

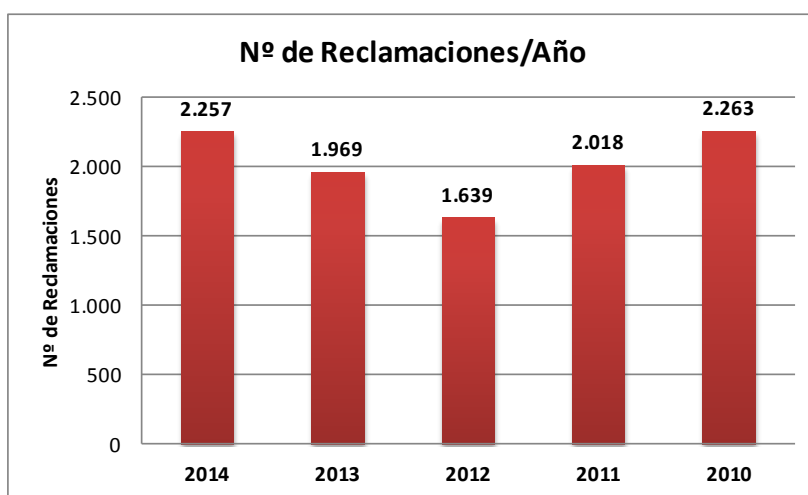
INFORME ANUAL RECLAMACIONES DE CLIENTES  
DE FREMAP

AÑO 2014

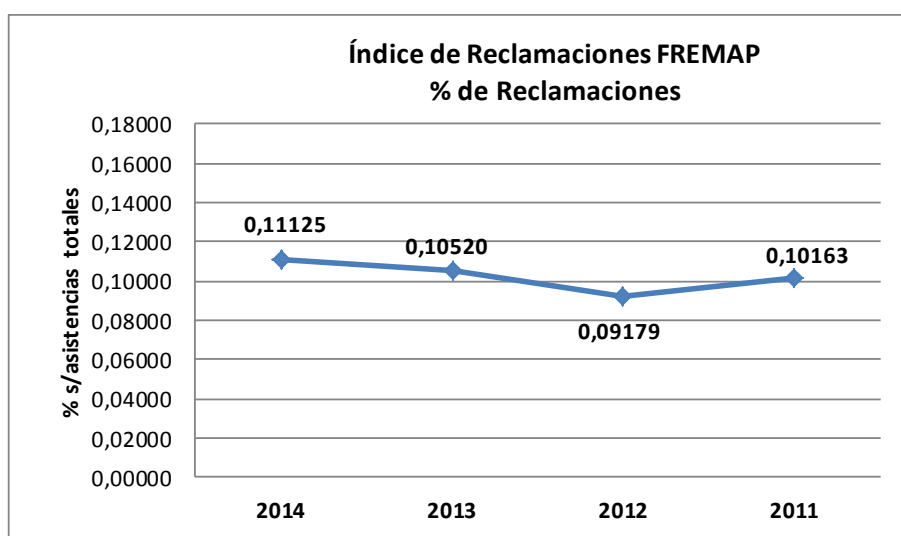
El presente informe contiene la actividad de la Oficina de Atención al Cliente en el ejercicio 2014 con los datos sobre las reclamaciones recibidas en este ejercicio y su resolución.

### 1.- ANÁLISIS DE LAS RECLAMACIONES RECIBIDAS

En el ejercicio 2014 se han recibido **2.257** reclamaciones, con un aumento del 14,62% respecto a las del ejercicio anterior. El gráfico siguiente refleja la evolución interanual de las reclamaciones recibidas en FREMAP.



La relación de las reclamaciones con las **asistencias totales** de todos los centros de FREMAP, constituye el Índice de Reclamaciones. En 2014 ha sido **0,11125** y su evolución interanual se presenta en gráfico siguiente:



De las reclamaciones recibidas, 118 se han recibido a través de la *Oficina Virtual de Reclamaciones (OVR)* del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, el **5,23%** del total (11,17% en 2013). El resto de las reclamaciones se han recibido por escrito o por correo electrónico en un centro de FREMAP, en la página web de la Mutua o en Línea 900.

A continuación se detallan las reclamaciones recibidas, desglosadas por **categorías**:

- Sanitarias: 640 (28% del total) *Asistencia sanitaria inadecuada, Demora de la atención prestada e Informe médico*
- Administrativas: 798(36% del total) *Impugnación de alta médica y Determinación de contingencia*
- Calidad/Servicio: 819 (36% del total) *Trato, Prestaciones, Instalaciones, Transporte, REM/L, Cata, Cuidado de Menores y Otras.*

Gráficamente se corresponde con la distribución siguiente:



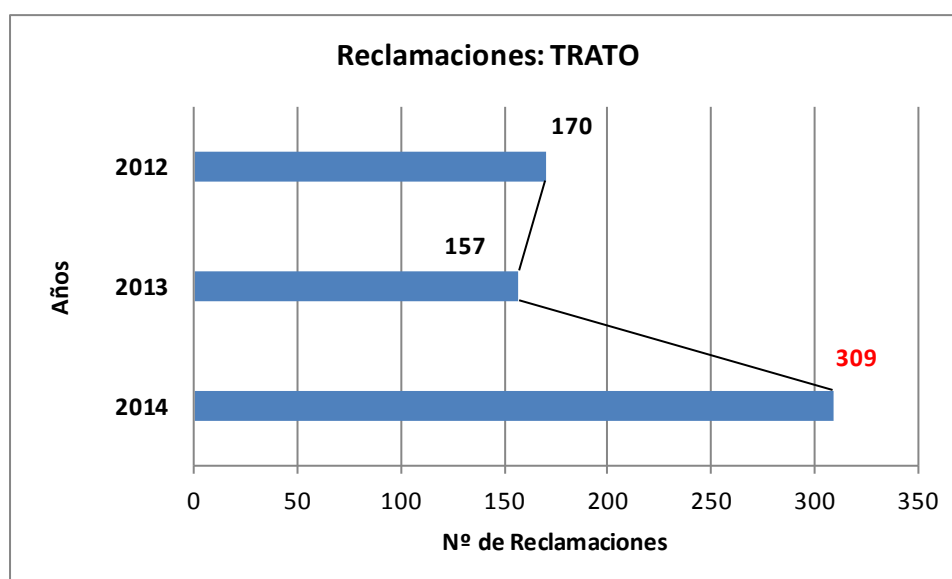
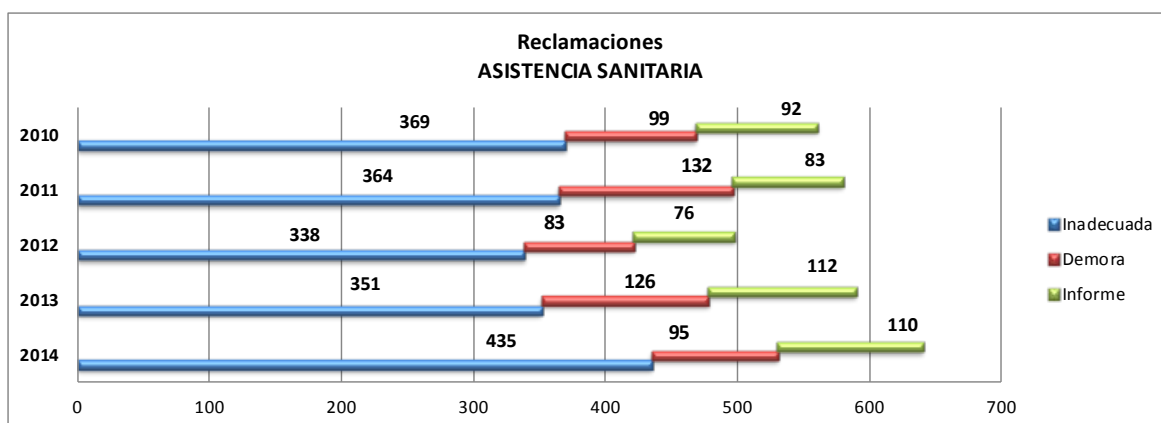
Desglosadas por las **causas** que han dado origen a las mismas:

- Disconformidad con la calificación de la contingencia: 457, el 20,24%↑ del total (19,45% en 2013)
- Asistencia sanitaria inadecuada, tratamiento y diagnóstico: 435, el 19,27%↑ del total (17,82% en 2013)
- Disconformidad con el alta : 341↓, el 15,10% del total (16,7 en 2013)
- Trato: 309, el 13,69%↑ del total (10,10% en 2013)
- Prestaciones Económicas: 207, el 9,17%↓ del total (11,5% en 2013)
- Transporte: 113, el 5%↓ del total (5,4% en 2013)
- Informe médico, demora en la entrega: 110, el 4,87%↓ del total (5,6% en 2013).
- Demora asistencia sanitaria: 95, el 4,20%↓ del total (6,3% en 2013)
- REM/LN: 82, el 3,6%↑ del total (1,9% en 2013)
- Instalaciones: 27, 1,19% ↓del total (1,2% en 2013)
- Cese de actividad de autónomos: 16, el 0,70%↓ del total (1% en 2013)
- Cuidado de menores: 3, el 0,13%↑ del total (0,05% en 2013)
- Otros: 52, el 2,74% ↑del total (2,5% en 2013)

Se han **reducido** las reclamaciones que se refieren a **disconformidad con el alta (1,6 puntos)**, **prestaciones económicas (2,33 puntos)**, transporte (0,4 puntos), informe médico (0,73 puntos), demora de la asistencia sanitaria (2,1), instalaciones (0,01 puntos) y cese de actividad de trabajadores autónomos (0,3 puntos).

Han **aumentado** las reclamaciones correspondientes a calificación de contingencia (0,79 puntos), **asistencia sanitaria inadecuada (1,45 puntos)**, **trato (3,59 puntos)**, **REM/LN (1,7 puntos)**, cuidado de menores (0,08 puntos) y otros (0,24 puntos).

La evolución interanual de las causas de las reclamaciones de asistencia sanitaria y trato es la siguiente:



El **tiempo medio de respuesta** de las reclamaciones, considerado como el tiempo transcurrido entre el día en el que se ha recibido la reclamación en la Oficina del Defensor del Cliente, y el día en que se ha emitido la respuesta, se ha situado en **2,4 días**.

El tiempo de respuesta en el ejercicio anterior, fue de 2,3 días.

De las reclamaciones recibidas, en 704 (**31,19%**) se ha **aceptado**, total o parcialmente su solicitud y en 1.552 (**68,76%**) no ha sido posible acceder a lo solicitado. En el ejercicio 2013 se aceptaron total o parcialmente el 34.2% y se denegó la solicitud en el 65,8% de las reclamaciones.

#### **Reclamaciones aceptadas:**

- En 45 reclamaciones se ha entregado al paciente la documentación médica solicitada
- En 102 reclamaciones se ha aceptado, al menos parcialmente, la solicitud económica del paciente
- En 41 reclamaciones se ha aceptado, al menos parcialmente, la solicitud de la compensación de gastos de transporte
- En 228 reclamaciones se ha solicitado disculpas al paciente por el tiempo de espera o por el trato
- En 134 reclamaciones se ha considerado necesario que el paciente fuera visto en consulta por el Jefe Médico de Zona o por el médico especialista en traumatología o para valorar el tratamiento médico
- En 24 reclamaciones se ha aceptado su solicitud sobre el alta médica
- En 41 reclamaciones se ha aceptado total o parcialmente la solicitud de cambio de contingencia

- En 37 reclamaciones se ha aceptado que la reclamante se encontraba en una situación de riesgo para el embarazo o lactancia natural
- En 18 reclamación se ha solicitado disculpas por temas relacionados con instalaciones o equipos
- En 4 reclamaciones no se ha denegado la solicitud de cese de actividad de trabajadores autónomos, si bien se les ha solicitado nueva documentación para valorar su derecho a la prestación
- En 1 reclamación sobre cuidado de menores
- 29 reclamaciones aceptadas se corresponden con otros motivos

Reclamaciones en las que **no ha sido posible acceder a lo solicitado:**

- 301 se refieren a disconformidad con la asistencia sanitaria (254 en 2013)
- 317 corresponden a no conformidad con el alta médica (310 en 2013); en estos casos se le ha enviado al paciente un escrito informándole del procedimiento de impugnación ante el INSS, de las altas médicas emitidas por las Mutuas
- 415 muestran su disconformidad por no considera las lesiones derivadas de un accidente de trabajo (352 en 2013); en estos casos, le hemos enviado al paciente un escrito informándole del procedimiento de determinación de contingencia
- 105 se refieren a solicitudes económicas (120 en 2013)
- 72 sobre compensación de gastos de transporte (60 en 2012)
- 241 corresponden a tiempo de espera, trato o falta de información (158 en 2013)

- 45 corresponden a solicitud de situación de riesgo para el embarazo o lactancia (22 en 2013)
- 9 se refieren a instalaciones (6 en 2013)
- 12 corresponden a cese de actividad de autónomos (12 en 2013)
- 2 se refiere a cuidado de menores (1 en 2013)
- 16 se refiere a otros motivos

## **2.- PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN**

La actividad de la Oficina de Atención del Cliente se regula por el Reglamento correspondiente y la gestión administrativa, a través del Proceso de RECLAMACION DE CLIENTES. Todo ello de acuerdo al art. 73.5 de la Ley 35/2014 de 26 de diciembre por la que se modifica el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de At y Ep de la Seguridad Social.