

**REGLAMENTO DEL SERVICIO
DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA
DE LA MUTUALIDAD DE PREVISIÓN
SOCIAL DEL NOROESTE**

DOMICILIO SOCIAL Avda. Cooperación, 6-Bajo. San Valentín

INDICE

TITULO PRELIMINAR.....	
Artículo 1. Legislación aplicable.....	
TITULO PRIMERO. OBJETO, Y NATURALEZA Y SEDE.....	
Artículo 2. Objeto	
Artículo 3. Sede del Servicio.....	
TITULO SEGUNDO. DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS.....	
Artículo 4. Competencias.....	
Artículo 5. Recursos asignados.....	
Artículo 6. Funciones.....	
TITULO TERCERO. DE LA COMPOSICION Y ESTRUCTURA DEL SERVICIO.....	
Artículo 7. Composición.....	
Artículo 8. Responsable del Servicio.....	
Artículo 9. Elección del Responsable del Servicio.....	
Artículo 10. Funciones del Responsable del Servicio.....	
TITULO CUARTO. DEL PROCEDIMIENTO Y TRÁMITE.....	
Artículo 11. Objeto de reclamaciones.....	
Artículo 12. Plazo de presentación de Reclamaciones	
Artículo 13. Presentación de Reclamaciones.....	
Artículo 14. Documentación a presentar.....	
Artículo 15. Plazos de resolución.....	
Artículo 16. Acuse de recibo.....	
Artículo 17. Tramitación.....	
Artículo 18. Desestimación de la tramitación.....	
Artículo 19. Denegación de admisión a trámite.....	
Artículo 20. Allanamiento.....	
Artículo 21. Desestimación por el interesado.....	
Artículo 22. Finalización y notificación de la resolución.....	
TITULO QUINTO. DE LOS INFORMES Y MEMORIAS.....	
Artículo 23. Informe anual.....	
Artículo 24. Resumen anual.....	
TITULO SEXTO. DEL DEBER DE INFORMACION.....	
Artículo 25. Deber de información.....	

TITULO PRELIMINAR

Artículo 1. Legislación aplicable.

De conformidad con lo dispuesto 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, el Servicio de Atención al Mutualista de la Mutualidad, se regirá por las disposiciones contenidas en el presente Reglamento y por las demás normas que, de acuerdo con la legislación vigente, resulten de aplicación.

El presente Reglamento regula, dentro del marco legal vigente, el funcionamiento del Servicio.

TITULO PRIMERO. OBJETO, NATURALEZA Y SEDE

Artículo 2. Objeto

El Servicio de Atención al Mutualista tiene como misión la recepción y resolución de las quejas o reclamaciones presentadas por los mutualistas y/o beneficiarios, o terceros perjudicados, referentes a los servicios prestados por la Mutualidad.

Artículo 3. Sede del Servicio.

La Sede del Servicio de Atención al Mutualista se halla ubicada en el domicilio social de LA MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL DEL NOROESTE.

TITULO SEGUNDO. DE LAS FUNCIONES Y COMPETENCIAS

Artículo 4. Competencias.

Conforme al artículo 3 de la Orden ECO/734/2004, es el Servicio encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus Mutualistas les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Las obligaciones de atención estarán referidas a las quejas y reclamaciones presentadas, directamente o mediante representación, por todas las personas físicas o jurídicas, españolas o extranjeras, que reúnan la condición de usuario de los servicios de la entidad o terceros perjudicados, siempre que tales quejas y reclamaciones se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad.

Artículo 5. Recursos asignados.

El Servicio de Atención al Mutualista se constituye como una unidad administrativa, será autónomo en los asuntos de su estricta competencia.

El Servicio de atención al Mutualista está dotado de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.

Artículo 6. Funciones.

Serán funciones del servicio de Atención al Mutualista:

- a) Todas aquellas que le atribuyen los Estatutos de la Mutualidad.
- b) Atender las quejas y reclamaciones que sus Mutualistas beneficiarios o terceros perjudicados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.
- c) Resolver dichas quejas y reclamaciones en plazo no superior a dos meses desde la recepción de las mismas.
- d) Adoptar las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el Servicio al resto de servicios de la organización, respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y coordinación.
- e) Proponer a los órganos competentes de la Mutualidad la dotación suficiente de personal y material para un adecuado cumplimiento de sus funciones.
- f) Elevar a la Junta Directiva un informe anual de la actividad desarrollada
- g) Emitir los informes que le corresponda de acuerdo con la legislación vigente y lo dispuesto en el presente Reglamento.
- h) Fomentar la coordinación con otros Servicios de la Mutualidad para que le sean facilitadas cuantas informaciones solicite en relación con el ejercicio de sus funciones.
- i) Cualesquiera otras funciones orientadas al adecuado cumplimiento de sus fines.

TITULO TERCERO. DE LA COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DEL SERVICIO

Artículo 7. Composición.

El Servicio de Atención al Mutualista estará compuesto como mínimo por el responsable del Servicio y, en su caso, de otros miembros designados por la Dirección de la Mutualidad, que quedarán bajo la supervisión y control del responsable del Servicio.

Artículo 8. Responsable del Servicio.

El Responsable del Servicio de atención al Mutualista será una persona con honorabilidad comercial y profesional, y con conocimiento y experiencia adecuados para ejercer sus funciones.

Artículo 9. Elección del Responsable del servicio.

El Responsable del Servicio será designado por la Junta Directiva y comunicado al Servicio de reclamaciones de la Dirección Xeral de la Xunta de Galicia con competencias en materia de Mutualidades de Previsión Social y a la autoridad supervisora.

Será incompatible la ostentación del cargo de responsable del Servicio de atención al Mutualista con cualquier puesto de responsabilidad en la entidad en departamentos comerciales u operativos.

La duración del cargo será ilimitado hasta que la propia Junta Directiva decida elegir un nuevo responsable.

El responsable cesará de su cargo cuando:

- a) Se producirá cese inmediato de las funciones, al responsable que realice abuso de poder o resuelva quejas o reclamaciones de manera subjetiva o contra el reglamento o estatuto de la Mutualidad.
- b) Si en ocasiones reiteradas incumple las funciones y obligaciones propias de su cargo.
- c) A petición propia, mediante la presentación formal de la dimisión a la Junta Directiva, previa comunicación al Director de la Mutualidad.
- d) Cuando se produzca ausencia ininterrumpida por un plazo superior a 1 mes, será sustituido temporalmente por una persona designada por el Director, causando cese a los tres meses de ausencia.
- e) Por baja en la Mutualidad como trabajador.

Artículo 10. Funciones del Responsable del Servicio.

Son competencias del Responsable del Servicio:

- a) Ostentar la representación del Servicio.
- b) Coordinar las actividades del servicio así como toda iniciativa para el mejor funcionamiento del mismo.
- c) Elaborar y presentar el informe anual en los términos exigidos por la normativa vigente, así como aquellos otros que la Junta Directiva considere oportunos.
- d) Dirigir la gestión administrativa del mismo.
- e) Ejercer la dirección funcional del personal a su cargo.
- f) Informar al Director de la Mutualidad de las necesidades del Servicio para el cumplimiento de sus funciones.
- g) Garantizar la información a la Junta Directiva de cuantos asuntos tenga conocimiento y afecte a los intereses del mismo.
- h) Custodiar o hacer custodiar y tramitar la documentación del Servicio.
- i) Atender los requerimientos que el Servicio de reclamaciones de la Dirección Xeral de la Xunta de Galicia con competencias en materia de Mutualidades de Previsión Social pueda efectuarnos en el ejercicio de sus funciones.
- j) Cumplir o hacer cumplir cualquier otra función que el Servicio tenga impuesta estatutaria o reglamentariamente.

TITULO CUARTO. DEL PROCEDIMIENTO Y TRÁMITE

Artículo 11. Objeto de reclamaciones.

Los Mutualistas o terceros afectados pueden presentar quejas o reclamaciones relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Artículo 12. Plazo de presentación de Reclamaciones.

El plazo máximo para la presentación de este tipo de reclamaciones será de 5 años a contar desde la fecha del hecho causante.

Artículo 13. Presentación de Reclamaciones.

Estas reclamaciones o quejas deberán ser presentadas por escrito en cualquier Servicio de la Mutualidad o en la sede del Servicio de Atención al Mutualista, personalmente o mediante representación en soporte papel o bien mediante correo electrónico.

Artículo 14. Documentación a presentar.

En las reclamaciones o quejas se hará constar:

- a) Nombre, apellidos y domicilio del interesado, así como dirección electrónica de contacto si la tuviere y, en su caso, de la persona que lo represente, debidamente acreditada; número del documento nacional de identidad para las personas físicas y datos referidos a registro público para las jurídicas.
- b) Número de mutualista y referencia del Reglamento de prestaciones por el que se encuentra ligado a la Mutualidad, número de certificado o de póliza.
- c) Motivo de la queja o reclamación, con especificación clara de las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento.
- d) Oficina u oficinas, Servicio o servicios donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
- e) Que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- f) Lugar, fecha y firma.

El reclamante deberá aportar, junto al documento anterior, las pruebas documentales que obren en su poder en que se fundamente su queja o reclamación.

Artículo 15. Plazos de resolución.

El Servicio dispondrá de un plazo de dos meses, a contar desde la presentación ante ellos de la queja o reclamación, para dictar un pronunciamiento, pudiendo el reclamante a partir de la finalización de dicho plazo acudir al Servicio de reclamaciones de la Dirección Xeral de la Xunta de Galicia con competencias en materia de Mutualidades de Previsión Social.

Artículo 16. Acuse de recibo.

Las quejas o reclamaciones no presentadas directamente ante el Servicio de Atención al Mutualista, serán remitidas a éste en el menor plazo posible, siempre que no hayan sido previamente resueltas a favor del Mutualista por el Servicio al que se dirigían.

Estas reclamaciones sólo se admitirán a trámite una vez, no pudiendo reiterar el interesado ante distintos órganos de la Mutualidad.

El Servicio receptor de dicha queja o reclamación entregará, un acuse de recibo por escrito en el que informará de la instancia competente para la resolución de la misma y el número de expediente que se le ha asignado. Asimismo dejará constancia de la fecha de presentación a efectos del cómputo del plazo máximo de resolución indicado en el artículo 14 del presente Reglamento y abrirá un expediente.

Artículo 17. Tramitación.

El Servicio de Atención al Mutualista podrá recabar en el curso de la tramitación de los expedientes, tanto del reclamante como de otros Departamentos y servicios de la Mutualidad, cuantos datos, aclaraciones, informes o elementos de prueba consideren pertinentes para adoptar su decisión. Quedando obligados estos Servicios a entregar la documentación solicitada de manera que el Servicio de atención al Mutualista pueda llevar a cabo sus funciones de manera objetiva y dentro del plazo de resolución.

Artículo 18. Desestimación de la tramitación.

Si no se encontrase suficientemente acreditada la identidad del reclamante, o no pudiesen establecerse con claridad los hechos objeto de la queja o reclamación, se requerirá al firmante para completar la documentación remitida en el plazo de diez días naturales, con apercibimiento de que si así no lo hiciese se archivará la queja o reclamación sin más trámite.

El plazo empleado por el reclamante para subsanar los errores a que se refiere el párrafo anterior no se incluirá en el cómputo del plazo de dos meses previsto en el artículo 15 del presente reglamento esta orden.

Artículo 19. Denegación de admisión a trámite.

Sólo podrá rechazarse la admisión a trámite de las quejas y reclamaciones en los casos siguientes:

- a) Cuando se omitan datos esenciales para la tramitación no subsanables, incluidos los supuestos en que no se concrete el motivo de la queja o reclamación.
- b) Cuando se pretendan tramitar como queja o reclamación, recursos o acciones distintos cuyo conocimiento sea competencia de los órganos administrativos, arbitrales o judiciales, o la misma se encuentre pendiente de resolución o litigio o el asunto haya sido ya resuelto en aquellas instancias.
- c) Cuando los hechos, razones y solicitud en que se concreten las cuestiones objeto de la queja o reclamación no se refieran a operaciones concretas o no se ajusten a los requisitos establecidos en el artículo 4 párrafo 2º del presente reglamento.
- d) Cuando se formulen quejas o reclamaciones que reiteren otras anteriores resueltas, presentadas por el mismo Mutualista en relación a los mismos hechos.
- e) Cuando hubiera transcurrido el plazo para la presentación de quejas y reclamaciones que establece el artículo 12 del presente reglamento.

Cuando se tuviera conocimiento de la tramitación simultánea de una queja o reclamación y de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial sobre la misma materia, deberá abstenerse de tramitar la primera.

Cuando se entienda no admisible a trámite la queja o reclamación, por alguna de las causas indicadas, se pondrá de manifiesto al interesado mediante decisión motivada, dándole un plazo de diez días naturales para que presente sus alegaciones. Cuando el interesado hubiera contestado y se mantengan las causas de inadmisión, se le comunicará la decisión final adoptada.

Artículo 20. Allanamiento.

Si a la vista de la queja o reclamación, la entidad rectificase su situación con el reclamante a satisfacción de éste, deberá comunicarlo a la instancia competente y justificarlo documentalmente, salvo que existiere desistimiento expreso del interesado. En tales casos, se procederá al archivo de la queja o reclamación sin más trámite.

Artículo 21. Desistimiento por el interesado.

Los interesados podrán desistir de sus quejas y reclamaciones en cualquier momento. El desistimiento dará lugar a la finalización inmediata del procedimiento en lo que a la relación con el interesado se refiere.

La comunicación del desistimiento, deberá realizarlo el interesado por escrito, indicando la referencia del expediente que la Mutualidad le haya asignado y comunicado en el acuse de recibo.

Artículo 22. Finalización y notificación de la resolución.

La decisión será notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales a contar desde su fecha, por escrito y en ningún caso rebasando el límite marcado en el artículo 15 del presente reglamento.

La decisión será siempre motivada y contendrá unas conclusiones claras sobre la solicitud planteada en cada queja o reclamación, fundándose en las cláusulas contractuales, las normas de transparencia y protección de la clientela aplicables, así como las buenas prácticas y usos financieros.

En el caso de que la decisión se aparte de los criterios manifestados en expedientes anteriores similares, deberán aportarse las razones que lo justifiquen.

En la notificación de la resolución de la queja o reclamación, se expresará la facultad que tiene el Mutualista para, en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, acudir al Servicio de reclamaciones de la Dirección Xeral de la Xunta de Galicia con competencias en materia de Mutualidades de Previsión Social

TITULO QUINTO. DE LOS INFORMES Y MEMORIAS

Artículo 23. Informe anual.

El Responsable del Servicio de Atención al Mutualista deberá, dentro del primer trimestre de cada año, presentar ante la Junta Directiva un informe explicativo del desarrollo de su función durante el ejercicio precedente.

Dicho informe habrá de tener el contenido mínimo siguiente:

- a) 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.
- b) Resumen de las decisiones dictadas, con indicación del carácter favorable o desfavorable para el reclamante,
- c) Criterios generales contenidos en las decisiones.
- d) Recomendaciones o sugerencias derivadas de su experiencia, con vistas a una mejor consecución de los fines que informan su actuación.

Artículo 24. Resumen anual.

El Responsable del Servicio de Atención al Mutualista deberá redactar un resumen del informe anual, que se integrará en la memoria anual de la Mutualidad.

TITULO SEXTO. DEL DEBER DE INFORMACIÓN**Artículo 25. Deber de información.**

El Servicio de Atención al Mutualista tiene el deber de informar en su domicilio social y en todas sus oficinas abiertas al público, así como en su página web en el caso de contratación vía telemática de:

- a) La existencia del Servicio, su dirección postal y electrónica.
- b) La obligación de atender y resolver las quejas y reclamaciones en el plazo de dos meses desde su presentación en el Servicio.
- c) Hacer referencia al Servicio de reclamaciones de la Dirección Xeral de la Xunta de Galicia con competencias en materia de Mutualidades de Previsión Social, con su dirección postal y electrónica; y de la necesidad de agotar la vía del Servicio de atención al Mutualista para poder formular las quejas y reclamaciones ante ellos.
- d) Referencia a la normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros, indicando la referencia de las normas que regulan estos aspectos, que en concreto son:
 - Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero.
 - Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de entidades financieras.
 - Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
 - Ley 20/2015 de 14 de julio de ordenación supervisión e solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
 -
- e) El presente Reglamento de funcionamiento del Servicio de atención al Mutualista.

DOCUMENTACION QUE DEBE SER TENIDA EN CUENTA

MODELOS:

- Documento de reclamación.
- Acuse de recibo (con la instancia competente) y
- Modelo de resolución de las decisiones con que finalicen los procedimientos de tramitación de quejas y reclamaciones mencionarán expresamente la facultad que asiste al reclamante para, en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento, acudir al Servicio de reclamaciones de la Dirección Xeral de la Xunta de Galicia con competencias en materia de Mutualidades de Previsión Social.
- Informe explicativo anual con:
 - Resumen estadístico de quejas y reclamaciones atendidas.
 - Resumen de decisiones dictadas.
 - Criterios generales de las decisiones.
 - Recomendaciones o sugerencias.
- Resumen del informe para su inclusión en la Memoria de Actividades de la Entidad.