



GOBIERNO DE CHILE
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

OFICIO CIRCULAR IF/N° 21

ANT. : Circular IF/ N°4 de fecha 6 de mayo de 2005, de esta Superintendencia.

MAT. : Modifica Anexo N°2 de la circular citada en el antecedente, en el sentido que indica.

SANTIAGO, 26 MAY 2005

DE : INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD

A : GERENTES GENERALES DE ISAPRES

Este Organismo Fiscalizador, a través de la Circular citada en el antecedente impartió instrucciones a las Isapres y el Fonasa, sobre el procedimiento a seguir en la tramitación de reclamos, en virtud de lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Superintendencia de Salud, contenida en la Ley N°19.937, instructivo que, en su Anexo N°2, presenta un error de transcripción.

En efecto, el referido Anexo, en la parte correspondiente al subtítulo "Definiciones de la Estadística Resumen de Solicitudes Mensuales", en sus letras a) y b), registra lo siguiente:

Letra a) dice:

- a) **Número de reclamos recibidos (cod. 0001) :**
Se deberá informar el total de reclamos recibidos en el mes, que será la sumatoria de los códigos 0002, 0003 y 0004.

Debe decir:

- a) **Número de reclamos recibidos (cod. 0001) :**
Se deberá informar el total de reclamos recibidos en el mes, que será la sumatoria de los códigos 0002 y 0003.

Letra b) dice:

- b) **Núm. de reclamos registrados e ingresados a trámite (cod. 0002)**
Se considerará sólo el total de solicitudes que sean tramitadas por la Institución, excluyendo los códigos 0003 y 0004.

Debe decir:

- b) **Núm. de reclamos registrados e ingresados a trámite (cod. 0002) :**
Se considerará sólo el total de solicitudes que sean tramitadas por la Institución, excluyendo el código 0003.

En consecuencia, a fin que esa entidad adopte las medidas tendientes a asegurar que los datos que deba informar, se ajusten al requerimiento instruido por esta Superintendencia, de acuerdo a las especificaciones señaladas en el Anexo N°2 en cuestión, éste se adjunta con las modificaciones antes indicadas, lo que se entenderá incorporado al texto de la Circular IF/N°4 del 6 de mayo de 2005.

Saluda atentamente a usted,




AMAW

DISTRIBUCIÓN

- Gerentes Generales de Isapres
- Superintendente
- Intendentes
- Jefes Deptos. Sis
- Jefes Subdeptos. Sis
- Agencias Regionales
- Oficina de Partes.

ANEXO N° 2

CLASIFICACIÓN Y ESTADÍSTICAS DE RECLAMOS EN ISAPRES

Según la definición contenida en el número 1.1 de la presente Circular, los archivos computacionales que contengan estadísticas de reclamos, deberán considerar las características que se indican.

1. Definiciones del Archivo Computacional

La información de Estadísticas de Reclamos, debe ser enviada de acuerdo a la estructura fija que se acompaña en el punto 4 de este anexo, y según las especificaciones para la generación y envío de archivo indicadas en el presente documento.

Los datos del mes deben estar contenidos en la estructura, la cual no debe ser modificada por agregación o eliminación de ítems, correspondiendo a esta Superintendencia la facultad de generar y solicitar una nueva estructura de acuerdo a las necesidades de información.

En los archivos con formato plano, los datos se deben presentar en el orden y contenido de acuerdo a la estructura ya señalada.

2. Reprocesos

En el evento de no ser posible acceder a la información o ésta presente errores o inconsistencias, la Institución dispondrá de dos (2) días hábiles para sustituirla, contados a partir de la fecha en que esta Superintendencia notifique la irregularidad.

3. Respaldo de la información

La Institución deberá mantener a disposición de esta Superintendencia, una copia de los dispositivos que contengan la información de los Archivos de Estadísticas de Reclamos que correspondan a los últimos tres meses remitidos.

4. Estructura de Estadísticas de Reclamos en Isapres

Institución

Mes y Año de los datos

Código	Estadística Resumen de Reclamos Mensuales	Reclamos
0001	Núm. de reclamos recibidos	
0002	Núm. reclamos registrados e ingresados a trámite	
0003	Núm. reclamos remitidos a la COMPIN	
0004	Núm. reclamos resueltos en el mes	
0005	Núm. reclamos pendientes en el mes	

0100	Cobertura y Bonificaciones	Reclamos
0101	Negativa de cobertura por preexistencia	
0102	Negativa de cobertura cirugía plástica	
0103	Negativa de cobertura por preexistencia omisión AG. Ventas	
0104	Negativa de cobertura prestación no arancelada	
0105	Negativa de cobertura prestación no justificada	
0106	Negativa de cobertura prestaciones de enfermería	
0107	Negativa de Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas atención fuera de la red	
0108	Negativa de Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas enfermedad preexistente	
0109	Negativa de Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas prestación no arancelada	
0110	Negativa de Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas solicitud fuera de plazo	
0111	Negativa cobertura preferente	
0112	Negativa crédito atención de urgencia	
0113	Cobertura ambulatoria prestación hospitalaria	
0114	Bonificación inferior a la correspondiente al plan de salud	
0115	Disconformidad con bonificación otorgada	
0116	Cálculo deducible Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas	
0117	Cobertura Isapre V/S otros seguros	
0118	Cobertura planes cerrados	
0119	Cobertura restringida de parto	
0120	Cobertura restringida de preexistencia no declarada	
0121	Cobertura restringida por tope de prestación	
0122	Suspensión de beneficios	
0123	Beneficios adicionales	
0124	Beneficios mínimos artículo 35° Ley N° 18.933	
0125	Exigencia cheque en garantía	
0126	Requisitos y procedimientos otorgamiento beneficios pactados	
0128	Negativa de cobertura por presentación de documentos fuera de plazo	
0130	Negativa Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas beneficio no incorporado al contrato	
0131	Negativa Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas otras causales	
0133	Negativa de CAEC medicamentos ambulatorios	
0134	Negativa Isapre a modificar prestador CAEC	
0135	Negativa de cobertura medicamentos ambulatorios	

0136	Negativa de cobertura hospitalización domiciliaria	
0137	Negativa cobertura cotizante sin vigencia	
0138	Negativa cobertura prestaciones cubiertas por otras leyes	
0139	Negativa cobertura prestación dental	
0140	Exclusión cobertura preexistencia no declarada	
0141	Cobertura siquiátrica a prestación hospitalaria	
0142	Cobertura proporcional de parto	
0143	Disconformidad con bonificación plan con cobertura restringida de parto o sin cobertura	
0144	Modificación código prestación	
0145	Emisión de presupuestos	
0146	Cobertura internacional	
0147	Bonificación parcial hospitalización no justificada	
0148	Atención de urgencia	
0149	Problemas crédito atención de urgencia	
0150	Irregularidades otorgamiento beneficios	
0151	Extravío documentación original	
0152	Negativa isapre a modificar prestador preferente	
0199	Otras	

0200	Suscripción y Modificación de Contratos	Reclamos
0201	Suscripción de contrato	
0202	Modificación de contrato	
0203	Incorporación o eliminación de beneficiarios	
0204	Modificación tipo beneficiarios	
0205	Adulteración - Falsificación documentos	
0206	Doble afiliación	
0207	Plan con cobertura restringida de parto o sin cobertura	
0208	Entrega documentos contractuales - Credencial de salud	
0209	Suscripción o modificación contrato no cursado	
0210	Selección prestaciones valorizadas	
0211	Renuncia al desahucio	
0212	Cambio de tramo de edad	
0213	Incorporación eliminación o sustitución entidad encargada pago cotización	
0214	Incorporación Cobertura Adicional Enfermedades Catastróficas	
0215	Irregularidades suscripción de contrato	
0216	Irregularidades renuncia al desahucio	
0217	Irregularidades precio de plan de salud	
0218	Negativa Isapre suscripción de contrato	
0219	Modificación calidad de cotizante	
0220	Modificación calidad de beneficiario a titular	
0221	Aplicación seguro de cesantía - Renuncia a excedentes	
0222	Negativa reincorporación Isapre	
0223	Retiro irregular carga legal	
0224	Negativa de cotizante a incorporar carga	
0225	Eliminación gradual 2%	
0299	Otras	

0300	Terminación de Contrato	Reclamos
0301	Negativa Isapre a otorgar desafiliación por mutuo acuerdo	
0302	Negativa isapre a otorgar desafiliación anticipada cesantía	
0303	Terminación por fallecimiento cotizante	
0304	Término de contrato por preexistencia	
0305	Término de contrato por preexistencia omisión AG. Ventas	
0306	Término de contrato y rechazo de bonificación por preexistencia	
0307	Término de contrato y rechazo de bonificación por preexistencia omisión AG. Ventas	
0308	Término de contrato por no pago de cotizaciones	
0309	Término de contrato por incumplimiento contractual	
0310	Solicitud de término de contrato por incumplimiento contractual isapre	
0311	Termino de contrato no pago de cotizaciones trabajador dependiente	
0312	Negativa de isapre a aceptar desistimiento de desafiliación	
0313	Desafiliación no cursada	
0399	Otras	

0400	Licencia Médica - Subsidios por Incapacidad Laboral	Reclamos
0403	Incumplimiento dictamen de la Compin	
0405	Requisitos para pago de subsidio por incapacidad laboral	
0408	Notificación resoluciones	
0409	Plazo para emitir pronunciamiento	
0410	Finiquito laboral	
0411	Extensión del contrato de salud	
0412	Cotizaciones previsionales durante incapacidad laboral	
0413	Reintegro corporaciones o empleadores sector público	
0414	Plazo prescripción subsidios	
0415	Convenio pago de subsidios	
0416	Tramitación de licencias médicas	
0417	Plazo para pago de subsidio por incapacidad laboral	
0419	Citación a peritaje	
0420	Procedimiento visita domiciliaria	
0499	Otras	

0500	Plan Grupal	Reclamos
0501	Modificación de plan grupal	
0502	Término de plan grupal	
0503	Cobertura plan grupal	
0504	Retiro de plan grupal	
0505	Incorporación a plan grupal	
0599	Otras	

0600	Cotizaciones de Salud	Reclamos
0601	Cobranza por deuda de cotizaciones	
0602	Cotizaciones mal enteradas	
0603	Deuda de cotizaciones	
0604	Excedentes de cotización	
0605	Exceso de cotización	

0606	Reajuste precio cláusula contractual	
0607	Reajustes e intereses penales	
0608	Tope impondibilidad según calidad laboral y régimen previsional	
0609	Valor UF para pago de cotizaciones	
0699	Otras	

0800	Adecuación de Contratos	Reclamos
0801	Modificación de precio y beneficios	
0802	Modificación de beneficios	
0803	Modificación de precio	
0804	Remisión carta de adecuación	
0805	Planes alternativos	
0806	Generación excedentes sobre el 10% de cotización	
0899	Otras	

1300	Plan Auge (GES)	Reclamos
1301	Garantía de acceso de atención	
1302	Garantía de oportunidad de atención	
1303	Garantía de protección financiera (bonificación y copagos)	
1304	Garantía de calidad	
1399	Otras	

1400	Examen de Medicina Preventivo	Reclamos
1401	Garantía de acceso de atención	
1402	Garantía de protección financiera	
1499	Otras	

9900	Otras Materias	Reclamos
9901	Otras	

Definiciones de la Estadística Resumen de Solicitudes Mensuales

- a) **Número de reclamos recibidos (cod. 0001) :**
Se deberá informar el total de reclamos recibidos en el mes, que será la sumatoria de los códigos 0002 y 0003.
- b) **Núm. de reclamos registrados e ingresados a trámite (cod. 0002) :**
Se considerará sólo el total de solicitudes que sean tramitadas por la Institución, excluyendo el código 0003.
- c) **Número de reclamos remitidos a la COMPIN (cod. 0003)**
Se deberá informar el total de reclamos enviados a ese Organismo.
- d) **Número de reclamos resueltos en el mes (cod. 0004) :**
Se deberá consignar el total de reclamos en que la Institución haya emitido su pronunciamiento en el mes que se informa.
- e) **Número de reclamos pendientes en el mes (cod. 0005) :**
Corresponderá indicar el total de reclamos que se encuentren en proceso de tramitación al último día del mes que se informa.

Si en un período (mes) no existen reclamos que informar, al menos se deberá enviar un archivo con el grupo **Estadística Resumen de Solicitudes de Reclamo Mensuales** con ceros (0) en sus campos de cantidad.

A.- Estructura Computacional del Registro de Estadísticas de Reclamos

Campo	Descriptor	Tipo	Largo
1	Código de la Institución	Numérico	3
2	Fecha de los datos	Numérico	6
3	Código de referencia estadística	Numérico	4
4	<i>Cantidad de casos</i>	<i>Numérico</i>	<i>8</i>

B.- Definiciones del Archivo Computacional

(1) Código de la Institución	<p>Corresponde al número de identificación asignado por esta Superintendencia, a la institución que envía la información</p> <p>Campo Numérico de largo 3, distinto de cero (0), sin coma ni punto decimal</p> <p>Isapres : Código asignado</p> <p>Fonasa : Código "200"</p>
(2) Fecha de los datos	<p>Corresponde al mes y año a que se refiere la información que se envía</p> <p>Campo Numérico de largo 6, distinto de cero (0), sin coma ni punto decimal</p> <p>Formato mmAAAA</p>
(3) Código de referencia estadística.	<p>Corresponde al código del ítem estadístico según la estructura correspondiente a la institución, formalizada en el anexo N° 2 para las isapres y Fonasa.</p> <p>Campo numérico de largo 4, distinto de cero (0), sin coma ni punto decimal</p>
(4) Cantidad de casos	<p>Es la cantidad de reclamos por código de referencia estadística indicada según (3)</p> <p>Campo numérico de largo 4, sin coma ni punto decimal. Se validará que el contenido sea igual o mayor que cero(0)</p>

C.- Modalidad de Almacenamiento

- Archivo plano
- Código ASCII
- Un registro por línea
- Largo de registro variable, de acuerdo a la definición en la estructura
- Separador de campos "pipe" (|)

D.- Nombre de los archivos

Se debe utilizar el formato **ICCCAAAA . PPT** en donde:

I	Carácter "I" siempre obligatorio
CCC	Código de la institución (Isapres o FONASA)
AAAA	Año que se informa
PP	Período (mes) que se informa, en este caso ... 01 a 12
T	Tipo de archivo (Carácter "T" siempre obligatorio)

E.- Modalidad de envío

El envío de la información se debe hacer mediante el uso de la Extranet ubicada en nuestro Portal Web (www.superintendenciadesalud.cl), en un ambiente estructurado que permite la transferencia segura de archivos.