

Acta de la reunión 1/2022 celebrada por la Junta Directiva de la Mutualidad el 18 de enero de 2022.

Asisten los 23 miembros de la Junta Directiva (en adelante, JD).

En representación de las Delegaciones Territoriales (en adelante, DT) los siguientes miembros de la JD:

DT asturiana, D. Maximino Martínez Suárez (presidente)

DT vizcaína, D. José Ignacio Gómez Mardones (vicepresidente)

DT de Las Palmas, D. Antonio Suárez Santana (secretario)

Y los vocales:

DT alavesa, D. Pedro Arrieta González

DT andaluza, D. José Manuel Molina Maza

DT aragonesa, D. Manuel Torralba Charles

DT balear, D. Miguel Bestard Cabot

DT castellano manchega, D. Pablo Burillo Cabañero

DT castellano leonesa, D. Marcelino Santiago Maté Martínez

DT catalana, D. Oriol Camacho Martí

DT ceutí, D. Javier Sánchez-París Contreras

DT de la Comunidad Valenciana, D. Salvador Gomar Fayos

DT extremeña, D. Pedro Rocha Junco

DT gallega, D. Rafael Louzán Abal

DT guipuzcoana, Dña. Beatriz Bermejo Tobajas

DT riojana, D. Ramón Alejandre López.

DT melillense, D. Agustín Vicente Martínez Gómez

DT murciana, D. Juan José Villanueva Molina

DT navarra, D. Francisco Javier Bartolomé Resano

DT tinerfeña, D. José Luis Miranda Oliva, representado por D. Antonio Suárez Santana Y en representación de la Real Federación Española de Fútbol (en adelante RFEF) como entidad protectora, los vocales:

D. Eduardo Bandrés Moliné

D. Pedro Manuel González Segura

D. Antonio Gómez-Reino Isalt

Asisten como invitados a la reunión, con voz pero sin voto:

D. José Ángel Peláez Montes, en representación de la DT cántabra.

D. José Elías Gallegos Díaz de Villegas (director general).

D. Emilio Escotet Llames (subdirector general y coordinador de DT).

D. Ramiro Nieto Santiago (director de asesoría jurídica).

El 18.1.2022, siendo las 12:00 horas (hora peninsular), se reúne en sesión ordinaria la JD, debidamente convocada, presidida por D. Maximino Martínez Suárez. La reunión se realiza telemáticamente, por videoconferencia a través de la plataforma Zoom, conforme a lo establecido en el art. 38.2 de los Estatutos. De acuerdo con la normativa vigente, la reunión se entiende celebrada en la sede central de la Mutualidad, calle Viriato 2, de Madrid.

El secretario de la JD procede a identificar uno a uno a los asistentes a la reunión y confirma la existencia de quórum para que tengan validez los acuerdos que pudieran



adoptarse. Así mismo, se comprueba la integridad y correcto funcionamiento de la conexión telemática de todos los intervinientes, con resultado positivo. El presidente agradece a todos los reunidos su asistencia y declara abierta la sesión, procediéndose a su desarrollo conforme al orden del día previsto.

1.- Aprobación, si procede, del acta de la reunión anterior de la Junta Directiva (reunión 6/2021) de 14.10.2021.

D. Pablo Burillo Cabañero solicita sea corregido su segundo apellido en el borrador circulado. Tras esta modificación, el acta se aprueba por unanimidad.

Se hace constar que, por error, en el acta de la reunión 5/2021 no se hizo constar el nombramiento de D. Pedro Arrieta González como miembro de la Comisión de Auditoría en lugar de D. José María Rodriguez Sánchez, que cesó en el cargo, aun cuando figuraba en la certificación de acuerdos adoptados. Se aprueba por unanimidad el acta de dicha reunión recogiendo tal rectificación.

D. José Ángel Peláez Montes pregunta sobre su condición como invitado a la hora de intervenir en la reunión y sobre el procedimiento para poder ser miembro de la JD en el futuro. El director general explica que tiene derecho a participar en todo momento en la reunión, con voz pero sin voto, y resume los preceptos estatutarios que regulan la elección de nuevos miembros de la JD, aclarando que el procedimiento de cooptación entre Asambleas, aun cuando estaba previsto en el borrador de Estatutos, fue eliminado por DGS.

2.- Informes del director general.

El presidente cede la palabra al director general que informa de los asuntos de mayor interés desde la pasada reunión de la JD:

Tasación de inmuebles.

Conforme al acuerdo de JD, las tasaciones han sido realizadas por la entidad GLOVAL. Se trata de 22 inmuebles que, conforme a la normativa, procedía valorar en el año 2021. Como resultado, en 12 de ellos la tasación es al alza sobre la efectuada dos años antes y en 10 a la baja. De estos últimos, en 4 existe un deterioro contable que debe ser llevado a la cuenta de pérdidas y ganancias, de cuyo importe se facilita información detallada. Son los inmuebles sitos en Alicante, La Coruña, Las Palmas de Gran Canaria (calle Ángel Guimerá 96) y Valladolid.

D. Miguel Bestard Cabot comenta la situación de los inmuebles en la DT balear y la posibilidad y ventajas para los asegurados de un posible traslado de las dependencias administrativas y sanitarias de la Mutualidad en Palma de Mallorca a un edificio, a construir, en los terrenos donde se encuentra la Federación de Fútbol de las Islas Baleares. Se acuerda la visita del director general para tratar tal proyecto.

RFFM.

lo 118, Hoja M-99098, CIF V85599645





Se da detalle del acuerdo llegado con la Real Federación de Fútbol de Madrid (RFFM) para la incorporación de determinados clubes a la Mutualidad con efectos inmediatos y la vuelta de todo su colectivo federado a partir del inicio de la próxima temporada. El acuerdo incluye el desistimiento de la RFFM al procedimiento judicial iniciado contra la Mutualidad.

Mobiliario y maguinaria inventariable en la DT asturiana.

En relación con la nueva sede de la Real Federación de Fútbol del Principado de Asturias (RFFPA), de 2.507 m2, se informa que la Mutualidad ocupa 602 m2, de oficinas, consulta médica y rehabilitación, incluyendo zonas comunes, habiendo así mejorado sustancialmente sus instalaciones para la atención a los mutualistas.

Se plantea ahora la compra a la sociedad Asturfutbol Es Vida S.L. del mobiliario de los despachos y consultas ocupados por Mutualidad, incluidos equipos médicos y de rehabilitación y maquinaria de rayos X, entre otra. Se aprueba por unanimidad autorizar al director general para dicha compra, por un importe máximo de 153.000 € IVA incluido.

Comisión de Nombramientos y Retribuciones.

Se da detalle de los asuntos tratados y acuerdos adoptados en la reunión de la Comisión de Nombramientos y Retribuciones celebrada el 26.11.2021, entre otros, la aprobación de un Procedimiento de solicitud y autorización de vacaciones para toda la plantilla, el acuerdo sobre la tarjeta regalo que vino a sustituir a las atenciones navideñas al personal, los avances en la elaboración del plan de igualdad de la Mutualidad y las novedades introducidas en el nuevo convenio colectivo del sector asegurador para el periodo 2020-2024, que ha sido posteriormente publicado en el BOE el 27.12.2021.

A este respecto, se plantea debate sobre la nueva posibilidad, recogida en convenio, de que las entidades aseguradoras puedan jubilar obligatoriamente a sus empleados cuando alcancen la primera edad de acceso a la jubilación ordinaria conforme con la normativa de Seguridad Social, siempre que el trabajador tenga derecho al 100% de la pensión ordinaria de jubilación en su modalidad contributiva y que en el plazo de tres meses previos o posteriores a la extinción del contrato de trabajo la empresa contrate un nuevo empleado con carácter indefinido y a tiempo completo.

D. Eduardo Bandrés Moliné comenta la posible influencia de la reforma de las pensiones respecto a las jubilaciones forzosas y el derecho de los empleados a seguir trabajando más allá de la edad legal de jubilación, si bien entiende que no afectaría en este caso al ser el convenio colectivo anterior a 1.1.2022. D. Oriol Camacho Martí pregunta sobre el personal que podría estar en esta situación, cuyo detalle se facilita.

La Comisión traslada también a la JD su propuesta de revisión salarial de la plantilla para el año 2022, teniendo en cuenta la congelación salarial aplicada en 2021. Se explica que se trata de una propuesta moderada, teniendo en cuenta que el indicador adelantado situaría la inflación de 2021 en el 6,7%.



Intervienen en este punto varios miembros de la JD para plantear cuestiones relacionadas con este asunto. D. Eduardo Bandrés Moliné incide en la diferencia entre inflación interanual e inflación media y pregunta sobre la retroactividad de las nuevas tablas de convenio. D. Pablo Burillo Cabañero pregunta sobre el momento en que sería aplicable la subida salarial propuesta.

Finalmente se acuerda por unanimidad aprobar la propuesta de la Comisión de actualizar los salarios, en línea con el convenio, en un 2,7% con efectos 1.1.2022, que podrá ser finalmente un 2,94% si la inflación final de 2022 superase el 2%.

Se acuerda igualmente por unanimidad que, conforme al importe establecido en el nuevo convenio, los gastos de kilometraje en viajes de trabajo se compensen a 0,39 €/km, con retención de la parte no exenta, modificándose en tal sentido el Procedimiento de gastos de viaje.

D. Pablo Burillo Cabañero solicita que le sea remitida una copia del nuevo convenio colectivo, tras la reunión de la JD.

Además, la Comisión traslada a la JD la propuesta de composición de la nueva Comisión de Inmuebles, que estaría integrada por los Sres. Gomar Fayos, Molina Maza y Burillo Cabañero, que es aprobada por unanimidad.

El director general informa, así mismo, de los detalles y fases del proyecto de descripción de puestos de trabajo.

Comisión de Auditoría.

A continuación se pasa a informar de los temas tratados en la reunión de la Comisión de Auditoría celebrada el 14.1.2022, a la que asistieron también los auditores externos, Advance Audit S.L., que explicaron los trabajos realizados hasta la fecha y los previstos por desarrollar. En la reunión se aprobó por unanimidad el Plan de Auditoría Interna para el bienio 2022-2023, cuyos detalles y novedades se explican a la JD. No obstante, como no ha podido ser circulado a los miembros de la JD con la antelación que se ha remitido el resto de la documentación de esta reunión, su aprobación será sometida a ratificación en la próxima reunión de la JD, prevista para finales de marzo.

Jefatura de los servicios médicos de la Mutualidad.

El director general da cuenta de la reciente jubilación voluntaria de la jefe de los servicios médicos de la Mutualidad, la Dra. Helena Herrero González, y por tanto de la conveniencia de nombrar una nueva persona para tal cargo. Se propone que el puesto sea desempeñado por el Dr. Fernando Jara Sánchez, jefe de los servicios médicos de la DT madrileña, responsabilidad que seguiría desempeñando simultáneamente, que es cirujano y traumatólogo, jefe del servicio de cirugía ortopédica y traumatología del Hospital 12 de octubre de Madrid y cuyo salario en la Mutualidad, en jornada parcial, se propone que pase de 26.300 € a 35.000 € al asumir las nuevas responsabilidades. La propuesta es aprobada por unanimidad.



D. Eduardo Bandrés Moliné pregunta sobre la edad de jubilación de la Dra. Herrero y qué tipo de contrato tenía con la Mutualidad. Se aclara que su jubilación se ha producido a la edad ordinaria fijada por la normativa para 2021, 66 años si se han cotizado menos de 37 años y 3 meses como era su caso, y que su contrato era laboral, estando de alta como empleada de Mutualidad desde 1989.

Número de mutualistas y primas.

Se da información a la JD de la evolución en el número de mutualistas (722.617) e ingresos por primas (42.952.731 €) en la temporada, al cierre de diciembre. Se analiza la información por DT. Comparando con las dos temporadas anteriores, sin tener en cuenta la DT madrileña, actualmente fuera de la Mutualidad, y la DT cántabra, reingresada, el número de mutualistas se situaría ya por encima de los niveles previos a pandemia de la temporada 2019-2020 (+1%) y muy por encima de los de la temporada 2020-2021 (+31,4%). En primas, dichos porcentajes serían -5%, debido a la reducción de tarifas y +35,5%, respectivamente.

Sistema contable.

En lo que se refiere a la implantación del nuevo sistema informático de gestión contable, que incluye los nuevos módulos específicos de producción y de siniestros, se comentan los avances y el objetivo de que esté operativo para el inicio de la nueva temporada.

D. Antonio Gómez-Reino Isalt comenta las previsiones de RFEF al respecto de los proveedores informáticos, una vez adquirida por ésta la empresa Novanet. Esperan que al inicio de la temporada 2022-2023 Novanet sea el proveedor del sistema informático de las 5 federaciones territoriales (FT) que están actualmente con Fénix, además de las 11 FT que ya están con Novanet, quedando probablemente pendiente para la temporada 2023-2024 la implantación de Novanet en las 6 restantes FT que actualmente tienen otros proveedores.

Covid-19.

Se informa de los efectos que la cepa Ómicron está teniendo en la plantilla, habiéndose detectado 27 casos, de los cuales 6 permanecen actualmente de baja.

Web.

En cuanto a la nueva página web de la Mutualidad, se informa de su inmediata puesta en marcha, dándose detalles de su estructura. Se hace especial incidencia en el contenido de la parte privada disponible exclusivamente para los miembros de la JD, con todos los detalles de las reuniones de ésta y de sus Comisiones, normativa aplicable, Políticas y Procedimientos, etc.

Alquiler de oficinas.

Se da detalle de los aspectos económicos negociados para el alquiler de las nuevas oficinas de Las Rozas y de los demás términos del contrato a firmar próximamente.



Soule.

Finalmente, se informa del requerimiento recibido el 28.12.2021 de la Unidad Central Operativa (UCO) de la Guardia Civil, por mandato del Juzgado Central de Instrucción nº 1 de la Audiencia Nacional, en el marco del procedimiento penal conocido como Soule, respecto de los contratos suscritos desde 2010 y funciones de D. Miguel Pardo González, director de la DT catalana de la Mutualidad. La información solicitada fue remitida a la UCO el 12.1.2022.

3.- Revisión de Políticas y Procedimientos.

El director general recuerda la conveniencia, conforme a los criterios de buen gobierno, de la permanente actualización de Políticas y Procedimientos, lo que además permite dar cumplimiento a lo exigido por DGS en su Resolución de 9.6.2021.

En este sentido, se somete a consideración de la JD la actualización de la Política de Externalización y de la Política de Gestión de la Asistencia Sanitaria a los Mutualistas, cuyos términos son sometidos a debate. Los nuevos textos son aprobados por unanimidad, acordándose su posterior remisión a DGS conforme a lo dispuesto en la citada Resolución. Se adjunta copia de ellos en anexo a esta acta.

Detalla también que el dossier de todas las Políticas y Procedimientos va a estar inmediatamente a disposición de la JD en su parte privada de la nueva web, como fue solicitado en la anterior reunión de la JD.

4.- Contratos con federaciones territoriales.

El director general expone que resulta necesario regularizar la situación entre Mutualidad y las distintas FT, básicamente en lo que se refiere a alquileres de oficinas compartidas o cedidas y consumos de esos locales, con el objeto de establecer la correcta compensación de los gastos que correspondan a cada parte. DGS, además, viene requiriendo información periódica de los avances a este respecto.

La regularización supone un proceso de recopilación de información y negociación que llevará tiempo, en el que entiende que se deben aplicar las mismas reglas generales para todas las FT y en el que debe participar la JD o sus Comisiones.

Se acuerda por unanimidad el inicio de tales trabajos y que sea la Comisión de Inmuebles quien asuma, entre sus competencias, la aprobación de las condiciones de los contratos con las FT a este respecto, sin perjuicio de su posterior reporte a la JD.

5.- Expedientes de prestaciones económicas.

Se someten a aprobación los siguientes expedientes de indemnizaciones:

1) Expediente 1/2022. Lesión en rodilla del mutualista D. Xavier Montalvo Rodriguez, de la DT catalana. Se analizan los detalles y verificaciones realizadas en el expediente



abierto, así como el informe y propuesta médica. Se aprueba por unanimidad una indemnización de 1.210 € en favor del mutualista, por incapacidad permanente parcial para la práctica del fútbol, conforme al baremo de aplicación (Apartado V. Miembros inferiores. Punto 3. Rigideces articulares. Apartado A) Rodilla. Punto 98. Flexión residual entre 135 y 90 grados).

- 2) Expediente 2/2022. Lesión en retina del mutualista D. Jorge Segovia Torremocha, de la DT madrileña. Se analizan los detalles y verificaciones realizadas en el expediente abierto, así como el informe y propuesta médica. Se aprueba por unanimidad una indemnización de 1.920 € en favor del mutualista, por incapacidad permanente parcial para la práctica del fútbol, conforme al baremo de aplicación (Apartado I. Cabeza y cara. Punto 3. Disminución de agudeza visual de un ojo en más del 50%).
- 3) Expediente 3/2022. Lesión en tibia del mutualista D. Nassim Saban Essafi, de la DT madrileña. Se analizan los detalles y verificaciones realizadas en el expediente abierto, así como el informe y propuesta médica. Se aprueba por unanimidad una indemnización de 1.140 € en favor del mutualista, por incapacidad permanente parcial para la práctica del fútbol, conforme al baremo de aplicación (Apartado V. Miembros inferiores. Punto 4. Acortamientos. Punto 108. De 2 a 4 cm.).

6. Asuntos posteriores a la convocatoria de la Junta Directiva.

No se plantean.

7. Ruegos y preguntas.

- D. Salvador Gomar Fayos comenta la problemática con las ambulancias en la Comunidad Valenciana. El director general explica las dificultades para realizar un servicio rápido en localidades alejadas de los núcleos con más población, así como la importancia de realizar reuniones formativas con los delegados de los clubes para explicarles el correcto uso de las ambulancias y la diferencia entre una urgencia vital, el resto de las situaciones urgentes y aquellas que no son urgentes y que, en ninguna circunstancia, deben requerir una ambulancia. D. José Manuel Molina Maza sugiere tener cuidado con dar a los clubes libertad para determinar si estamos o no ante una urgencia vital a la hora de llamar a las ambulancias concertadas o al 112 y comenta la importancia de la atención telefónica en estos casos.
- D. Eduardo Bandrés Moliné pregunta sobre la estimación de fecha para la reunión de JD en la que se formularán las cuentas anuales de 2021, aclarándose que está previsto que se celebre a finales del mes de marzo, debido al tiempo requerido para el avance en los trabajos de auditoría externa asociados.



Sin más asuntos que tratar, el presidente agradece a todos los presentes su asistencia a la reunión y sus aportaciones al tratamiento de los asuntos, dando por terminada la reunión.

El secretario,

D. Antonio Suárez Santana

V° B° del presidente

D. Maximino Martínez Suárez

ANEXO



POLÍTICA DE EXTERNALIZACIÓN

Versión 3¹, aprobada por Junta Directiva el 18/1/2022

1.- INTRODUCCION.

La Política de Externalización (en adelante, la "Política") se enmarca en la regulación del sistema de gobierno recogida en el artículo 41 de la Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y de reaseguro y su ejercicio, conocida como Directiva de Solvencia II. Con más detalle, su artículo 49 exige que las aseguradoras respondan plenamente del cumplimiento de todas sus obligaciones derivadas de dicha Directiva incluso "cuando externalicen funciones o cualquier actividad de seguro".

Conforme al artículo 44 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (ROSSEAR), como toda Política se caracteriza por:

- a) Ser siempre escrita.
- b) Corresponder su aprobación al Consejo de Administración, que es el responsable final de su cumplimiento.
- c) Será revisada, al menos, anualmente.
- d) Se adaptará a los cambios significativos en el sistema de gobierno o en el área correspondiente.

2.- OBJETIVOS.

La presente Política regula los requerimientos, seguimiento y control de la externalización de cualquiera de las Funciones Fundamentales o de tareas operativas críticas.

A estos efectos, se consideran "Funciones Fundamentales" las así denominadas por la legislación de seguros, es decir, de las Funciones de Gestión de Riesgos, Cumplimiento Normativo, Auditoría Interna y la Función Actuarial, y son "tareas operativas críticas" las tareas de especial importancia que desarrolla la Mutualidad en el ámbito interno y que,

Versión 1 aprobada por Junta Directiva el 31.12.2015 y versión 2 aprobada por Junta Directiva el 28.1.2020



de no realizarse, sería imposible mantener la adecuada atención a los mutualistas o el cumplimiento de la normativa reguladora. Atendiendo a lo indicado en el Texto explicativo de la Directriz del Sistema de Gobernanza se considerarán como tales tareas operativas críticas al menos las siguientes:

- a) El diseño y establecimiento de las primas.
- b) La gestión de carteras o de inversiones.
- c) La gestión de siniestros.
- d) El almacenamiento de datos.
- e) La prestación de servicios de mantenimiento o soporte de IT con carácter ordinario y cotidiano.
- f) El proceso de autoevaluación de riesgos y solvencia.
- g) Las actividades del área de Recursos Humanos, salvo servicios relacionados con esta área tales como contratación de trabajadores o la elaboración de nóminas.

No serán consideradas tareas operativas críticas:

- a) La prestación de servicios de asesoramiento a la empresa de otros servicios que no formen parte de las actividades de seguro de la Mutualidad, como formación del personal o la seguridad de las instalaciones y del personal;
- b) La compra de servicios estandarizados, como servicios de información sobre el mercado o información sobre precios, aplicativos informáticos, etc.;
- ¿) La provisión de apoyo logístico, por ejemplo, servicios de limpieza o de restauración.

Quedan fuera del ámbito de actuación de esta Política la externalización de la actividad aseguradora mediante la protección y contratación del reaseguro, así como la externalización de las actividades prestacionales de asistencia sanitaria a los asegurados, que se rigen por sus propias políticas.

3.- ANALISIS PREVIO DE LA NECESIDAD DE EXTERNALIZACION.

La decisión de externalizar una Función Fundamental o una tarea operativa crítica corresponde a la Junta Directiva, que previamente deberá verificar:

- Que la Mutualidad no es capaz de realizar tales trabajos con su estructura propia o al menos, que si no se externalizaran ciertas áreas quedarían afectadas severamente en su desempeño.
- Que la externalización no implicará, en ningún caso, el incumplimiento de las obligaciones de la Mutualidad conforme a la normativa aseguradora.
- Que con la externalización no se perjudicará la calidad del sistema de gobernanza de la Mutualidad, que no aumentará indebidamente el riesgo operacional, que no va a menoscabar la capacidad de la DGSFP para comprobar que la Mutualidad cumple con sus obligaciones y que no va a afectar al servicio continuo y



satisfactorio de los asegurados.

4.-PROCESO DE SELECCIÓN DEL PROVEEDOR.

La selección del proveedor que realice la Función Fundamental o que gestione la actividad operativa crítica externalizada se ajustará al siguiente procedimiento:

- 1. Siempre que sea posible se solicitarán, al menos, tres ofertas de proveedores reconocidos, que se recibirán siempre por escrito, ajustadas a los términos requeridos y que contengan, al menos, los detalles que se enumeran en el apartado siguiente.
- 2. El jefe de la correspondiente área de la Mutualidad analizará las ofertas y elaborará una propuesta justificada de selección del proveedor, en la que valorará, fundamentalmente:
 - La calidad y extensión del servicio a prestar,
 - La claridad de la oferta y su adecuación a las necesidades de la Mutualidad,
 - Los recursos de tipo organizativo y de servicio que el proveedor pondrá a disposición de la Mutualidad, así como que el proveedor dispone de una estructura adecuada para prestar el servicio que ofrece,
 - La experiencia del proveedor en la prestación del servicio a externalizar, acreditada con referencias,
 - El coste del servicio,
 - Que el proveedor no tenga deudas frente a la Seguridad Social o Hacienda,
 - Que, cuando proceda, disponga de un seguro de RC profesional.
- El informe con la propuesta pasará a análisis del Director General. De ser conforme, éste pasará al Jefe de Asesoría Jurídica el contrato remitido por el proveedor propuesto, para su estudio y modificación en lo que proceda, en interés de la Mutualidad.

El Jefe de Asesoría Jurídica revisará, al menos:

 a) Que el contrato se inicia con los datos identificativos fiscales necesarios de los contratantes y domicilios sociales de los mismos, que el objeto del contrato está claramente identificado, el lugar de desarrollo del servicio y la designación de personal adscrito cuando se considere necesario, la duración, las condiciones de pago, y las cláusulas de renovación y de



resolución del contrato y sus preavisos, la de resolución de conflictos, la de penalización por incumplimiento contractual, la de confidencialidad y la de protección de datos.

- b) Que el proveedor cumple los requisitos y/o titulación que pudiera exigir la legislación vigente.
- c) Incluirá en el contrato la obligatoriedad del proveedor de:
 - Comunicar a la Mutualidad cualquier suceso que afecte de manera significativa a las tareas externalizadas.
 - Garantizar a la Mutualidad el acceso a los datos referidos a las actividades externalizadas, así como a auditores y a DGSFP.
 - Disponer de un plan de emergencia de recuperación de datos en caso de desastre.
 - Poner a disposición de DGSFP la información relativa a las Funciones Fundamentales externalizadas.
- Definidos y conformes los términos del contrato, la propuesta completa será elevada por el Director General a la Junta Directiva para su análisis y aprobación.

En toda externalización, la Junta Directiva designará dentro de la Mutualidad al menos una persona responsable de la Función Fundamental o actividad operativa crítica externalizada, responsable de verificar el correcto funcionamiento del área externalizada y de valorar la adecuación del servicio prestado por el proveedor seleccionado, de lo que se informará periódicamente a dicha Junta.

- 5. Una vez aprobada por la Junta Directiva la externalización, se comunicará a la DGSFP, indicando así mismo la designación del responsable interno mencionado en el párrafo anterior.
- 6. Posteriormente, el Director General procederá a firmar el contrato con el proveedor. Una copia original del contrato, firmada por ambas partes, pasará a ser archivada digitalmente por el Jefe de Asesoría Jurídica, con acceso del Área de Contabilidad a ella a efectos de verificar la adecuación futura de las facturas al contrato, que en todo caso deberán estar visadas antes de pago, conforme a las instrucciones detalladas en el Procedimiento de RPM.

La DGSFP además de la citada información previa de las actividades a externalizar,



recibirá también notificación de los cambios significativos que se produzcan en anteriores externalizaciones realizadas. A estos efectos se considerarán "cambios significativos" los cambios de responsable de la Función, del proveedor del servicio, o del alcance de las actividades externalizadas.

5.- SEGUIMIENTO Y CONTROL.

El proveedor de las Funciones y tareas externalizadas estará sometido al permanente seguimiento y control de que los servicios que preste sean los contratados, que sean realizados en plazo y que tengan la calidad exigible. Tal control se realizará en primera instancia por los respectivos responsables de cada Área y en segunda instancia por el responsable interno de la Función o tarea externalizada, designado por la Junta Directiva. Dicho responsable interno informará a ésta, al menos una vez al año, sobre aquél desempeño por el proveedor, y cuando éste no sea el convenido, propondrá una sustitución del proveedor.

Además, los responsables externos de las Funciones Fundamentales externalizadas elaborarán anualmente un informe por escrito que se presentará a la Junta Directiva, dentro del primer semestre del año. El informe documentará todas las tareas que hayan efectuado en el año anterior, así como sus resultados, determinará las áreas de mejora y formulará recomendaciones al respecto.

Así mismo, los procedimientos de control interno se extenderán a las Funciones o tareas externalizadas.

6.- LISTADO DE FUNCIONES FUNDAMENTALES Y TAREAS OPERATIVAS CRÍTICAS EXTERNALIZADAS.

En anexo a esta Política existirá siempre un listado actualizado en el que se enumeren las Funciones Fundamentales y tareas operativas críticas externalizadas, el proveedor externo, la fecha del contrato y el responsable interno asignado para su control.





ANEXO

Función Fundamental o tarea operativa crítica externalizada	Proveedor externo	Fecha de contrato o inicio de actividades	Responsable interno asignado para su control
Función Fundamental de Gestión de Riesgos	Benedicto y Asociados, Asesores, S.L.	27/02/2019	JOSÉ ELÍAS GALLEGOS
Función Fundamental Actuarial	Antonio Benedicto Martí	27/02/2019	JOSÉ ELÍAS GALLEGOS
Servicios de almacenamiento de datos	Hardware and Programming	Contrato de mantenimiento anual	JAVIER PEREZ
Servicio de Atención al Cliente	Benedicto y Asociados, Asesores, S.L.	27/02/2019	RAMIRO NIETO
Delegado de protección de datos	Grupo Adaptalia	20/9/2018	RAMIRO NIETO



POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA A LOS MUTUALISTAS

Versión 2

Aprobada por Junta Directiva ¹en su reunion de 18/1/2022

ÍNDICE

- 1. LA ORGANIZACIÓN SANITARIA DE LA MUTUALIDAD.
- 2. PRINCIPIOS GENERALES DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA MUTUALIDAD.
- 3. EL MODELO ORGANIZATIVO SANITARIO ÓPTIMO DE LA MUTUALIDAD.
- 4. SELECCIÓN, CONTRATACIÓN, SUPERVISION Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS PROPIOS Y AJENOS.
- 5. OTRAS POLÍTICAS RELACIONADAS.

 $^{^{1}}$ La versión 1 fue aprobada por la Junta Directiva en su reunión de 4/12/2020





1. LA ORGANIZACIÓN SANITARIA DE LA MUTUALIDAD.

Como se establece y explica con detalle en la Política denominada "Sistema de Gobernanza y Estructura organizativa de la Mutualidad" al respecto de la estructura sanitaria de la Entidad, son características básicas de ésta las siguientes:

- 1.- La Mutualidad realiza sus funciones en todo el territorio nacional a través de sus DT, que son tantas como federaciones territoriales de fútbol (22).
- 2.- Las prestaciones de la Mutualidad son las contenidas en su Reglamento de Prestaciones y en sus Estatutos y se aplican en todas sus DT, de forma que todos los mutualistas que se lesionen en su práctica deportiva tienen el derecho a recibir la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica (ésta sólo en hospitalización) y rehabilitación siempre que se realice en centros propios o concertados con la Mutualidad, una indemnización por incapacidad permanente, en sus grados de parcial o total, por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, por gran invalidez o por fallecimiento, así como el derecho a un limitado reembolso de prótesis quirúrgicas, material ortopédico y dentales, independientemente de la DT en la que realicen su actividad deportiva. Además la Mutualidad podrá realizar reconocimientos médicos preventivos.
- 3.- Por distintas razones históricas, con el soporte estatutario, las citadas asistencia médica, quirúrgica y rehabilitación a los lesionados se organizan en cada DT de modo singular, atendiendo así de la forma más adecuada y eficiente a las diferencias de extensiones geográficas de las DT, la mayor o menor concentración poblacional, el grado de competencia en el tejido empresarial de las instalaciones sanitarias (clínicas, hospitales, ambulatorios) y la protección y ámbito de actuación que tiene la sanidad pública y el sistema de recobro de sus servicios que utiliza con las aseguradoras. Esto permite a cada DT atender las necesidades prestacionales comunes mediante la mejor estructura organizativa de su asistencia sanitaria y es una de las razones del éxito del modelo de la Mutualidad y de su bajo coste, en beneficio de sus asegurados.
- 4.- De forma muy resumida, podemos hablar, básicamente, de cuatro modelos organizativos distintos en los que encuadrar los servicios prestacionales de las DT de la Mutualidad:
 - 1) Disponer de una estructura sanitaria propia.
 - 2) Acuerdos directos con estructuras sanitarias ajenas en base a precios por acto médico. En este caso, las desviaciones en los costes finales respecto a las estimaciones iniciales, debidas al mayor o menor número de lesiones, las asume íntegramente la Mutualidad.
 - 3) Acuerdos directos con estructuras sanitarias ajenas en base a un precio forfait o global, que habitualmente incluye toda una temporada. En este caso, las desviaciones en los costes finales debidas al mayor o menor número de lesiones los asume la estructura sanitaria ajena, sean a su favor o a su contra.
 - 4) Acuerdos con reaseguradores de prestación de servicios, que son los que negocian directamente las condiciones económicas con la red asistencial.

No obstante, los anteriores cuatro modelos constituyen una simplificación meramente ilustrativa, por cuanto no es frecuente que se den para todas las prestaciones estatutarias en una misma DT, sino que suelen combinarse, siendo frecuente aplicar en una misma DT diferentes modelos simultáneamente (por ejemplo, pueden realizarse las primeras consultas con médicos ajenos en base a una iguala y las intervenciones quirúrgicas con médicos ajenos con un precio por acto médico).



2. PRINCIPIOS GENERALES DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA MUTUALIDAD.

Independientemente del modelo organizativo existente actualmente en cada DT, de los cuatro descritos, la asistencia sanitaria de la Mutualidad debe organizarse siempre aplicando los siguientes principios generales:

- 1) En la organización de los servicios sanitarios se buscará siempre la efectividad, la satisfacción y la eficiencia:
 - La efectividad, considerada como la capacidad de conseguir la recuperación del futbolista lesionado y su vuelta al deporte activo en el menor plazo posible, para que pueda seguir disfrutando de la actividad deportiva.

Las expectativas de nuestros mutualistas en un deporte como el fútbol, cuyo espejo son los clubes profesionales en los que la atención médica es especializada, rápida y eficaz, es muy exigente, lo cual comporta que los servicios sanitarios puestos a su disposición deben ser capaces de demostrar su funcionamiento en términos de calidad y rapidez, sin largas listas de espera, de forma que los mutualistas encuentren en esta cobertura privada un valor añadido fundamental respecto a la cobertura de la Seguridad Social.

- La satisfacción de los mutualistas, que son quienes utilizan nuestra organización asistencial y los que la financian con sus primas.
- La eficiencia, entendida como el logro de los objetivos anteriores con un coste al alcance de los mutualistas, sustancialmente menor que el de otras coberturas sanitaria privadas.
- 2) Será siempre un valor añadido diferenciador la atención del mutualista por profesionales altamente especializados en traumatología deportiva.
- 3) La Mutualidad velará por la utilización de instalaciones médicas y rehabilitadoras adecuadas y modernas, reformando cuando sea necesario sus centros de atención a los mutualistas con tal fin.
- 4) La prevención de las lesiones constituye una actividad de especial importancia para la Mutualidad, de interés tanto para el mutualista para la continuidad sin interrupciones de su actividad deportiva, como para la propia Mutualidad al reducirse con ella la siniestralidad. Por ello, siempre que sea posible la Mutualidad destinará parte de sus recursos a la realización de previos reconocimientos médicos a los mutualistas y a contribuir a la investigación y desarrollo de los avances médicos y al intercambio de experiencias entre los profesionales sanitarios.

3. EL MODELO ORGANIZATIVO SANITARIO ÓPTIMO DE LA MUTUALIDAD.

El modelo organizativo óptimo será aquél que mejor satisfaga los principios enumerados en el epígrafe anterior, modelo que puede ser distinto según los diferentes costes operativos en las distintas zonas geográficas. Como se decíamos anteriormente nuestro objetivo primordial es la mejor asistencia a nuestros mutualistas y para ello hemos de tener en cuenta, además de los aspectos económicos los elementos estructurales que condicionan la atención medica de cada territorio. No es lo mismo conformar y organizar una estructura médica en Cataluña o Madrid en los que la competitividad del mercado es muy fuerte, que hacerlo en otras Comunidades



Autónomas como pueden ser las dos Castillas, La Rioja o Navarra, en las que por cuestiones geográficas y demográficas esa competencia apenas existe.

En cualquier caso, es un objetivo común que las diferentes DT de la Mutualidad tiendan hacia la siguiente organización sanitaria:

1.- Una estructura médica <u>preferente mercantil y no laboral</u>, ya sean contratos con profesionales independientes individualmente o con conglomerados médicos.

La contratación mercantil nos permite:

- 1. Rebajar los costes laborales, puesto que no se tienen que afrontar como gastos:
 - a. Las cotizaciones de la Seguridad Social e IRPF.
 - b. Las indemnizaciones por finalización de contratos.
 - c. Las bajas laborales.
 - d. Las vacaciones.
 - e. Los beneficios de convenio.
- 2. Los prestadores de servicios médicos o profesionales contratados prestan sus servicios con sus medios y organizaciones propias, lo que también lleva implícito un claro ahorro de costes.
- 3. Acceder a profesionales (traumatólogos, fisioterapeutas, recuperadores, anestesistas, enfermeros, etc.) altamente cualificados, que de otro modo no se podrían contratar, por no tener una disponibilidad horaria completa y por el alto coste económico que podría suponer su contratación.
- 4. Acceder a especialistas que, al prestar su actividad en otros centros, mantienen una intensa actividad profesional y están al día de nuevas técnicas quirúrgicas y médicas, formación que por otra parte también corre por cuenta de ellos.
- 5. Los contratos mercantiles con periodicidad anual nos dan la ventaja de fomentar la competitividad tan económica como profesional. Aquellas entidades o profesionales que no funcionan no continúan.
- 2.- En lo que se refiere a su <u>remuneración (acto médico o iguala)</u>, la Mutualidad valorará en cada caso y en atención a las circunstancias, la alternativa más conveniente.

El sistema de iguala médica, en el que quedan comprendidos si no todos los servicios que pretendemos contratar, sí al menos la gran mayoría, nos permite negociar con el prestador del servicio un precio muy ajustado económicamente en base al volumen de atenciones estimado.

Podría parecer que administrativamente nos ahorra tiempo a hora de gestionar los siniestros, pero no debe de ser así, ya que debemos de tener un control exhaustivo sobre las atenciones recibidas por nuestros asegurados. La iguala supone el pago mensual o trimestral al prestador de los servicios médicos, pero esto no significa que se deba dejar en manos del prestador el control de las prestaciones, pues la Mutualidad debe ser conocedora en todo momento de las prestaciones recibidas por sus mutualistas y de este modo cuantificar y determinar si el gasto que supone esa iguala debe renegociarse o no.



Pudiera parecer el mejor sistema para la Mutualidad desde el punto de vista de la gestión de riesgos y su atenuación, ya que permite un control a priori de los costes y la eliminación de las desviaciones de la siniestralidad. No obstante, la pandemia ocasionada por la Covid 19, nos ha hecho replantearnos el mantenimiento de estas y nos ha obligado a su renegociación, en base a la baja actividad, lo que no siempre ha sido aceptado por el perceptor de la iguala. Este sistema es compatible con las condiciones normales del deporte del fútbol, pero no con causas de fuerza mayor que alteran la normal actividad de los futbolistas y por tanto el normal número de las lesiones. Esto provoca, en no pocos casos, que la confianza que en toda relación mercantil debe prevalecer entre arrendador y arrendatario de los servicios se vea mermada y por ende pudiera afectar a nuestras políticas de eficiencia, satisfacción e efectividad.

Por su parte, el sistema tarifario o de acto médico nos permite determinar con mayor claridad y precisión todas y cada una de las prestaciones que reciben nuestros asegurados. En la facturación del proveedor debe determinarse y desglosarse que prestación ha recibido un mutualista y ceñirse al precio pactado por el acto médico desempeñado.

Como ha quedado indicado, el riesgo de desviaciones de la siniestralidad aparece para la Mutualidad en esta opción, por lo que es necesario un control más intenso del proveedor y del número de lesiones.

En cuanto al coste del contrato, el que se opte por pago por acto médico y no por iguala, a priori no tiene por qué ser mejor en uno u otro. La negociación y el precio que se establezca finalmente deberá ser contrastado con la experiencia empírica y revisado periódicamente, para adoptar decisiones al respecto, siempre teniendo en cuenta que un acuerdo debe de ser de interés para ambas partes para ser fructífero.

- 3.- En lo que se refiere a <u>localización de los servicios</u>, es preferible que sea en las propias instalaciones de la Mutualidad, dado que ello genera mayor intensidad en la relación con el mutualista y mayor apego a ésta, como proveedor diferencial de otras aseguradoras u hospitales, siempre que se disponga de los locales e instrumentales adecuados.
- 4.- En términos generales, la Mutualidad debe ir <u>reduciendo su reaseguro cedido</u>, en especial el de aquellas compañías que no son especialistas del ramo sanitario y que tienen fundamentalmente una presencia basada en una práctica mantenida durante años. El reaseguro genera un coste adicional para la Mutualidad por el ánimo de lucro del reasegurador que se debe pretender evitar. No obstante, en el caso de los reaseguradores especializados, debe valorarse también que estos contratos actúan de freno a que puedan ser competidores directos de la Mutualidad.
- 5.- La Mutualidad considera que la contratación directa por ella de proveedores sanitarios externos, sean personas físicas o jurídicas, es una externalización de su actividad aseguradora que requerirá, a efectos de la documentación del contrato, que se contengan las especificaciones contenidas en el art. 274 del Reglamento Delegado (UE) 2015/35 de la Comisión Europea de 10 de octubre de 2014. A tal fin, los SSCC de la Mutualidad han redactado un modelo estándar de contrato que se ajusta a tales especificaciones y que, siempre que sea posible, será de uso general en la contratación de proveedores sanitarios. No obstante lo anterior, a efectos de comunicación previa a DGS (art.67 de la LOSSEAR) solo se remitirá a DGS información de aquellos contratos relacionados con actividades operativas importantes, conforme a lo



dispuesto en el apartado 1 de dicho artículo y en base al principio de proporcionalidad (art.65 y 44.5 de la LOSSEAR), entendiéndose por la Mutualidad como tales, según acuerdo de su Junta Directiva, aquellos que puedan afectar al menos al 10% de los mutualistas.

Por tal motivo, antes de toda nueva contratación se deberá verificar que:

- (A) La externalización no implicará, en ningún caso, el incumplimiento de las obligaciones de la Mutualidad conforme a la normativa aseguradora y que no va a afectar al servicio continuo y satisfactorio de los asegurados.
- (B) La externalización no perjudicará la calidad del sistema de gobernanza de la Mutualidad y que no aumentará indebidamente el riesgo operacional.
- (C) El proveedor de servicios pueda desarrollar las funciones o actividades requeridas de modo satisfactorio, y posea la capacidad y cualquier autorización exigida por la normativa para ello.
- (D) No existe conflicto de intereses explícito o potencial que pudiera poner en peligro la satisfacción de los asegurados.
- (E) El proveedor de servicios dispone de los recursos financieros necesarios para desempeñar las tareas de forma correcta y fiable, y que todo su personal cuente con cualificaciones suficientes.
- (F) El proveedor de servicios manifiesta contar con planes de emergencia adecuados para enfrentarse a situaciones de urgencia o interrupciones de la actividad.

Además, antes de la contratación se explicará a la Junta Directiva los términos y condiciones generales de los contratos de externalización de mayor cuantía, que queden bajo su ámbito de decisión.

En lo que se refiere al contrato con el proveedor con el que se externaliza, se redactará siempre por escrito y se definirá claramente en él:

- Los respectivos derechos y obligaciones.
- El compromiso del proveedor de servicios de atenerse a todas las disposiciones legales y reglamentarias y directrices vigentes, así como a las políticas aprobadas por la Mutualidad y a cooperar con la DGSFP de ser requerido.
- La obligación del proveedor de servicios de comunicar cualquier hecho que pueda incidir de manera significativa en su capacidad para desempeñar las funciones y actividades externalizadas con eficacia.
- Un período de preaviso para la cancelación del contrato, que sea suficientemente extenso para permitir que la Mutualidad encuentre una solución alternativa.
- La posibilidad por parte de la Mutualidad de denunciar el acuerdo de externalización cuando sea necesario sin que la continuidad y calidad de su prestación de servicios a los tomadores de seguros se vea perjudicada.
- Que la Mutualidad se reservará el derecho a ser informada sobre las funciones y actividades externalizadas y su ejecución por parte del proveedor de servicios, así como el derecho a emitir directrices generales e instrucciones individuales destinadas al proveedor de servicios sobre aquello que deba tener en cuenta al desempeñar las actividades o funciones externalizadas.

gistro Mencahili le Madind, Tomo 6065, Folio 1118, Hoja M-99098, CIF V85599645



9098, CIF V85599645

- Que el proveedor de servicios protegerá cualquier información confidencial relativa a la Mutualidad y a sus tomadores y beneficiarios de seguros, empleados, partes contratantes y cualesquiera otras personas. Se dará siempre adecuado cumplimiento a las normas relativas a la protección de datos, de forma que el proveedor de servicios esté sujeto a las mismas disposiciones en materia de seguridad y confidencialidad de la información que la Mutualidad.
- Que la Mutualidad, su auditor externo y la DGSFP tendrán acceso efectivo a toda la información relativa a las funciones y actividades externalizadas, incluida la posibilidad de realizar inspecciones in situ en los locales del proveedor de servicios; y que, cuando proceda y sea necesario a efectos de supervisión, la DGSFP podrá formular preguntas directamente al proveedor de servicios, a las que este deberá responder.
- En general, que el proveedor de servicios no podrá subcontratar las actividades externalizadas.
- La Mutualidad designará a una persona responsable del seguimiento de cada actividad externalizada, que cuente con experiencia y conocimientos suficientes para comprobar la actuación de los proveedores de servicios sanitarios. Como regla general, esta persona será el Director del Departamento de Prestaciones en SSCC, que podrá apoyarse en el Jefe de los Servicios Médicos en aquellas cuestiones técnicas en las que sea necesario o conveniente.

La Mutualidad comunicará a la DGSFP cada externalización importante, entendida ésta en los términos ya especificados, así como cualquier cambio posterior significativo en ellas. La DGSFP podrá oponerse la externalización en el plazo de un mes desde la recepción de la comunicación cuando se perjudique sensiblemente la calidad del sistema de gobierno o se aumente indebidamente el riesgo operacional, menoscabe la capacidad de DGSFP para supervisar el cumplimiento de las obligaciones de la Mutualidad o afecte al servicio continuo y satisfactorio para los tomadores de seguros. A estos efectos se considerarán significativos los cambios relativos, al proveedor del servicio o a un alcance significativo de las actividades externalizadas.

- 6. Siempre que sea posible se buscarán varios proveedores en un mismo ámbito geográfico, de forma que el servicio externalizado no se resienta por la concentración solo en uno de ellos. A estos efectos, se intentará disponer de proveedores alternativos en cada una de las siguientes áreas:
 - 1) Los reconocimientos médicos.
 - 2) La asistencia médica ambulatoria.
 - 3) Las pruebas diagnósticas.
 - 4) Las intervenciones quirúrgicas y la hospitalización.
 - 5) La rehabilitación.
 - 6) Las urgencias.
 - 7) Los traslados en ambulancia.

4. SELECCIÓN, CONTRATACIÓN, SUPERVISION Y CONTROL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS **PROPIOS Y AJENOS.**

Sean los servicios sanitarios propios o ajenos, es imprescindible su correcta selección y contratación, así como la posterior supervisión y control de quienes los prestan, de forma que respondan permanentemente al cumplimiento de los principios fijados en las Políticas de la



En lo relativo a su selección y contratación, el proceso se ajustará a lo establecido en el Procedimiento de Autorización de Gastos.

En cuanto a supervisión y control, se establece una triple línea de actuación:

- 1) La propia de la DT, a través del Director de la DT o de su Director Administrativo junto con el Jefe de los Servicios Médicos de la DT, en caso de existir.
- 2) La que corresponde al Director del Departamento de Prestaciones de los SSCC, que es el responsable ante la Junta Directiva y la DGSFP de cualquier servicio externalizado, como se ha indicado antes. En su función podrá ser asistido por el Jefe de los Servicios Médicos de la Mutualidad, en su caso.
- 3) La que corresponde finalmente a la Dirección General y a la Junta Directiva de la Mutualidad.

Las DT, dentro de su ámbito de actuación geográfica, actuarán siempre conforme a las Directrices y procedimientos establecidos por su Junta Directiva y por la Dirección General de la Mutualidad. Realizarán la actividad objeto de cobertura a los asegurados, conforme al Reglamento de prestaciones, y para ello, organizarán los servicios asistenciales y podrán proponer a la Dirección General o a la Junta Directiva cualesquiera contratos con proveedores sanitarios. Asimismo organizarán los calendarios de reconocimientos médicos, la forma de llevarlos a efecto y propondrán su financiación, en su caso, a la Junta Directiva.

Además, el Director del Departamento de Prestaciones elaborará anualmente un informe por escrito que se presentará a la Junta Directiva, en el que se documentará todas las tareas que se hayan efectuado en el año anterior, así como sus resultados, determinará las áreas de mejora y formulará recomendaciones al respecto.

Funciones del Jefe de los Servicios Médicos de las DT.

Los Jefes de los Servicios Médicos de las DT de mayor tamaño tendrán las atribuciones que a continuación se detallan en el seguimiento y control de la gestión sanitaria, entre otras:

- Asesorar e informar al vocal de la Junta Directiva de la Mutualidad de dicha DT y al Director General de la Mutualidad, en todos los aspectos médicos, incluida la necesidad de contar o no con nuevos proveedores de servicios sanitarios.
- Supervisar el correcto funcionamiento de la atención sanitaria, quirúrgica, hospitalaria, rehabilitación y urgencias.
- Inspeccionar y evaluar periódicamente la calidad de los servicios asistenciales de la DT, propios o ajenos, en cada provincia.
- Identificar y proponer mejoras en los procesos de atención a los mutualistas, tanto sanitarios como administrativos.
- Evaluar las condiciones de los acuerdos vigentes en cada momento con médicos, ATS, fisioterapeutas, hospitales y resto de proveedores sanitarios, así como proponer cuantas alternativas proceda para la mejora de los servicios y para la contención del gasto.
- Participar en la selección de nuevos médicos, ATS, fisioterapeutas, hospitales y resto de proveedores sanitarios, cuando sea requerido, respetando en todo caso la necesaria independencia y evitando cualquier conflicto de intereses.
- Participar en la selección de proveedores de material sanitario y en las compras de dicho material, dentro de los procedimientos establecidos por la Mutualidad al respecto.



5. OTRAS POLÍTICAS RELACIONADAS.

La presente política complementa la Política denominada "Sistema de Gobernanza y Estructura organizativa de la Mutualidad" y se complementa con otras políticas y procedimientos de la Mutualidad, en especial con la Política de Externalización, con la Política de Organización Territorial y Toma de Decisiones y con el Procedimiento de Autorización de Gastos.

