

### FORMULARIO DE RECURSOS

Mediante este documento puede manifestar su desacuerdo con lo resuelto en una Resolución Administrativa o Sentencia Arbitral.

Fecha: \_\_\_\_\_

N° del Reclamo / Rol: \_\_\_\_\_  
(Indicar N° del Caso al que se Adjunta)

N° de Ingreso: \_\_\_\_\_  
(Uso Exclusivo de Oficina de Partes)

#### IDENTIFICACIÓN RECURRENTE (Cotizante o Beneficiario)

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

**IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE** (Sólo si es diferente al recurrente y es primera vez que comparece. Adjuntar documento en que conste poder otorgado por el Cotizante o Beneficiario, o firmar ambos este Formulario.)

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Teléfono Particular	
Teléfono Laboral		Teléfono Celular	
Domicilio: Calle o Av.		Número	Depto.
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	

#### DATOS DEL RECURSO

##### • Datos del Oficio o Sentencia recurrida:

Número (Sólo en caso de Oficios Ord. IF)	
Fecha	
Autoridad o Funcionario que la dictó	

##### • Reclamo Administrativo

##### Tipo de Recurso que deduce:

\_\_\_\_\_

**REPOSICIÓN:** Debe deducirse dentro del plazo de 5 días hábiles, para que el Intendente reevalúe el caso resuelto, atendiendo a nuevos antecedentes o alegaciones. (2.6, a), Circ. IF/N°54-2007)

**JERÁRQUICO:** Debe deducirse dentro del plazo de 5 días hábiles o, dentro del mismo plazo, en subsidio del recurso de reposición, para que lo conozca y resuelva el Superintendente de Salud. (2.6, c), Circ. IF/N°54-2007; 59 Ley 19.880)

**REVISIÓN:** Puede interponerse dentro del plazo de 1 año, se trata de un recurso extraordinario, procedente sólo por las causales taxativamente establecidas en la ley, para que el Superintendente de Salud conozca del caso. (2.6, c), Circ. IF/N°54-2007; 60 Ley 19.880)

**RECTIFICACIÓN, ACLARACIÓN O ENMIENDA:** Procede ante el Intendente, en caso que el acto administrativo contenga errores de copia, referencia o de cálculo numérico, u otros puntos oscuros o dudosos, sin alterar lo ya resuelto. (2.6, b), Circ. IF/N°54-2007)

**•Reclamo Arbitral**

**Tipo de Recurso que deduce:**

<b>REPOSICIÓN:</b> Debe deducirse dentro del plazo de 10 días hábiles, para que el Intendente reevalúe lo resuelto en una sentencia interlocutoria (7.1 Circ. IF/N°8-2005) o definitiva (118 DFL N°1-2005), por estimarla injusta, o por no haberse considerado la totalidad de los antecedentes.
<b>APELACIÓN SENTENCIA DEFINITIVA:</b> Debe interponerse dentro del plazo de 10 días hábiles, para que el Superintendente, en segunda instancia, revise la sentencia definitiva dictada por el Intendente. (119 DFL N°1-2005)
<b>NULIDAD:</b> Debe interponerse dentro del plazo de 5 días hábiles, con la finalidad de anular o invalidar una sentencia definitiva. (83 CPC)
<b>RECTIFICACIÓN, ACLARACIÓN O ENMIENDA:</b> Procede ante el Intendente, en caso que la sentencia interlocutoria (8.7 Circ. IF/N° 8-2005), o definitiva (7.2 Circ. IF/N° 8-2005), contenga errores de copia, referencia o de cálculo numérico, u otros puntos oscuros o dudosos, sin alterar lo ya resuelto.

**MOTIVOS O FUNDAMENTOS DEL RECURSO** (Usar letra clara y legible. Especificar ordenadamente las razones que sirven de base a la impugnación que pretende el recurrente)


(Si le falta espacio para describir el problema, utilice el reverso o cualquier hoja anexa)

**DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN COMO PRUEBA DE LOS HECHOS** (Nuevos antecedentes que no hayan sido acompañados al reclamo)

Nombre	N° de Hojas
1.-	
2.-	
3.-	

**SOLICITUD CONCRETA** (Sea claro y preciso en indicar sus PETICIONES. Formule todas ellas, ya que determinan las materias que se resolverán)


**NOTIFICACIÓN** (Completar solamente si no accedió a ella en su PRIMERA PRESENTACIÓN, o en caso de MODIFICAR su anterior correo electrónico)

¿Desea ser notificado mediante correo electrónico?

NO ____	Si selecciona "No", será notificado de las actuaciones y resoluciones que tengan lugar en su reclamo, conforme a las reglas generales (por carta certificada o personalmente)
SÍ ____	Ud. autoriza como medio de notificación preferente la notificación electrónica en la dirección de correo que indica a continuación. Asimismo, reconoce y declara haber leído y aceptar la Condiciones asociadas a ella, que constan en el documento anexo, que con esta finalidad le fue entregado.
Correo Electrónico para notificación	
Reingresar correo electrónico	

**IMPORTANTE**

- Para su trámite, esta presentación debe estar firmada.
- En caso de que el reclamante actúe representado, Y NO HAYA CONSTITUIDO PODER AL MOMENTO DE RECLAMAR, su firma y la de su representante en el presente Formulario, constituyen poder suficiente.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA RECURRENTE**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA REPRESENTANTE**





## **ANEXO**

### **DERECHOS Y OBLIGACIONES ASOCIADOS A LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE RESOLUCIONES Y ACTOS ADMINISTRATIVOS**

1. Al seleccionar la opción "Sí", usted, en su calidad de reclamante actuando de forma personal o debidamente representado, acepta ser notificado al correo electrónico indicado en el Formulario Único de Reclamos, en el procedimiento que tenga lugar en virtud de su reclamo, con la misma validez y efectos que si lo hubiera sido en su domicilio físico.
2. Al acceder Ud. a ser notificado electrónicamente, esta Superintendencia se obliga a remitir, a la casilla electrónica que Ud. indique, identificando los datos del reclamo y la resolución o acto administrativo que se notifica, una copia de ella adjunta, en formato PDF, siendo su responsabilidad mantenerla habilitada, con capacidad suficiente y operativa para recibir las notificaciones electrónicas que se le envíen.
3. Si el sistema arroja que se ha intentado la notificación, sin éxito, por tres veces, consecutivas o no, se procederá a notificar personalmente o por carta certificada todos los actos y resoluciones posteriores, como si nunca hubiese optado por la Notificación Electrónica.
4. Para comprobar que efectivamente se despachó la Notificación Electrónica, será suficiente prueba el reporte técnico emitido por esta Superintendencia.
5. En caso que Ud. modifique, por cualquier motivo, su correo electrónico, será su obligación comunicar por escrito ese hecho a este Organismo.
6. Se entenderá que la notificación ha sido practicada el mismo día en que se hubiere verificado la comunicación electrónica, de tal manera que los plazos comenzarán a correr al día hábil siguiente, entendiéndose excluidos los días sábado, domingo y festivos.
7. El destinatario se entenderá debidamente notificado de la resolución o del acto administrativo remitido electrónicamente, si efectúa cualquier gestión que suponga su conocimiento sin haber reclamado previamente la falta de notificación o la ineficacia de la misma.
8. Al firmar el Formulario Único de Reclamos, se entiende que Ud. conoce y acepta estos Derechos y Obligaciones Asociados a la Notificación Electrónica.