencia, en su caso, de otras responsabilidades de distinta naturaleza.

Así se desprende del artículo 59.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, así como de una doctrina extensa y uniforme de la Sala de Justicia de dicho Tribunal (en este sentido, Sentencias 1/2011, de 1 de marzo y 9/2010, de 24 de mayo).

La cuestión fundamental del presente proceso no radica, por tanto, en determinar si las facturas que son objeto del presente procedimiento reúnen todos los requisitos formales exigidos por la legislación aplicable a los pagos realizados con cargo a la Seguridad Social, sino en determinar si reúnen los suficientes como para acreditar que no se han producido unos daños y perjuicios en el erario público como consecuencia de los pagos de las citadas facturas.

Se trata, por tanto, de aclarar si los pagos correspondientes a las facturas cuestionadas se corresponden con las prestaciones efectivamente realizadas por las distintas sociedades, o carecen de fundamento suficiente en cuyo caso implicarían un perjuicio económico en los fondos de la Seguridad Social.

Estima esta Consejera que de la prueba documental obrante en autos se concluye que, en los casos que posteriormente se señalarán, ha quedado acreditado que los pagos efectuados se corresponden con las atenciones telefónicas y sanitarias efectivamente realizadas y en contraprestación a las cuales se presentó, por las sociedades prestatarias de las mismas, la factura correspondiente, que fue pagada por la Mutua MAZ, sin que dichos pagos hayan dado lugar a detrimento patrimonial alguno en los fondos de La Seguridad Social.

Las facturas que esta Consejera considera suficientemente justificadas son las siguientes:

1. Facturas presentadas por la empresa CISER "Cadena Empresarial Intermediadora de Servicios S.A." que tienen por objeto la prestación de servicio telefónico de centralita y que se encuentran detalladas en el hecho probado tercero de la presente resolución :

- Todas las facturas correspondientes al año 2006 por importe de 71.746 ,00€.
- Todas las facturas correspondientes al año 2008 por importe de 72.175, 20€.

Se considera que el servicio telefónico efectivamente se ha prestado por las siguientes razones:

1. En todas las facturas consta el concepto por el que se emiten, que en todos los casos se corresponde con la Gestión y atención telefónica de la centralita 901 100 001 según la cláusula XI del contrato firmado entre la empresa Ciser y la Mutua MAZ obrante en los folios 684 a 690 del presente procedimiento, firmado el 1 de septiembre de 2005.
2. La cláusula XI establece un importe máximo anual de 69.000€ distribuido en 12 mensualidades de 5.800€ (+ 232 de subida de 4% de IPC para el año 2006, sería 6.032, así que se ha subido menos que el IPC).
3. A todas las facturas se acompaña un documento en el que consta el periodo al que se refiere la misma, detallando el número de llamadas recibidas, los correos recibidos y enviados, los fax recibidos y las transacciones gestionadas por el sistema de información.
4. Consta en autos como prueba de la realidad del servicio de centralita contratado por MAZ, prestado por CISER y pagado por MAZ, la siguiente prueba documental:
 - o "Resumen de Tráfico de Red Inteligente-Conexión" elaborado por FACTEL-5, correspondiente a cada uno de los meses de julio, agosto y diciembre de 2007 y los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2008 (folios 720 a 734 PR).
 - o "Detalle de Tráfico de Red Inteligente-Conexión" elaborado por FACTEL-5, correspondiente a cada uno de los meses referidos de 2007 y de 2008 (CD).
 - o Información correspondiente al año 2008, respecto a la que se alega que "FACTEL-5 es una aplicación informática de TELEFÓNICA que permite leer la información del detalle de facturación de la línea telefónica que en concreto consideremos, proporcionando una serie de herramientas para su consulta y análisis. Dado el tiempo transcurrido no ha sido posible obtener información del año 2006, pero acompañamos la obtenida del año 2008 acreditativa de forma clara de la realidad del servicio prestado."
 - o Certificación de TELEFÓNICA acreditativa de la titularidad de MAZ del número de la centralita que figura en las facturas y que era operada y atendida por CISER (folio 735 PR).

2. Facturas presentadas por la empresa CISER "Cadena Empresarial Intermediadora de Servicios S.A." que tienen por objeto servicios de asistencia sanitaria cuyo origen se encuentra en el contrato suscrito por ambas entidades el día 1 de junio de 2007 (folios 837 A 840), detalladas en el hecho probado cuarto de la presente resolución, por un importe de 67.868,79 €.

Se considera que el servicio de asistencia sanitaria efectivamente se ha prestado por las siguientes razones:

1) Las facturas determinan el "Concepto" por el que se factura, figurando los siguientes:

- o "Servicios médicos prestados Algeciras. Servicio Médico Nocturno".
- o "Asistencias prestadas en Servicio Médico Nocturno".
- o "Servicios ATS prestados durante el mes de.... de 2008 (2007)".
- o "Servicios prestados de traumatología".
- o "Servicios asistenciales solicitados para los trabajadores de la empresa OFF SHORE Febrero/08 y Marzo/08 en IT AT".
- o "Servicios asistenciales solicitados para los trabajadores de la empresa MASA. Febrero/08 y Marzo/08 en IT AT".
- o "Servicios asistenciales solicitados para los trabajadores de la empresa SICE. Febrero/08 y Marzo/08 en IT AT".

2) En todas las facturas, y en el documento adjunto que forma parte de las mismas, consta el nombre del trabajador a quien se había atendido, el DNI del trabajador asistido (en la mayoría de ellas) y el servicio prestado al mismo.

3) En otras facturas y en el documento separado que se adjunta a las mismas, figura la fecha de la asistencia, el concepto y lugar de la misma y el precio individualizado de cada una, además, del nombre del trabajador.

3. Facturas presentadas por la empresa CISER "Cadena Empresarial Intermediadora de Servicios S.A.", (folios 842 a 962 PR) cuyo objeto se corresponde con la dotación del servicio médico, de ambulancia y conductor en las instalaciones de Bajo de la Cabeza, en el dispensario sanitario situado en torno a la construcción de una gran infraestructura, por un importe de 29.005,88 € y que se encuentran detalladas en el

hecho probado quinto de la presente resolución.

Se considera que el servicio médico, de ambulancia y conductor efectivamente se ha prestado por las siguientes razones:

1) Todas las facturas consignan el concepto o servicio por el que se factura en los siguientes términos

- o "Servicios de A.T.S. prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela, s/n" y variando, según la factura, el periodo en que se prestaron los servicios.
- o Nombre y apellidos del trabajador.
- o DNI del mismo.
- o Empresa en que trabaja
- o Partes del conductor que hacía el servicio con sus correspondientes datos.

2) En las facturas 24751C; la 24752C y 247530 figura como concepto de la misma "servicios de ambulancia y conductor prestados en las instalaciones de Bajo de la Cabezuela s/n", adjuntándose los partes en los que consta el nombre del conductor de la ambulancia, la matrícula de la ambulancia y las horas de entrada y salida del servicio.

4. Facturas presentadas por la empresa ORSIL (centro sanitario situado en Jerez de la Frontera) (folio 964 a 1037 PR), por importe de 60.281,21 €, detalladas en el hecho probado sexto de la presente Sentencia.

Se considera que el servicio médico efectivamente se ha prestado porque en las facturas presentadas aparece el concepto de las mismas según consta en la relación que se adjunta a cada factura, en el que constan las siguientes circunstancias y datos identificadores del Servicio prestado:

- Fecha de prestación del Servicio.
- Empresa a la que pertenecía el trabajador.
- Nombre y apellidos del trabajador asistido.
- DNI del trabajador.

5. Facturas presentadas por la empresa Hospitales Pascual, sociedad prestataria de servicios sanitarios a través de una red de centros en las provincias de Cádiz, Huelva y Málaga, que mantiene con MAZ una relación de proveedor cliente, y que suscribieron el 1 de enero de 2004 (folio 1049 a 1054), un concierto de prestación de servicios sanitarios, mediante el cual el Grupo J. M. Pascual asumía la prestación de la asistencia sanitaria completa a los trabajadores pertenecientes a las empresas asociadas a MAZ del área de referencia.

Las facturas se encuentran detalladas en el hecho probado séptimo de la presente Sentencia, siendo necesario distinguir los siguientes supuestos:

- Las facturas correspondientes al año 2004 por importe de 78.503,31 € se encuentran prescritas según se fundamenta en el fundamento de derecho quinto de la presente resolución.
- En el caso de las facturas correspondientes al año 2005 es necesario distinguir dos supuestos:
 - o Facturas que han prescrito por importe de 39.656,36 € que se encuentran enumeradas en el fundamento de derecho quinto y al cual nos remitimos.
 - o Facturas del año 2005 que no han prescrito por importe de 46.102,08 €, las cuáles esta Consejera no considera justificadas y por tanto constitutivas de alcance de fondos públicos, ya que en las mismas solamente consta el concepto, pero ningún otro dato más que permita identificar la prestación realizada: ni nombre del paciente, ni datos de la póliza, ni de la historia clínica, ni fecha de prestación del servicio.
- Facturas correspondientes al año 2006 por importe de 17.555,06 las cuáles esta Consejera considera justificadas puesto que queda acreditada la prestación del servicio objeto de las mismas ya que en las citadas facturas consta:
 - o Concepto por el cual se expide la factura.
 - o Hospital donde se ha realizado el servicio.
 - o Lista con nombre de los pacientes y fecha de prestación del servicio.
 - o En la factura nº 4060002512 constan los siguientes detalles: "estancias"; "quirófano grande" y "placas y/o tornillos" en relación con un paciente concreto e identificado, con fecha de ingreso de 26 de septiembre de 2006 y fecha de alta a 4 de octubre de 2006.

En el presente caso, salvo las facturas no prescritas expedidas por la Empresa Hospitales Pascual relativas al año 2005, ha quedado acreditado que las prestaciones fueron realizadas por las distintas empresas emisoras de las facturas objeto del presente procedimiento, y en consecuencia dichas prestaciones fueron remuneradas, por lo que el precio pagado no puede considerarse injustificado, todo ello sin perjuicio de las consideraciones sobre los necesarios requisitos formales de las facturas que administrativamente sean exigibles, cuestión que no corresponde valorar en un proceso de responsabilidad contable como éste (por todos, Auto de la Sala de Justicia del Tribunal de Cuentas de 4 de febrero de 2004).

A todo lo anteriormente expuesto hay que añadir que, tal y como consta en los hechos probados de la presente resolución, habiéndose procedido al pago de unas facturas por unas prestaciones efectivamente realizadas, si se condenara a la entidad demandada al pago de las cantidades reclamadas por la parte demandante se estaría produciendo un enriquecimiento injusto a favor de la Seguridad Social en los términos definidos por la Sentencia de la Sala 9/2013 de 7 de marzo, la cual señala los requisitos del enriquecimiento injusto establecidos por la Jurisprudencia del Tribunal Supremo en Sentencias como las de 11 de mayo de 2004 y 12 de diciembre de 2012.

Por último, no debe olvidarse que todos los pagos objeto del presente enjuiciamiento se han hecho en ejecución de unos contratos afectados por una presunción de legalidad que no ha quedado quebrantada por resoluciones posteriores, cuestión que debe tenerse muy en cuenta antes de declarar responsabilidades contables, según exige el Tribunal Supremo en sus Sentencias, de la Sala Tercera de 18 de enero de 2012 y 28 de noviembre de 2012).

No puede considerarse, por tanto, en relación con las facturas que son objeto del presente procedimiento, con excepción de las emitidas por Hospitales Pascual relativas al año 2005 y que no han prescrito, que se haya producido un alcance en los fondos públicos de la Seguridad Social.

SÉPTIMO.- Las facturas, correspondientes a Hospitales Pascual, que se consideran generadoras de un alcance suman un importe de 46.102,08 €. Tales facturas no se consideran justificadas ya que en las mismas solamente consta el concepto, pero ningún otro dato más que permita identificar la prestación realizada: ni nombre del paciente, ni datos de la póliza, ni de la historia clínica, ni fecha de prestación del servicio.

Dichas facturas son las siguientes:

Nº Factura	Importe	Fecha	Concepto
4006000119 (folio 1077 PR)	6.000,00	31/12/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
3060000175 (folio 1078 PR)	7.084,31	31/12/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
4060000087 (folio 1079 PR)	8.438,53	31/10/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas..
4060000088 (folio 1080 PR)	4.818,40	30/11/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
4050002839 (folio 1081 PR)	6.572,20	30/9/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
3050005577 (folio 1084 PR)	4.000,00	30/9/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
3060000097 (folio 1087 PR)	4.120,34	31/10/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
5060000098 (folio 1088 PR)	5.068,30	30/11/2005	Gastos Médicos de Asistencia y Servicios de Urgencias 24 horas.
Total	46.102,08		

OCTAVO.- Una vez determinado que se ha producido un alcance por importe de 46.102,08 € de principal, es necesario analizar si el mismo genera responsabilidad contable para la Mutua demandada MAZ, de acuerdo con los artículos 38, párrafo primero, de la Ley Orgánica del Tribunal de Cuentas y 49.1 de la Ley de Funcionamiento del mismo, así como de conformidad con la doctrina emanada de las Sentencias de la Sala de Justicia del Tribunal de Cuentas (Sentencia de 30 de junio de 1992 reiterada en multitud de resoluciones posteriores como las de 29 de diciembre de 2004, 13 de marzo de 2005, 26 de marzo de 2005, 18 de noviembre de 2010 y 1 de marzo de 2011).

El primer requisito exigido por la normativa y por la Sala de Justicia del Tribunal de Cuentas para la existencia de responsabilidad contable es que concurra una acción u omisión atribuible a una persona que tenga a su cargo el manejo de caudales o efectos públicos..

La Mutua MAZ tiene la condición de gestora y de cuentadante respecto a los fondos públicos cuyo abono ha dado lugar a los alcances enjuiciados, pues así se desprende del artículo 15 de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, del Tribunal de Cuentas. Cabe mencionar, en este sentido, lo establecido en Sentencia nº2 de 3 de abril de 2014, del Departamento Segundo de la Sección de Enjuiciamiento, que señala que: "La jurisprudencia de la Sala de Justicia de este Tribunal ha considerado que las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son sujetos aptos para ser declarados responsables contables pues son entidades con personalidad jurídica propia que tienen encomendada la gestión del patrimonio de la Seguridad Social para atender los fines de ésta a través de su colaboración en la gestión (sentencias de la Sala de Justicia número 16/2013, de 6 de junio y 19/2013, de 17 de septiembre) y son, en consecuencia, gestores de fondos públicos, tal y como afirmaba ya la sentencia 10/1999, de 30 de julio."

La gestión de fondos públicos de la Seguridad Social por parte de la Mutua MAZ se encuentra legalmente establecida en los artículos 68, 17 y 80 de la Ley General de la Seguridad Social, así como 3.1 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprobó el Reglamento de colaboración de las Mutuas.

El segundo de los requisitos necesarios para la existencia de responsabilidad contable es que dicha acción u omisión se desprenda de las cuentas que deben rendir quienes recauden, intervengan, administren, custodien, manejen o utilicen caudales o efectos públicos. Esta característica se deriva de la anteriormente estudiada, en el sentido de que como consecuencia de la gestión de fondos públicos que tienen encomendada, las Mutuas asumen la obligación legal de someterse al régimen de contabilidad pública y en consecuencia se convierten en cuentadantes. De este modo el artículo 22.2 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de Colaboración de las Mutuas, señala que, "Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en su condición de Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social y administradoras de fondos públicos, deberán ajustarse, dentro del régimen de la contabilidad pública, al Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social, estando sometidas a la rendición de las cuentas de su gestión al Tribunal de Cuentas."

Así mismo, siguiendo con los requisitos necesarios para la existencia de responsabilidad contable, es preciso que se haya producido una

vulneración de la normativa presupuestaria y contable reguladora del sector público de que se trate. En el presente caso, se ha producido un pago de determinadas cantidades sin contraprestación que lo justifique, lo que constituye una infracción jurídica de contenido económico-financiero según el artículo 176 de la Ley General Presupuestaria de 26 de noviembre de 2003, en relación con el artículo 2.1,d) de esa misma Norma y el artículo 68.7 de la Ley General de la Seguridad Social.

También se exige por la doctrina emanada de la Sala de Justicia del Tribunal de Cuentas, a la vista del artículo 49.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del mismo, que la acción u omisión esté marcada por una nota de subjetividad, es decir, se requiere que exista dolo, culpa o negligencia grave.

La participación de la Mutua en los hechos generadores del alcance, tal y como se ha ido identificando a lo largo de la presente Sentencia, se ajusta a los criterios generales sobre el requisito de subjetividad de la responsabilidad contable aportados por la Sala de Justicia del Tribunal de Cuentas en Sentencias como las de 14 de marzo de 2007 o 22 de julio de 2009. Dicha actuación, se ajusta igualmente a los criterios específicamente diseñados por la Sala de Justicia del Tribunal de Cuentas para apreciar dicho requisito subjetivo de la responsabilidad contable en el caso concreto de las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, debiendo destacarse en este sentido la Sentencia nº 12, de 28 de octubre de 2014, que señala que “En el presente caso resulta ineludible concluir que la Mutua, al provocar que unos fondos públicos de la Seguridad Social fueran aplicados a finalidades distintas de las incluidas en la colaboración con la gestión de la propia Seguridad Social, no actuó de forma ajustada al canon de diligencia que le era exigible y no extremó las cautelas necesarias para evitar el menoscabo patrimonial de las arcas públicas, por lo que incurrió en la negligencia grave prevista en el artículo 49 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas.”

Los supuestos analizados en la presente Sentencia y que son constitutivos de alcance de fondos públicos suponen una salida de fondos que no satisface las finalidades incluidas en la colaboración con la gestión de la Seguridad Social, lo cual supone la existencia de una negligencia grave en la actuación de la Mutua, según se determina en las Sentencias de la Sala anteriormente expuestas.

También es necesario para la existencia de responsabilidad contable que el menoscabo producido sea efectivo e individualizado con relación a determinados caudales o efectos y evaluable económicamente. En este sentido se pronuncian los artículos 38.1 de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo y 49.1 de la Ley 7/1988, de 5 de abril, desarrollado por el artículo 59, párrafo primero, de esa misma Ley.

En el presente proceso ha quedado probada la existencia de un daño real, efectivo, económicamente evaluable e identificado respecto a caudales o efectos públicos por los conceptos y cuantías recogidos en el fundamento de derecho séptimo de la presente Sentencia, el cual damos por reproducido para evitar la existencia de reiteraciones en la actual resolución.

Finalmente, se exige para que pueda apreciarse responsabilidad contable que exista una relación de causalidad entre la acción u omisión de referencia y el daño efectivamente producido. La Sala de Justicia, en sentencia de 8 de marzo de 2002 ha señalado que “El análisis de la existencia de relación de causalidad es lo que permite imputar un resultado a una persona, y exigirle la correspondiente responsabilidad de resultados de los posibles perjuicios ocasionados”.

Ha quedado probado que en todos los supuestos que son objeto del presente proceso y que son constitutivos de alcance, el resultado dañoso para los fondos públicos deriva de la falta de justificación de los gastos gestionados por la Mutua, lo que ha hecho posible que se produzca un alcance en los fondos de la Seguridad Social ascendente a 46.102,08 €. Por tanto se evidencia una clara relación de causalidad entre la actuación de la Mutua Universal Maz, consistente en el abono indebido de cantidades, y el daño producido en los fondos públicos, sin que se haya alegado ni apreciado causa alguna que pudiera operar como interruptora de dicho nexo causal.

Concurren por consiguiente en la actividad de gestión de los fondos públicos realizada por la Mutua MAZ todos y cada uno de los requisitos de la responsabilidad contable, procediendo por tanto declarar a dicha entidad responsable contable por el alcance enjuiciado en el presente proceso. La responsabilidad contable exigible a la entidad demandada debe ser, además, la directa, pues su conducta, en los términos en que se ha descrito a lo largo de la presente resolución, se ajustó a los perfiles exigidos por el artículo 42.1 de la Ley Orgánica del Tribunal de Cuentas, 2/1982, de 12 de mayo, teniendo una relevancia sobre el daño producido que no permite encuadrarla dentro de la responsabilidad subsidiaria.

NOVENO.- De acuerdo con lo hasta ahora expuesto y razonado, procede estimar parcialmente la demanda formulada por el Letrado de la Administración de la Seguridad Social, en representación de la Tesorería General de la propia Seguridad Social, a la que se ha adherido el Ministerio Fiscal, declarando como partida de alcance la suma de 46.102,08 euros de principal, y como responsable contable directa de dicho alcance a la demandada Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social - MAZ.

DÉCIMO.- La demandada deberá reintegrar el principal y también los intereses del alcance por el que se la condena. Dichos intereses se calcularán conforme al artículo 59 apartado primero de la Ley 7/1988, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 71, apartado cuarto, letra e) de la Ley de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, en el que se establece que los intereses se calcularán con arreglo a los tipos legalmente establecidos y vigentes el día en que se consideren producidos los daños y perjuicios.

Respecto a los intereses devengados desde la fecha de esta Sentencia hasta la completa ejecución de la misma, se calcularán de acuerdo con lo prevenido en el artículo 576 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

El cálculo de los intereses se practicará en fase de ejecución de sentencia, de acuerdo con la posibilidad legal contemplada en el artículo 71.4,a) de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas y en los artículos 219 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, y 71.1,d) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, supletoriamente aplicables de acuerdo con el artículo 73.2 de la Ley de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas y con la disposición final segunda de la Ley

Orgánica 2/1982, de 12 de mayo.

UNDÉCIMO.- En cuanto a las costas, al haberse estimado parcialmente la demanda interpuesta por el Letrado de la Seguridad Social procede, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71.4.g) de la Ley 7/1988, de 5 de abril, en relación con el artículo 394, apartado segundo, de la Ley de Enjuiciamiento Civil, no hacer especial imposición de costas, debiendo abonar cada parte las suyas y las comunes por mitad, quedando el Ministerio Fiscal exento por aplicación del artículo 394, apartado cuarto, de la Ley Procesal Civil.

En su virtud, vista la legislación en vigor, procede dictar el siguiente

IV.- FALLO

1º) Se estima parcialmente la demanda interpuesta por el Letrado de la Administración de la Seguridad Social, a la que se adhirió el Ministerio Fiscal, contra la Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social - MAZ y, en su virtud, se hacen los siguientes pronunciamientos:

- Se cifra en 46.102,08 €, el principal de los perjuicios ocasionados por alcance a los caudales públicos.
- Se declara responsable contable directa a la Mutua de Accidentes de Trabajo y de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social - MAZ.
- Se condena a la declarada responsable contable directa al pago de la suma de 46.102,08 €, así como al pago de los intereses de demora devengados hasta la completa ejecución de la presente sentencia, que se fijarán en fase de ejecución, con arreglo a los criterios incorporados al fundamento de derecho décimo.
- El importe del alcance deberá contraerse en la correspondiente cuenta de la contabilidad pública.

2º) Sin especial imposición de costas.

Pronúnciese esta Sentencia en audiencia pública y notifíquese a las partes, haciéndoles saber que contra la presente resolución pueden interponer recurso de apelación ante la Consejera de Cuentas, en el plazo de quince días, conforme a lo establecido en el artículo 85 de la Ley 29/1998 de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, en relación con el artículo 80 de la Ley 7/1988 de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas.