1. Introducción

La Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, adoptó una serie de medidas protectoras de los clientes de servicios financieros y posteriormente para regular los requisitos a respetar por el departamento o servicio de atención al cliente, así como el procedimiento a que somete la resolución de las quejas y reclamaciones y se promulgó en el ejercicio 2004 en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

En dicha Orden Ministerial, entre otras obligaciones que se regulan se establece que, dentro del primer trimestre de cada año, los departamentos y servicios de atención al cliente presentarán ante el Consejo de Administración un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente, regulando además el contenido mínimo que dicho informe deberá tener y que será:

1. Resumen estadístico de las quejas y reclamaciones atendidas, con información sobre su número, admisión a trámite y razones de inadmisión, motivos y cuestiones planteadas en las quejas y reclamaciones, y cuantías e importes afectados.

2. Resumen de las decisiones dictadas, con indicación del carácter favorable o desfavorable para el reclamante.

3. Criterios generales contenidos en las decisiones.

4. Recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación.

Con fecha 27 de febrero de 2019, la Junta Directiva de la Mutualidad de Futbolistas aprueba externalizar el Servicio de Atención al Mutualista, en la sociedad Benedicto y Asociados Asesores, S.L., personalizándose la externalización del servicio en D. Antonio Benedicto Martí.

Por tanto, el presente informe se realiza para el ejercicio 2022 sobre las quejas y reclamaciones recibidas en la Mutualidad de Futbolistas que ha adoptado la externalización como medida para hacer efectiva la garantía de la toma de decisiones de forma independiente a su actividad y evitar presumibles conflictos de interés si se desarrolla la función por un empleado de la Mutualidad, delegando la función a un profesional externo con experiencia reconocida en el sector.

Asimismo, se han llevado a cabo en la Entidad las modificaciones necesarias para garantizar los principios de rapidez, seguridad, eficacia, transparencia y coordinación.

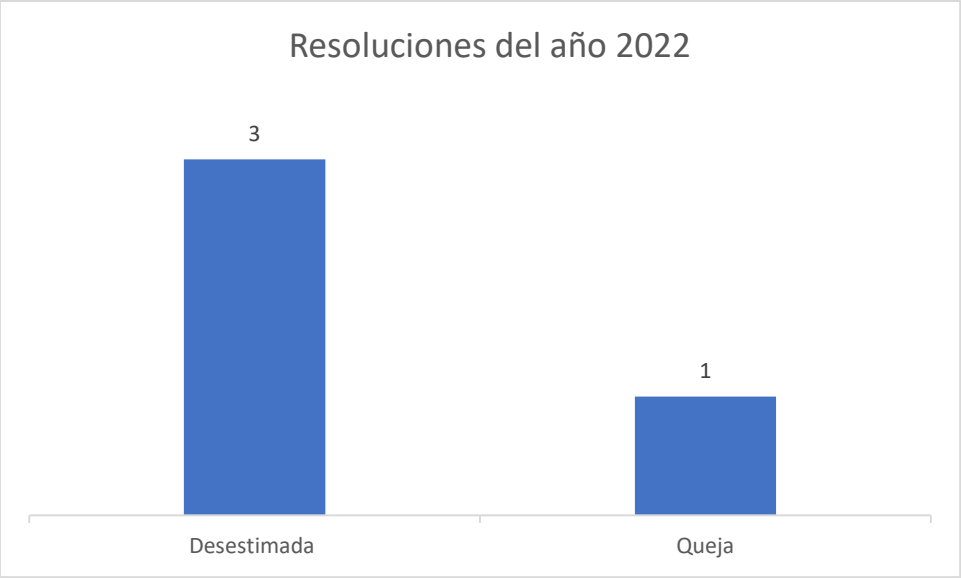
El Reglamento del Servicio de Atención al Mutualista actualizado por acuerdo de la Junta Directiva celebrado el 31 de marzo de 2022 y enviado a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones el 6 de abril de 2022.

2. Resumen estadístico de las quejas y reclamaciones atendidas, con información sobre su número, admisión a trámite y razones de inadmisión, motivos y cuestiones planteadas en las quejas y reclamaciones, y cuantías e importes afectados.

Durante el ejercicio 2022, se han recibido cuatro (4) reclamaciones aunque una de ellas, recibida formalmente como reclamación se ha reclasificado como queja pues en ningún caso, en el escrito recibido se indicaba que la Mutualidad hubiese negado la asistencia médica o la existencia de su derecho, por lo tanto, no estuvimos ante la pretensión de obtener la restitución de un derecho que se le hubiese negado por la Mutualidad.

Por tanto, no habiéndosele negado la asistencia médica o la existencia de su derecho a todos los efectos no podemos normativamente considerar el escrito presentado en noviembre como reclamación y registrado como 003R_MF_20221013 si no que debe considerarse una queja por el funcionamiento del servicio telefónico.

3. Resumen de las decisiones dictadas, con indicación del carácter favorable o desfavorable para el reclamante.



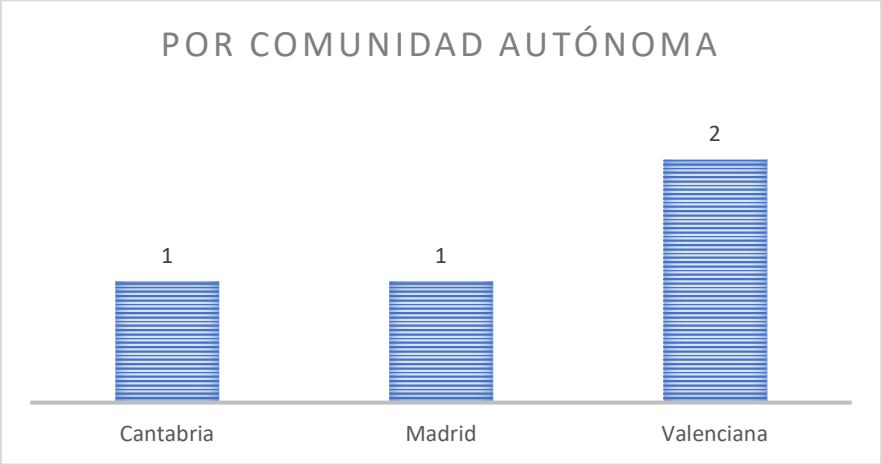
Las tres reclamaciones recibidas se desestimaron. Cabe significarlas por el motivo de la reclamación, en una de ellas se reclama a la Mutualidad prestaciones sobre un siniestro acaecido fuera del ámbito deportivo, otra de las reclamaciones versó sobre discrepancias entre el representante del asegurado y el dictamen médico emitido en la Mutualidad y la tercera versaba sobre la asignación de fechas de determinado tratamiento médico que no te le parecía a la madre del asegurado adecuadas, pese a ofrecerle fechas “adecuadas” se

rechazaron pues no les cuadraban con sus otras actividades. En ningún caso se dieron fechas que contravinieran o perjudicaran la recuperación según criterios médicos.

La queja se realizó por el retraso de citas médicas en Madrid, se aceptó la queja y se contestó al asegurado explicando los motivos que no eran otros que las repercusiones de la mala gestión de la aseguradora anterior en la Federación Madrileña. En el momento de la queja ya se habían tomado medidas para la solución de los problemas, por lo que se le informó de las medidas ya existentes.

El resumen estadístico es:

Numero	Ciudad	Provincia	Comunidad Autonoma	Mes	Motivo	Resolucion
1	Villajoyosa	Alicante	Valenciana	jul-22	Riesgo Sin cobertura	**Desestimada**
2	Valencia	Valencia	Valenciana	jul-22	Desacuerdo con medico	**Desestimada**
3	Alcobendas	Madrid	Madrid	nov-22	No fechas.	**Queja**
4	Santander	Santander	Cantabria	dic-22	Fechas tratamiento	**Desestimada**



4. Criterios generales contenidos en las decisiones.

El Servicio de Atención al Mutualista de la Mutualidad de Futbolistas, ha aplicado los procedimientos y criterios propios de resolución a efectos de poder determinar los criterios a aplicar en la posible resolución de las reclamaciones, basándolos en el análisis, en primer lugar, del escrito de la reclamación y así recabar información para el inicio de la tramitación de los expedientes.

Se recaba información tanto del reclamante como de los distintos departamentos y servicios de la Entidad, comprobando que se hubiese procedido, previamente a la reclamación, al pronunciamiento de la Mutualidad sobre la cuestión reclamada, y solicitando cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba se consideren pertinentes para adoptar la decisión.

Como consecuencia de la información recibida, el contenido de las resoluciones se fundamenta en:

- Información recibida por el reclamante.
- Información recibida de la Mutualidad de Futbolistas.
- Reglamento de prestaciones de la Mutualidad.

Una vez analizada la documentación, generalmente, es necesario fundamentar y basar los criterios de la resolución en la normativa aplicable, en particular:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015 de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

5. Recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación.

Sobre la base de la presentación de quejas y reclamaciones, entendemos que la mejor recomendación es que se mantengan los sistemas información que se han conseguido pues la existencia de tres reclamaciones y una queja, teniendo en cuenta que el número de asegurados roza el millón, siendo irrelevante.

En Madrid, a 9 de febrero 2023

Fdo. Antonio Benedicto Martí.

Titular del Servicio de Atención al Mutualista.

Firmado por BENEDICTO MARTI ANTONIO - ***7481** el día 09/02/2023 con un certificado emitido por AC FNMT Usuarios