

SUPERINTENDENCIA DE INSTITUCIONES
DE SALUD PREVISIONAL

DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS

MACA L.V. ROS

CIRCULAR N° 014

ANT.: D.L. N°3.500, de 1980 Ley
N°18.933.

D.S. N°57/90, Subsecretaría de
Previsión Social.

Ord. N°UCM-9364/91 Superinten-
dencia AFP.

MAT.: Imparte instrucciones referi-
das a trámite de calificación
de invalidez y licencias
médicas.

SANTIAGO, 14 ENE 1992

DE: SUPERINTENDENTE DE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL

A : SRES. GERENTES GENERALES DE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL

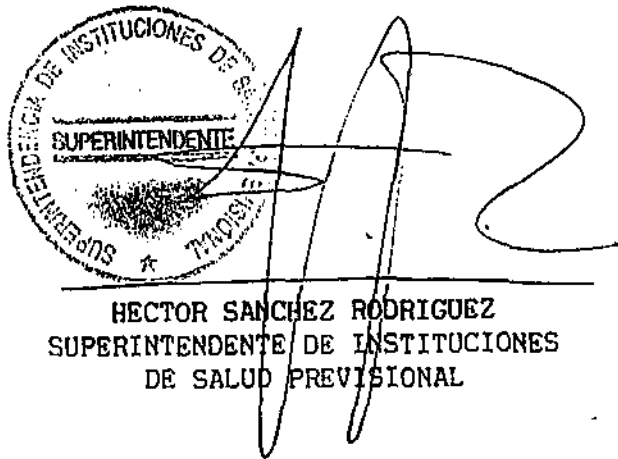
Las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, son los entes que deben evaluar y calificar el grado de invalidez de los afiliados al Sistema de Pensiones establecido en el Decreto Ley N°3.500 de 1980.

Por su parte, el artículo 31 del Decreto Supremo N°57, de 1990 publicado en el Diario Oficial de fecha 1 de Abril de 1991, de la Subsecretaría de Previsión Social, que aprueba el reglamento del Decreto Ley N° 3.500, de 1980, expresa que los dictámenes que aprueban la invalidez de un afiliado acogido a licencia médica, deben señalar como fecha de devengamiento de la pensión, el día siguiente del término de la licencia médica vigente a la fecha en que queda ejecutoriado el dictamen.

De la misma manera, corresponde a las Administradoras de Fondos de Pensiones determinar la fecha a contar de la cual procede el pago de la pensión respectiva, y para ello, deben requerir a las Instituciones de Salud Previsional la información relativa a la última licencia médica, y, sólo a contar de la fecha de recepción de ésta pueden continuar con el trámite conducente al primer pago de la pensión.

Debido a la importancia que este trámite conlleva para el afiliado, las Instituciones de Salud Previsional deberán, dentro del plazo de tres días hábiles, dar respuesta a los requerimientos que en este sentido formulen las Administradoras de Fondos de Pensiones.

Saluda atentamente a Ud.,



HECTOR SANCHEZ RODRIGUEZ
SUPERINTENDENTE DE INSTITUCIONES
DE SALUD PREVISIONAL

DISTRIBUCION:

- * INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL (35)
- * Superintendencia de Administradora de Fondos de Pensiones
- * Sr. Superintendente de ISAPRE
- * Depto. Estudios
- * Fiscalía
- * Depto. Control
- * Depto. Médico
- * Depto. Administración
- * Subdepto. Planificación
- * Subdepto. Auditoría Operativa
- * Agencia Zonal Concepción
- * Agencia Zonal Antofagasta
- * Oficina de Partes

PROYECTO

REPUBLICA DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE INSTITUCIONES
DE SALUD PREVISIONAL

CIRCULAR Nº

INSTRUYE SOBRE TRAMITACION DE RECLAMOS EN LAS ISAPRE

1.- ASPECTOS GENERALES

1.- OBJETIVO

El objetivo de la presente Circular es impartir instrucciones específicas a las ISAPRE sobre el procedimiento de tramitación que deben desarrollar para solucionar efectivamente los reclamos que realicen los cotizantes, beneficiarios o un tercero que los represente.

Con estas instrucciones y la consiguiente fiscalización de su cumplimiento, las ISAPRE deberán constituirse en una instancia que garantice absolutamente que los referidos reclamos se resolverán en forma integral, ágil y oportuna, sujetándose a la normativa vigente, a lo pactado contractualmente y a las instrucciones impartidas por esta Superintendencia.

2.- DEFINICION DE RECLAMO

Para los efectos de esta Circular, se entenderá por reclamo a los planteamientos escritos que presenten en la ISAPRE las personas que tengan la calidad de reclamante, según se define en el siguiente numerando, en el cual expongan cualquier situación que requiera un pronunciamiento, aclaración o explicación de parte de la ISAPRE correspondiente.

Cabe destacar que si la situación reclamada se refiere a otra ISAPRE o involucra a dos o más de estas Instituciones, la ISAPRE receptora del reclamo deberá tramitarlo y dar una respuesta en los términos que se instruyen en la presente Circular.

Dentro de este concepto se incluirán tanto las situaciones en que se expongan anomalías, irregularidades, disconformidad con el otorgamiento de beneficios o diferencias de interpretación, como aquellas en que se realicen consultas de tipo informativo. Estas últimas deben informarse separadamente en las estadísticas que se requieren en el numerando IV de esta Circular.

En el caso que una persona exponga verbalmente una situación fácil de resolver o que requiera ser tratada con urgencia, la ISAPRE deberá solucionarla rápidamente, sin necesidad de tener que suscribirse un reclamo escrito. Sin embargo, si luego de las respectivas gestiones, la Institución no puede resolver en un 100% los planteamientos del afectado, será obligación informarle que debe efectuar el reclamo correspondiente.

En todo caso, las ISAPRE siempre deben dejar constancia por escrito de la presentación o exposición verbal de los reclamos de un afiliado o representante, en un libro de control, indicando el RUT y nombre del reclamante, la materia consultada y la solución adoptada.

3.- DEFINICION DE RECLAMANTE

El reclamante es la persona que suscribe un reclamo, independientemente que le afecte personalmente o actúe en representación de un tercero.

El afiliado y/o sus beneficiarios podrán ser representados por cualquier persona natural, por su empleador, entidad previsional, requiriéndose para tales efectos de un poder simple otorgado por el interesado.

No se exigirá el requisito del poder simple en los casos en que el afiliado esté imposibilitado física y/o mentalmente para otorgar dicho poder, casos en los cuales deberá presentarse un certificado médico o uno de interdicción, que acredite el estado del afectado.

El reclamante deberá identificarse completamente a objeto de contactarlo (en caso de requerirse) y de remitirle correctamente la respuesta a su presentación. Para tales efectos, deberá indicar claramente los datos que se requieren en el Formulario de Reclamos que se instruye en el Anexo N° 1 de esta Circular.

Cuando el reclamante esté representando a un afiliado, deberán indicarse también para este último los mismos antecedentes a que se refiere el párrafo anterior.

Cabe hacer presente que los reclamos que efectúen los ex-afiliados y/o ex-beneficiarios de una ISAPRE, se encuentran afectos exclusivamente a la prescripción general establecida en los artículos n°s 2514 y 2515 del Código Civil.

11.- PROCEDIMIENTO DE TRAMITACION Y SOLUCION DE RECLAMOS.

Para desarrollar el procedimiento de tramitación y solución de reclamos, las ISAPRE deberán contar con una unidad funcional cuya responsabilidad principal será el correcto cumplimiento de la presente Circular y representar a la ISAPRE ante esta Superintendencia y los reclamantes, con la correspondiente diligencia, oportunidad y poder de decisión.

Las ISAPRE deberán informar por escrito a este Organismo Fiscalizador la designación de dicha unidad funcional y el nombre de la persona encargada, en el plazo de 30 (treinta) días corridos a contar de la fecha de notificación de la presente Circular, conforme a lo instruido en el Ord. Circular Nº 3936 del 24.11.94 o en la normativa que lo reemplace. Asimismo, toda modificación posterior deberá ser informada por escrito a más tardar el mismo día en que se materialice el cambio.

El procedimiento que se detallará a continuación consiste en las siguientes etapas sucesivas :

- 1.- Recepción
- 2.- Registro
- 3.- Estudio
- 4.- Solución
- 5.- Archivo

1.- Recepción

Las ISAPRE deberán recepcionar los reclamos en todas las agencias, oficinas o sucursales del país en que atiendan público, no pudiendo establecer horarios restringidos en relación al horario normal de atención de sus afiliados y beneficiarios.

En cada una de dichas oficinas, la ISAPRE deberá tener a plena disposición del público formularios diseñados especialmente para la presentación de reclamos, los cuales deberán ceñirse al formulario tipo que se instruye en el Anexo Nº 1 de la presente Circular. Dichos formularios deberán contar con un talón desprendible , con el objeto de proporcionar inmediatamente al reclamante una constancia que certificará la fecha de recepción de su reclamo en la ISAPRE, consignando también la fecha máxima de respuesta. Estos formularios deberán remitirse diariamente a la entidad responsable indicada en el primer párrafo del numerando II de esta Circular.

Cabe destacar que los referidos formularios deben estar ubicados en lugares visibles, siempre disponibles y accesibles directamente para el público.

El incumplimiento de lo recién instruido, la inexistencia de estos formularios en cualquiera de las mencionadas oficinas o la negativa a proporcionarlos a quien lo requiera, constituirá una falta grave a la presente Circular.

Los reclamos podrán remitirse por correo o presentarse mediante concurrencia personal, ya sea del reclamante, del afectado o de un tercero.

En el caso que el reclamo sea enviado por correo, la ISAPRE deberá transcribir los antecedentes identificatorios y la materia reclamada a un Formulario de Reclamos, manteniendo la carta como antecedente anexo. Asimismo, se deberá enviar al reclamante el respectivo comprobante de recepción, en el plazo de 3 (tres) días hábiles, contado desde la fecha de ingreso a la Institución, informando la fecha máxima en la cual el reclamo ya deberá estar resuelto, de acuerdo al plazo que se establece en el numerando 4.3 del punto II de la presente Circular. Las ISAPRE deberán estar en condiciones de acreditar el envío de esta comunicación, con las correspondientes nóminas de correo certificado. Cuando se recepcionen reclamos derivados de otras ISAPRE, deberá operarse del mismo modo recién descrito.

Por su parte, todos los reclamos que se realicen personalmente deben ser presentados en el Formulario de Reclamos.

X RECEPCION DE RECLAMOS REMITIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA

Los reclamos que sean presentados ante esta Superintendencia serán remitidos a las ISAPRE respectivas, las cuales estarán obligadas a dar una respuesta directa a los recurrentes y enviar una copia a este Organismo Fiscalizador, adjuntando todos los documentos de respaldo que correspondan. Dicha respuesta será debidamente auditada por esta Institución.

A estos reclamos les será aplicable en su totalidad el procedimiento instruido a través de la presente Circular.

En el caso de un reclamo en que se exponga una situación en la cual intervengan dos o más ISAPRE, la Superintendencia designará a la ISAPRE responsable, la que será la encargada de tramitar integralmente el reclamo, debiendo requerir los antecedentes e información que sean necesarios a las otras Instituciones involucradas a fin de emitir una respuesta correcta e integral al recurrente. Por su parte, las ISAPRE consultadas estarán obligadas a responder en la forma y plazos instruidos en el numerando 3.2 del punto II de esta Circular.

2.- REGISTRO

2.1.- NUMERO DE INGRESO

Luego de recepcionarse el reclamo, la unidad funcional encargada de su tramitación deberá asignarle un número correlativo único, agregando el código de la ISAPRE asignado por esta Superintendencia.

2.2.- CLASIFICACION

Todos los reclamos ingresados a la ISAPRE deberán clasificarse de acuerdo a la siguiente tabla de materias y submaterias :

TABLA DE CLASIFICACION DE RECLAMOS

1.- Cobertura - Bonificaciones

- 1.1. Negativa a otorgar cobertura
- 1.2. Bonificación inferior a la pactada
- 1.3. Revisión de la bonificación
- 1.4. Suspensión de beneficios
- 1.5. Beneficios mínimos legales
- 1.6. Cobertura ISAPRE v/s otros seguros
- 1.7. Otros

2.- Suscripción - Modificación de Contrato

- 2.1. Suscripción de contrato
- 2.2. Modificación de contrato
- 2.3. Reajuste de precio y/o cambio de plan
- 2.4. No entrega de documentos contractuales
- 2.5. Afiliación o modificación no cursada
- 2.6. Adulteración de documentos
- 2.7. Negativa a incorporar o retirar beneficiarios
- 2.8. Doble afiliación
- 2.9. Otros

- 3.- Término de contrato
 - 3.1. Desafiliación del cotizante
 - 3.2. Desafiliación por mutuo acuerdo
 - 3.3. Término por parte de la ISAPRE
 - 3.4. Otros

- 4.- Licencia médica - Subsidio por incapacidad laboral
 - 4.1. Rechazo - reducción licencia médica
 - 4.2. No pago del subsidio o pago insuficiente
 - 4.3. Enfermedad común v/s enfermedad profesional
 - 4.4. Incumplimiento dictamen de la COMPIN
 - 4.5. Reconsideración dictamen de la COMPIN
 - 4.6. Finiquito laboral - subsidio incapacidad laboral
 - 4.7. Término del contrato de salud - subsidio incapacidad laboral
 - 4.8. Tramitación de licencias médicas (plazos y procedimiento)
 - 4.9. Otros

- 5.- Beneficios colectivos y/o compensados
 - 5.1. ~~Modificación beneficios colectivos~~
 - 5.2. Término beneficios colectivos
 - 5.3. Cobertura beneficios colectivos
 - 5.4. No admisión en colectivo
 - 5.5. Otros

- 6.- Cotización de salud
 - 6.1. Obligación de efectuar la cotización mínima legal (7%)
 - 6.2. Reajuste cláusula contrato de salud

- 6.3. Procedimiento cálculo del 2% cotización adicional
- 6.4. Gratificaciones imponibles
- 6.5. Tope imponible - Régimen previsional
- 6.6. Devolución de excedentes o de cotizaciones mal enteradas
- 6.7. Cobranza cotizaciones impagas
- 6.8. Otros

7.- Varios

- 7.1. Funcionamiento del Sistema ISAPRE
- 7.2. Beneficios extracontractuales
- 7.3. Atención médica de los prestadores
- 7.4. Atención de público en las oficinas de la ISAPRE
- 7.5. Casos sin competencia
- 7.6. Otros

Dentro del punto "7.6. Otros", las ISAPRE podrán establecer una subclasificación para distinguir presentaciones que no se relacionen directamente con los beneficios contractuales, como sugerencias varias, infraestructura, estacionamientos, espacio físico, horarios de atención, ventilación, etc.

Una vez que se hayan identificado la materia y submateria de un reclamo, se deberá consignar el correspondiente código de clasificación en la parte superior de la primera hoja de la presentación.

Por ejemplo, si un cotizante reclama que ha recibido una menor bonificación de la que correspondería según su contrato, se debe consignar el código de clasificación 1.2, correspondiente a la materia "Cobertura - Bonificaciones" y a la submateria "Bonificación inferior a la pactada".

2.3.- REGISTRO DE RECLAMOS

Las ISAPRE deberán mantener un Registro de Reclamos, en el cual se anotarán correlativamente todos los reclamos recepcionados en la Institución. Dicho Registro

debe llevarse computacionalmente y contener al menos la siguiente información, en el orden que se indica :

- a) Numero de Ingreso (correlativo)
- b) Fecha de recepción. Formato : aa.mm.dd
- c) Fecha de término. Formato : aa.mm.dd
(corresponde a la fecha en que se despacha la respuesta por correo certificado)
- d) Nombre del reclamante (apellido paterno, materno, nombres)
- e) RUT del reclamante
- f) Nombre(s) del(los) afiliado(s)
- g) RUT del(los) afiliado(s)
- h) Materia reclamada (código de clasificación)
- i) Estado. Debe indicarse una de las siguientes alternativas:
 - Registro
 - Estudio
 - Solución
 - Terminado

El Registro de Reclamos debe administrarse y mantenerse en la unidad (o persona) responsable de desarrollar el procedimiento instruido en esta Circular. Además, debe estar actualizado en todo momento y ser accesible por el nombre y RUT del reclamante y del afiliado.

Cabe destacar que las apelaciones no deben registrarse como nuevos reclamos.

2.4.- EXPEDIENTE

Para todo reclamo se deberá abrir un expediente, en el cual se incluirán todos los antecedentes que se originen a causa de la tramitación de un reclamo, incluyendo los documentos que sirven de respaldo a la solución alcanzada por la ISAPRE.

Así, el expediente deberá estar constituido al menos por los siguientes documentos, en el orden que se indica:

- a) El reclamo y todos los antecedentes que acompañe el reclamante
- b) Antecedentes recopilados internamente

- c) Solicitudes de antecedentes formuladas a terceros (empleadores, prestadores de atenciones de salud, entidades previsionales, etc.)
- d) Antecedentes recibidos de terceros, incluyendo las respuestas a las solicitudes de información que haya realizado la ISAPRE
- e) Comunicaciones efectuadas al reclamante
- f) Respuesta al recurrente
- g) Cartas de respuesta que hayan sido devueltas por el correo
- h) Antecedentes en que conste la realización de las acciones que se derivan de la solución del reclamo
- i) Apelaciones del reclamante y sus correspondientes respuestas por parte de la ISAPRE

La documentación deberá ser incorporada al expediente tan pronto como sea emitida o recibida por la ISAPRE.

El expediente de reclamo debe tener una carátula en la que se registrarán los eventos y acciones que se han desarrollado y las fechas en las cuales han acontecido.

3.- ESTUDIO

3.1.- RECOPIACION INTERNA DE ANTECEDENTES

En caso de requerirse, la ISAPRE debe hacer una recopilación interna de toda la información que sea necesaria para analizar y resolver el respectivo reclamo, debiendo dejar constancia de dichos antecedentes en el expediente, ya que ellos serán requeridos por esta Superintendencia cuando fiscalice este procedimiento, efectuando las correspondientes sanciones cuando la documentación archivada no sea la suficiente para un adecuado y completo estudio de lo expuesto en la presentación.

3.2.- REQUERIMIENTO DE ANTECEDENTES EXTERNOS

En caso de ser necesario para la respuesta, la ISAPRE deberá requerir directamente la información pertinente a otras ISAPRE, empleadores, prestadores de atenciones de salud, entidades previsionales, etc.

Cuando se requieran antecedentes a otra ISAPRE relacionada con la situación, la Institución consultada dispondrá de un plazo máximo de 5 (cinco) días hábiles para remitir la respuesta, término que se contará a partir de la fecha de recepción de la solicitud de información, debiendo estar en condiciones de demostrar la oportunidad de la respuesta mediante los comprobantes que correspondan.

Las ISAPRE consultadas estarán obligadas a responder dentro del plazo señalado, proporcionando claramente toda la información solicitada y aquellos antecedentes que, sin haber sido requeridos, pudieran ayudar a esclarecer y solucionar el reclamo. En ningún caso podrán negar, omitir u ocultar información relacionada con la situación reclamada.

Por su parte, la ISAPRE consultante deberá informar a esta Superintendencia los incumplimientos del referido plazo, como asimismo cuando reciban de otras ISAPRE información confusa, incompleta, errónea o sin los respectivos documentos de respaldo. Para lo anterior, dispondrá de un plazo de 3 (tres) días hábiles, contado desde la ocurrencia del incumplimiento.

La solicitud de información que realice la ISAPRE consultante deberá indicar en términos claros y precisos los antecedentes que se requieran, especificando cada uno de los datos necesarios para el estudio de las materias reclamadas.

Cabe destacar que, aún cuando la ISAPRE no reciba la información externa solicitada, estará igualmente obligada a cumplir estrictamente con los plazos establecidos en el numerando 4.3 siguiente, indicando en su respuesta que no contó con la información requerida.

3.3.- ANALISIS DE LA INFORMACION

Una vez que se disponga de la información mencionada en los numerandos 3.1 y 3.2 anteriores, la ISAPRE deberá proceder a un detallado y completo análisis de los respectivos antecedentes, a objeto de asegurar una correcta respuesta al reclamante, en concordancia con el contrato de salud firmado entre las partes, con la Ley N° 18.933, con las instrucciones impartidas por esta Superintendencia y, en general, con la normativa vigente sobre la materia.

3.4.- DERIVACION A OTRAS ISAPRE

Si en el análisis anterior se detecta que existen aspectos relacionados con el reclamo, cuya solución o regularización dependa de otra ISAPRE, la Institución reclamada, además de resolver lo que sea de su responsabilidad, deberá remitirle a aquella todos los antecedentes relevantes para su correspondiente tramitación, en el mismo plazo señalado en el numerando 4.3 siguiente, informándole debidamente de tal procedimiento al reclamante.

A su vez, la ISAPRE receptora de estos antecedentes deberá tramitarlos como un reclamo, sujetándose en todo al procedimiento instruido en la presente Circular.

3.5.- DICTAMEN DE SOLUCION DEL RECLAMO

Al término de la etapa de Estudio de un reclamo, la ISAPRE debe disponer las acciones correctivas necesarias para solucionarlo o para aclarar las consultas o diferencias de interpretación, mediante la emisión de un documento que se denominará "Dictamen de Solución del Reclamo".

Este Dictamen debe ser remitido a todas las ISAPRE que deban efectuar alguna acción regularizadora que se disponga en dicho documento, las cuales están obligadas a cumplirlas y a comunicar a la ISAPRE que le derivó los antecedentes su realización en el plazo de 10 (diez) días hábiles contado desde la fecha de recepción del Dictamen.

Cualquier ISAPRE que esté incluida en el Dictamen de Solución y no esté de acuerdo con él, podrá apelar ante esta Superintendencia, en el plazo de 3 (tres) días hábiles, contado desde la recepción de dicho documento, debiendo exponer claramente los fundamentos del rechazo y su alternativa de solución. Lo anterior suspenderá el plazo instruido en el párrafo precedente.

El formato tipo del Dictamen de Solución que deberá utilizarse, es el que se instruye en el Anexo Nº 2, que forma parte integrante de esta Circular.

En el llenado de este documento se debe considerar lo siguiente:

- En el punto I, se debe indicar el nombre completo y RUT de cada uno de los afiliados incluidos; si hubiera más de 10, puede adjuntarse una nómina separada.

- En el punto II, debe exponerse en forma clara y precisa un resumen del reclamo y de los hechos relevantes que permitan entender el fundamento de la solución alcanzada.
- El punto III debe tener tantas secciones como ISAPRE deban efectuar acciones de solución.

4.- RESPUESTA

4.1.- REQUISITOS

Las ISAPRE estarán obligadas a dar una respuesta integral al reclamo, abarcando absolutamente todas las inquietudes planteadas por el reclamante. Asimismo, deberá realizar el estudio y solución de todas aquellas materias que surjan del análisis de la situación, hayan sido o no reclamadas.

En esta respuesta se deben especificar y explicar claramente los fundamentos de la solución alcanzada por la ISAPRE, con el objeto de lograr una adecuada información y orientación a los reclamantes, adjuntando todos los antecedentes que respalden la posición de la Institución. Asimismo, se deberán señalar todas las medidas que adoptará la ISAPRE como consecuencia del estudio y solución del correspondiente reclamo.

En su respuesta, la ISAPRE debe indicar detalladamente las acciones que necesariamente debería realizar el interesado para regularizar la situación planteada. En este punto, la ISAPRE debe solicitar la concurrencia del afectado sólo cuando estrictamente se requiera, evitándole trámites y desplazamientos innecesarios.

En la misma respuesta debe informarse al reclamante que siempre tiene la posibilidad de recurrir a la Superintendencia de ISAPRE y solicitar el arbitraje ~~que se establece en el~~ numerando 5 del artículo 30 de la Ley N° 18.933 o que puede optar por acudir a la justicia ordinaria, pero que no puede ejercer ambas acciones simultáneamente.

Las respuestas a los reclamantes deberán emitirse centralizadamente, debiendo firmarlas el Gerente General o quien ocupe el principal cargo directivo en la ISAPRE, pudiendo delegar esta facultad en otra persona, lo que debe ser informado por escrito a esta Superintendencia.

La carta de respuesta debe remitirse por correo certificado al reclamante, dentro del plazo que

se indica en el numerando 4.3 siguiente, debiendo demostrar, a solicitud de este Organismo Fiscalizador, la efectividad de su envío. Además, cuando el interesado lo solicite, debe entregársele la respuesta personalmente.

En caso de remitirse por correo certificado, las cartas deberán dirigirse a la dirección indicada en el formulario o carta de reclamo, o, al domicilio registrado en el contrato de salud del titular, en caso de ser omitido tal antecedente en la presentación.

Transcurrido el plazo de respuesta, tanto la unidad responsable de los reclamos como la sucursal u oficina en la cual se recibió la presentación, deberán estar en condiciones de informar correctamente, a solicitud del reclamante o del afectado, respecto de la resolución de su reclamo.

Las cartas de respuesta devueltas por correo deberán archivarse en los respectivos expedientes, para entregársela al recurrente cuando consulte por su reclamo.

4.2.- APELACION

Cuando el reclamante no esté de acuerdo con la respuesta de la ISAPRE o quiera insistir en alguna solicitud que haya sido denegada, podrá apelar ante la misma Institución.

Cabe hacer presente que el plazo para efectuar estas apelaciones se encuentra afecto exclusivamente a la prescripción general establecida en los artículos n°s 2514 y 2515 del Código Civil.

La ISAPRE estará obligada a responder todas las apelaciones que le sean presentadas, explicando claramente los argumentos considerados para dar respuesta a cada apelación.

Las respuestas a dichas apelaciones deberán sujetarse a los mismos requisitos establecidos en el numerando 4.1 anterior.

4.3.- PLAZOS DE RESPUESTA

Las respuestas a los reclamos y a las respectivas apelaciones deberán remitirse por correo certificado o entregarse personalmente al reclamante o afectado cuando concurra a la ISAPRE, como máximo en los siguientes plazos :

- a) Reclamos : 30 días corridos, a contar de

la fecha de recepción del reclamo en la ISAPRE.

- b) Apelaciones: 15 días corridos, a contar de la fecha de recepción de la apelación en la ISAPRE.

5.- ARCHIVO

Las ISAPRE deberán mantener un archivo de expedientes de casos terminados, el cual deberá administrarse centralizadamente en la unidad funcional que se instruye en el primer párrafo del numerando II de esta Circular.

El archivo de expedientes deberá ordenarse por el número correlativo de los reclamos, debiendo estar a plena disposición de este Organismo de Control en cuanto sea requerido.

En este archivo los expedientes de casos terminados deben permanecer archivados al menos por un período de 12 (doce) meses, contado desde la fecha de término del respectivo reclamo (fecha de envío por correo o entrega personal). Sin perjuicio de lo anterior, las ISAPRE deberán adoptar las medidas que estimen pertinentes, en consideración a la prescripción general que se indica en el numerando 3 del punto I de la presente Circular.

III.-RECLAMOS DE COMPETENCIA DE LA COMPIN

Los reclamos que se refieran a materias que, de acuerdo al D.S. Nº 3 de 1984 del Ministerio de Salud y a la Ley Nº 18.933, son de competencia de la COMPIN, deberán tratarse con máxima prioridad, a fin de permitir al cotizante presentar su reclamo dentro del plazo legal a la respectiva COMPIN, en caso de obtener una respuesta negativa de parte de la ISAPRE.

Por este motivo, la ISAPRE deberá responder este tipo de reclamos en el plazo máximo de 2 (dos) días hábiles, contado desde la recepción de la presentación.

En caso que la respuesta de la ISAPRE sea negativa, ratificando su decisión de primera instancia, la Institución deberá informar en su carta que el cotizante puede presentar su reclamo en la COMPIN correspondiente al domicilio que haya fijado en su contrato de salud y que para tales efectos dispone de un plazo de 15 (quince) días hábiles, contado desde la recepción del pronunciamiento de rechazo o reducción de la licencia médica o desde la recepción del pago insuficiente del subsidio por incapacidad laboral, en su caso.

IV.- ENVIO DE INFORMACION A LA SUPERINTENDENCIA

Las Isapre deberán enviar periódicamente a esta Superintendencia la siguiente información, en los plazos que se indican en cada caso :

1.- CASOS INGRESADOS EN EL MES

Un cuadro estadístico mensual, en el cual se informará el número de casos ingresados dentro del mes, clasificados según la tabla que se instruye en el numerando 2.2 del punto I de esta Circular. Cabe mencionar que las apelaciones no deben ser consideradas como un nuevo reclamo.

Este cuadro deberá entregarse a este Organismo Fiscalizador hasta el día 10 (diez) del mes siguiente a aquel que se informa, o el día hábil siguiente si éste recayera en día sábado, domingo o festivo.

2.- ESTADO DE SITUACION DE LOS CASOS

Un listado en el que se registrará la siguiente información :

Nº Correlativo	Nombre del Reclamante	Nombre del(los) afiliado(s)	RUT afiliado(s)	Fecha recepción	Fecha respuesta
----	-----	-----	----	----	---
----	-----	-----	----	----	---
----	-----	-----	----	----	---

La fecha de respuesta corresponde al envío de la carta por correo certificado al reclamante. En los casos que no hayan sido terminados al último día del mes que se informa, se deberá consignar la palabra "pendiente".

Este listado deberá contener la información acumulada desde los casos ingresados a partir del 01.**.95 y los casos que hayan quedado pendientes al 31.** 95. Por tanto, el cuadro exigido en el numerando 3 del Oficio Circular Nº 3613 del 28.10.94, deberá entregarse por última vez el 10.**.95 con la información acumulada hasta el mes de ***** de 1994, ya que después de esa fecha deberá elaborarse el cuadro que se instruye en el presente numerando.

El plazo para entregar este listado mensual será el mismo indicado en el numerando anterior.

3.- RESPUESTA A LOS CASOS REMITIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA

En el caso de los reclamos que hayan sido derivados a la ISAPRE por esta Superintendencia, además de remitirle la respuesta al reclamante, la ISAPRE deberá enviarle una copia a este Organismo de Control, con todos los antecedentes de respaldo que permitan realizar una adecuada revisión de la resolución.

Dicho envío deberá efectuarse en los mismos plazos que se establecen en el numerando 4.3 del punto II de la presente Circular .

En la nota mediante la cual se realice el referido envío, se deberá hacer referencia al número y fecha del Oficio a través del cual esta Superintendencia remitió el reclamo, y consignar la identificación del reclamante.

V .- INFORMACION A LOS AFILIADOS Y VIGENCIA DE LA CIRCULAR

Con el objeto de informar adecuadamente a sus afiliados y beneficiarios sobre la materia que se instruye en la presente Circular, a contar de la vigencia de la misma, las ISAPRE deberán publicar y mantener en un lugar visible y destacado de todas sus oficinas de atención de público, el extracto que se adjunta en el Anexo N° 3 "Información sobre presentación de reclamos", que forma parte integrante de esta Circular.

La presente Circular entrará en vigencia a contar del 1º de ***** de 1995, entendiéndose simultáneamente derogada la Circular N° 20 del 19 de octubre de 1992 de esta Superintendencia.

MARIA ELENA ETCHEBERRY COURT
SUPERINTENDENTE DE INSTITUCIONES
DE SALUD PREVISIONAL

ANEXO Nº 1

Identificación de la Isapre

FORMULARIO DE RECLAMO

Fecha recepción: _____

I. Datos del reclamante:

Nombre del Reclamante (o Razón Social) : _____

R.U.T. : _____

Dirección : _____

Teléfono : _____ Fax : _____

II. Datos del afiliado: (llenar solamente cuando el reclamante sea distinto del afiliado)

Nombre del Afiliado : _____

R.U.T. : _____

Dirección : _____

Teléfono : _____ Fax : _____

III. Reclamo

Firma y Timbre de recepción

Firma reclamante

(Prepicado)

COMPROBANTE DE RECEPCION DEL RECLAMO

Nombre del Reclamante : _____

Nº Correlativo del reclamo : _____

Fecha de recepción : _____

Fecha de respuesta : _____

Oficina de recepción : _____

Firma y Timbre de recepción

Identificación de
la Isapre

DICTAMEN DE SOLUCION DEL RECLAMO

Hoja ----- de -----
Fecha de emisión -----

I. Identificación:

Nº Correlativo del Reclamo : _____
Nombre del Reclamante : _____
Dirección : _____
Nombre del Afiliado : _____
R.U.T. : _____
Dirección : _____

II. Diagnóstico

III. Solución

Isapre encargada : _____

Firma y Timbre responsable

INFORMACION SOBRE PRESENTACION DE RECLAMOS

En cumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional a través de la Circular Nº *** del ** de ***** de 1994, se comunica que las ISAPRE están obligadas a recepcionar, tramitar y dar respuesta a los reclamos que les presenten sus afiliados, beneficiarios, o terceros relacionados con su situación laboral o previsional.

El ejercicio de este derecho no impide ni sustituye en caso alguno recurrir a la citada Superintendencia, solicitando al Superintendente su actuación en calidad de árbitro arbitrador, o a la justicia ordinaria.

Con el objeto de procurar un adecuado funcionamiento de este procedimiento, los reclamantes deberán tener en consideración lo siguiente:

1.- RECLAMANTE

Es la persona que suscribe un reclamo, independientemente que le afecte personalmente o actúe en representación de un tercero, en virtud de un poder simple o notarial, a elección del afectado. El reclamante deberá identificarse con su nombre completo, RUT, dirección, teléfono y fax (en caso de tenerlo).

2.- PLAZO DE RESPUESTA

La ISAPRE debe dar respuesta al reclamo en un plazo máximo de 30 (treinta) días corridos, contado desde la fecha de recepción del reclamo. Por su parte, las apelaciones deberán contestarse en un plazo de 15 (quince) días corridos, a contar de su recepción.

3.- RECLAMOS POR REDUCCION O RECHAZO DE LICENCIAS MEDICAS Y CALCULO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL

El organismo competente para tramitar este tipo de reclamos es la COMPIN correspondiente al domicilio registrado en el contrato de salud, para lo cual deben tenerse presente los siguientes casos :

- a) Cuando se trate de reducción o rechazo de licencias médicas, el plazo para interponer estos reclamos es de 15 (quince) días hábiles, contado desde la recepción del pronunciamiento de la respectiva licencia.
- b) Cuando se refiera al cálculo o no pago de los subsidios por incapacidad laboral, el plazo para efectuar dichos reclamos es de 15 (quince) días hábiles, contado desde el pago insuficiente o del rechazo de su pago.

Sin perjuicio de lo anterior, si el cotizante igualmente quisiera reclamar estas materias ante la ISAPRE, esta última deberá contestarle en un plazo máximo de 2 (dos) días hábiles a contar de la recepción del reclamo.

 FIRMA GERENTE GENERAL

 FECHA