



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales
Subdepartamento de Regulación

CIRCULAR IF/N° 298
SANTIAGO, 03 NOV. 2017

**MODIFICA LOS PROCEDIMIENTOS DE RECLAMOS EN RELACIÓN A LAS ISAPRE,
FONASA Y PRESTADORES DE SALUD**

Esta Intendencia, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial, lo dispuesto en los artículos 110 N°2 y 114, ambos del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, ha estimado pertinente impartir las siguientes instrucciones.

I. OBJETIVO

Perfeccionar y actualizar los procedimientos de reclamos, ante el Fonasa e isapres, como también ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, incorporando dentro de este último procedimiento a los prestadores de salud, dentro del ámbito de la competencia de ésta, de manera tal de desarrollar con mayor eficacia y eficiencia la resolución de conflictos.

II. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N° 131, DE 30 DE JULIO DE 2010, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS

- Reemplázase el Título I, del Capítulo V, por el que sigue:

“Título I. Tramitación de reclamos ante el Fonasa e isapres

1. Definiciones

Para los efectos del presente Título, se entenderá por:

1.1. Reclamo: Toda presentación escrita realizada por un reclamante a raíz de un conflicto particular suscitado entre éste y un reclamado, dentro de la esfera de supervigilancia y control que le compete a la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

Para estos efectos, se entiende como reclamo las peticiones del reclamante al reclamado dirigidas a que este último reconsidere lo obrado.

1.2. Reclamante: El afiliado, beneficiario, ex-afiliado o ex-beneficiario de una isapre o del Fonasa, que presenta un reclamo, ya sea personalmente o debidamente representado por un tercero.

Igualmente será considerado reclamante, ante el Fonasa y las isapres, el heredero que actúe administrando la herencia originada por un ex-cotizante o ex-beneficiario, sin que sea necesario el trámite de la posesión efectiva ni la concurrencia del resto de los herederos, si los hubiere.

1.3. Reclamado: Isapre o Fonasa, según corresponda.

1.4 Intendencia: Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

2. Obligaciones frente a un reclamo.

El reclamado recibirá, registrará, formará el expediente respectivo -en su caso- y dará respuesta a los reclamos que se le presenten o que esta Superintendencia le derive.

Los reclamos referidos a rechazos o modificaciones de licencias médicas, falta de pago, pago insuficiente del subsidio por incapacidad laboral o pago de cotizaciones previsionales durante el período de licencia médica autorizada, deberán ser derivados por el reclamado al organismo competente para pronunciarse de estos reclamos, a más tardar el día hábil subsiguiente a su recepción, informando por escrito lo obrado al reclamante y los motivos de la derivación.

3. El procedimiento de reclamo.

3.1. Recepción del reclamo: El reclamado deberá gestionar tanto los reclamos presentados directamente por los reclamantes como los derivados por la Intendencia.

3.1.1. Recepción de reclamos presentados por los reclamantes: El reclamado deberá recibir formalmente todos los reclamos que le presenten directamente los reclamantes.

Los reclamos podrán ser presentados en cualquiera de las oficinas, agencias o sucursales del reclamado en que se atiende público, dentro del horario habitual de atención. También podrá enviarse el reclamo por correo, medios electrónicos u otros que el reclamado utilice como medio de comunicación con sus beneficiarios.

Para formalizar la recepción del reclamo, el reclamado deberá adoptar algún mecanismo tendiente a que el reclamante cuente con una constancia de la interposición del mismo y de su fecha.

3.1.2. Recepción de reclamos derivados por la Intendencia: El reclamado deberá recibir formalmente todos los reclamos que le derive la Intendencia, cuando le sean presentados a esta última sin el conocimiento y resolución previa de aquél.

La derivación de la Intendencia operará bajo las siguientes modalidades:

- Reclamos derivados sin prioridad: Son aquellos que, habiendo sido presentados directamente ante la Intendencia, son posteriormente remitidos al reclamado que corresponda, para que conozca y resuelva fundadamente lo pedido por el reclamante, conforme a las reglas establecidas en el presente Título I.
- Reclamos derivados priorizados: Son aquellos derivados al reclamado por parte de la Intendencia, en los casos en que esta última califique que se trata de una materia sensible o que está en riesgo el acceso oportuno a los beneficios, con el objeto de que el reclamado conozca y resuelva fundadamente lo pedido por el reclamante, pero cuya respuesta debe ser comunicada directamente a la Intendencia, con copia al reclamante, la que revisará lo resuelto por el reclamado, conforme a lo señalado en los Títulos II y VI, del presente Capítulo.

4. El expediente del reclamo y su contenido

El reclamado deberá abrir un expediente, con la identificación del reclamante, el que deberá contener los antecedentes y documentos que se acumulen durante el proceso de reclamación.

4.1. El expediente deberá contener, en la medida que en cada caso proceda:

- a) La presentación del reclamante y todos los documentos que se acompañen a ésta.
- b) El Oficio de la Intendencia que haya derivado al reclamado los antecedentes señalados en la letra a) precedente, cuando corresponda.
- c) Los requerimientos de antecedentes que se hubieren formulado a terceros (empleadores, prestadores de atención de salud, entidades previsionales, etc.).
- d) Los antecedentes recopilados internamente y recibidos de terceros que sirvan de fundamento a la resolución del caso.
- e) Los antecedentes específicamente solicitados por la Intendencia, en caso de los reclamos derivados priorizados.
- f) Las comunicaciones efectuadas al reclamante.
- g) La copia de la respuesta definitiva y del documento que dé cuenta de la fecha de su envío.

4.2. No obstante, no se dará formación al expediente en caso de que las partes logren un acuerdo que ponga fin al reclamo, dentro de un plazo de quince días hábiles contado desde la recepción de éste. Este plazo podrá prorrogarse por el mismo término y por una sola vez, pero sólo en virtud de negociaciones que se encuentren pendientes entre las partes, lo que deberá constar por escrito. Logrado el acuerdo que ponga fin al

reclamo, el reclamado sólo deberá guardar una copia del documento a través del cual se acredite la solución del problema planteado. Si dicho acuerdo se produce durante la tramitación de un reclamo derivado priorizado, éste sólo podrá producirse dentro del plazo establecido para resolver, mencionado en el oficio de derivación, debiendo el reclamado informar dicha situación a la Intendencia.

5. Respuesta al reclamo

El reclamado estará obligado a responder por escrito el reclamo presentado, abarcando todas las cuestiones planteadas en él, que sean de su competencia.

5.1. Contenido de la respuesta al reclamo

La respuesta deberá contener, a lo menos:

- a) La individualización precisa del reclamante, su número de R.U.T. y domicilio.
- b) La enunciación breve de la materia reclamada y de las peticiones concretas formuladas por el reclamante.
- c) Los fundamentos de su resolución. En caso de ser desfavorable a las pretensiones del reclamante, deberá explicar, citar y/o adjuntar los antecedentes que respalden dicha respuesta, teniendo en consideración la materia reclamada.
- d) Cuando sea procedente (respuesta total o parcialmente favorable), el plazo y la forma en que se dará cumplimiento a lo solicitado, debiendo dejar en el expediente copia de los documentos que lo acredite.
- e) Firma del habilitado por el reclamado.
- f) La siguiente frase: "En caso de disconformidad con el contenido de esta respuesta, Ud. podrá solicitar a la Superintendencia de Salud su revisión, debiendo acompañar copia de esta carta y de los antecedentes que le han sido remitidos por esta Institución".

5.2. Plazo de respuesta

Respecto de los reclamos presentados directamente ante la isapre o el Fonasa y los derivados por la Intendencia sin prioridad, el plazo para emitir la respuesta a los reclamos será de quince días hábiles, contado desde el día de su recepción. Excepcionalmente, y sólo en el evento de que deban requerirse antecedentes a terceros -ajenos al reclamado y con los cuales no tenga convenios vigentes- y que se estimen determinantes para responder el reclamo, el mencionado plazo será de treinta días hábiles, transcurrido el cual, el reclamado deberá responder con los antecedentes de que disponga.

El reclamado deberá estar siempre en condiciones de acreditar dichas circunstancias, esto es, que los antecedentes requeridos no estaban en su poder y que resultaban indispensables para responder adecuadamente el reclamo.

Tratándose de reclamos derivados priorizados, el plazo de respuesta a la Superintendencia de Salud será el que señale el oficio de derivación.

5.3. Fecha de emisión de la respuesta

Se entenderá como fecha de emisión de la respuesta aquélla en que el reclamado la remita al reclamante, esto es, envíe el correo electrónico o entregue la carta a la empresa de correos, debiendo estar siempre en condiciones de acreditar este hecho.

El reclamado sólo podrá dar respuesta por estos dos medios, sin perjuicio de que pueda informar la emisión de la respuesta por cualquier otra vía.

En los casos de los reclamos priorizados, el reclamado deberá dar respuesta a la Intendencia dentro del plazo señalado en el oficio de derivación, el cual no podrá ser inferior a 5 ni superior a 15 días hábiles, de acuerdo a la prioridad establecida en el citado oficio, salvo los casos de presunta infracción a las garantías de acceso y oportunidad, establecidas en la Ley 19.966, conforme al Número 1bis, del Apartado II, del Título II, del presente Capítulo.

6. Notificación y plazos

El reclamado deberá estar en condiciones de acreditar ante esta Intendencia y terceros interesados, la fecha de remisión o entrega de la respuesta respectiva y su contenido.

En cuanto a las notificaciones por correo físico, éstas se efectuarán al domicilio registrado por el cotizante ante el reclamado, a menos que para efectos de la tramitación del reclamo se haya señalado una dirección distinta. Esta notificación se entenderá practicada a contar del tercer día siguiente a su recepción por la oficina de correos respectiva.

Respecto de la notificación por correo electrónico, ésta podrá ser hecha de manera alternativa, debiendo ser esto aceptado por el reclamante, conforme a las reglas establecidas en el numeral 4, del título VII, del Capítulo I, del Compendio de Procedimientos. Esta notificación se considerará practicada el día en que éste haya sido despachado.

Los plazos referidos son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los sábados, domingos y festivos.

Los plazos serán de días completos y se computarán desde el día siguiente a aquél en que se practique una notificación o se realice una gestión a contar de la cual se deba computar el término respectivo.

7. Revisión de lo resuelto por el reclamado

El reclamante siempre podrá requerir de la Superintendencia la revisión de lo resuelto por el reclamado, a través del procedimiento de reclamo administrativo, regulado en el Título II del presente Capítulo.

Para estos efectos, la Superintendencia requerirá el expediente de reclamo al reclamado, el que deberá ser remitido dentro del plazo de 5 días hábiles, notificando su pronunciamiento a las partes y otorgando, de ser procedente, un plazo para que éste sea cumplido.

Lo anterior, sin perjuicio de las reglas especiales contempladas para los reclamos derivados priorizados.

8. Archivo del expediente de reclamo

El reclamado deberá mantener en archivo el expediente que resuelve el reclamo, a lo menos, doce meses contados desde el primer día del mes siguiente a aquél en que emita su pronunciamiento, salvo autorización expresa otorgada por la Superintendencia, en virtud de lo establecido en el penúltimo inciso del artículo 110 del DFL N° 1.”.

➤ Reemplázase el Título II, junto con su Anexo, del Capítulo V, por el siguiente:

“Título II: Reclamos de los cotizantes y beneficiarios contra las isapres, el Fonasa o los Prestadores de Salud, deducidos ante la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

I. Aspectos generales

1. Definiciones

1.1. Reclamo administrativo: Toda presentación escrita ante la Superintendencia de Salud, de parte de un reclamante, en que se requiera la revisión de lo resuelto por uno o más reclamados, ante un requerimiento o solicitud de aquél, en conformidad al Título I, del Capítulo V, de este Compendio, y relativo a materias de competencia de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

En caso de que la presentación del reclamante requiera la intervención de dos o más reclamados, la Intendencia oficiará a cada uno de ellos, solicitando su intervención, en caso de ser necesario.

1.2. Reclamante: El cotizante y beneficiario, incluyendo a quienes hayan perdido dicha condición, que, de acuerdo a la ley, presenta un reclamo ante la Superintendencia de Salud, ya sea personalmente o debidamente representado por un tercero. En este último caso, se solicitará un poder simple en que conste la representación invocada.

Sin perjuicio de lo señalado, en aquellos casos que un heredero actúe administrando la herencia originada por un ex-cotizante o ex-beneficiario, según sea el caso, bastará que éste acredite su calidad de tal y la defunción de éste último para presentar el reclamo, ya sea con los certificados del Registro Civil e Identificación que demuestren el deceso y, por otra parte, el parentesco o la relación que los ligaba; con el testamento que lo nombra como sucesor; o con cualquier otro medio probatorio -conforme a las reglas generales-, sin que sea necesaria la posesión efectiva ni la concurrencia del resto de los herederos, si los hubiere.

1.3. Reclamado: Fonasa, isapre o prestador de salud, según corresponda.

1.4. Procedimiento de reclamo administrativo: Conjunto de actuaciones, diligencias y/o trámites conducentes al conocimiento, tramitación y resolución de un reclamo administrativo por la Intendencia.

1.5 Intendencia: Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.

2. Reglas generales

2.1. Ámbito de aplicación

Los reclamos que sean sometidos al conocimiento y resolución de la Intendencia, en ejercicio de la facultad prevista en el artículo 127 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

Sin perjuicio de las disposiciones del presente Título, la Intendencia podrá dirigir el procedimiento del modo que considere más apropiado, garantizando el cumplimiento de los principios y normas del debido proceso.

2.2. Formalidades del reclamo

Todo reclamo, para ser sometido al procedimiento administrativo, deberá ser escrito de manera inteligible y legible.

El reclamo deberá contener, a lo menos:

- La individualización del reclamante y/o de quien lo representa, señalando sus nombres y apellidos, el número de cédula de identidad, su domicilio para los efectos de las notificaciones y su número telefónico, si lo tuviere.

En caso de que optare por la notificación electrónica, deberá designar un correo electrónico, conforme las normas del numeral 3, del Título VI, del presente Capítulo V.

- Identificación del reclamado.
- Relación breve y clara de los hechos que motivan el reclamo y los antecedentes que le sirven de fundamento.
- Enunciación precisa y clara de las peticiones concretas que se someten al conocimiento y resolución de la Intendencia.
- Copia del reclamo que se hubiese presentado ante el reclamado y de la respuesta de éste, si la hubiera emitido.
- Poder simple de representación, cuando corresponda, y
- Firma del reclamante y/o de su apoderado. Sin perjuicio de ello, la Intendencia admitirá, en casos calificados, la acreditación de la autenticidad de la voluntad expresada por otros medios habilitados.

Si el reclamo no reúne los requisitos señalados precedentemente, o bien sea ininteligible o ilegible, se ordenará al interesado que, dentro de un plazo de cinco días hábiles, subsane la falta o acompañe los documentos respectivos, bajo apercibimiento de tenerlo por no presentado. En caso de que el requisito faltante sea el domicilio, número de teléfono y correo electrónico, copulativamente, la Intendencia podrá archivar la presentación.

3. Notificaciones

Las resoluciones dictadas en el procedimiento administrativo deberán ser notificadas a las partes, conteniendo su texto íntegro, por medios electrónicos o mediante carta certificada dirigida al domicilio que el interesado hubiere designado en su primera presentación o que haya comunicado con posterioridad a dicho acto.

Las notificaciones por medio de carta certificada se entenderán practicadas a contar del tercer día siguiente a su recepción en la oficina de correos correspondiente al domicilio del notificado.

Las notificaciones por medios electrónicos serán efectuadas al correo electrónico especialmente habilitado por el reclamado, y por el reclamante que haya manifestado expresamente este tipo de notificación, conforme al N° 3, del Título VI, del presente Capítulo V, entendiéndose practicada el mismo día de la realización de la comunicación.

Las notificaciones también podrán practicarse en forma personal, por medio de un funcionario competente de la Superintendencia de Salud, quien dará copia íntegra del acto o resolución que se notifica y certificará tal circunstancia en el expediente respectivo. En tal caso, el interesado deberá firmar la recepción de la copia respectiva.

Aunque no se hubiere practicado notificación alguna, o la que existiere estuviera viciada, se entenderá el acto administrativo debidamente notificado, si el interesado a quien afectaren sus resultados, hiciere cualquier gestión en el procedimiento que suponga necesariamente su conocimiento, sin haber reclamado previamente la falta de notificación o la ineficacia de la misma.

Cualquiera de los intervinientes en el procedimiento administrativo podrá proponer para sí otras formas de notificación, que esta Intendencia podrá aceptar si, en su opinión, resultaren suficientemente eficaces y no causaren indefensión. En tal caso, deberá dejarse constancia desde cuándo se entenderá practicada la notificación.

4. Plazos

Los plazos de días establecidos en el procedimiento administrativo son de días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los sábados, domingos y festivos.

Los plazos se computarán desde el día de la notificación.

La Intendencia podrá conceder, de oficio o a petición de los interesados, una ampliación de los plazos establecidos en estas instrucciones, salvo aquellos que se encuentren establecidos en la ley. La solicitud de ampliación de plazo sólo podrá ser efectuada antes del vencimiento de éste.

5. Acumulación de reclamos administrativos

Por razones de economía procesal, la Intendencia podrá disponer la acumulación de dos o más reclamos administrativos, en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Cuando exista identidad entre las partes.
- b) Cuando exista identidad de hechos y pretensiones entre usuarios de un mismo reclamado.

c) Cuando exista otra identidad sustancial o íntima conexión, distinta a las señaladas en las letras precedentes.

Una vez acumulados, los reclamos administrativos se sustanciarán conjuntamente y serán resueltos por un solo acto administrativo de término.

Por resolución fundada, la Intendencia podrá ordenar la desacumulación de los reclamos administrativos, aun cuando se verifique la concurrencia de las condiciones necesarias para su acumulación, si estima necesario resolver separadamente las pretensiones sometidas a su consideración.

6. Principio de no formalización del procedimiento de reclamo administrativo

El procedimiento de reclamo administrativo deberá desarrollarse con sencillez y eficacia, de modo que las formalidades que se exijan sean aquéllas indispensables para dejar constancia indubitada de lo actuado y evitar perjuicios a las partes.

El vicio de procedimiento o de forma sólo afecta la validez del acto administrativo cuando recae en algún requisito esencial del mismo, sea por su naturaleza o por mandato del ordenamiento jurídico, y genera perjuicio al interesado.

La Intendencia podrá subsanar los vicios de que adolezcan los actos que emita, siempre que con ello no se afectaren intereses de terceros.

7. Revisión de los actos administrativos de mero trámite

Los actos administrativos de mero trámite son aquellos dictados por la Intendencia que tienen por objeto hacer avanzar el procedimiento, sin resolver el reclamo administrativo.

Los actos administrativos de mero trámite son impugnables sólo cuando determinen la imposibilidad de continuar un procedimiento o produzcan indefensión.

En caso de que la Intendencia acogiera un recurso interpuesto en contra de un acto administrativo de mero trámite, ésta podrá dictar por sí misma el acto de reemplazo.

8. Reglas de funcionamiento del "Reloj buzón" para la recepción de escritos y documentación

8.1. El Reloj buzón: Se dispondrá de un "Reloj buzón", que estará ubicado en un lugar de fácil acceso al público, habilitado para el ingreso de escritos presentados el día de vencimiento de su plazo en reclamos administrativos, más la documentación de respaldo, a partir del horario de cierre de la Oficina de Partes y hasta su reapertura al día siguiente hábil.

8.2. Presentación de escritos y documentación: Los escritos y documentos que a éstos se acompañen deberán timbrarse en la primera hoja, con el timbre electrónico fechador de que dispondrá el señalado Reloj, y luego deberán ser depositados en el Buzón correspondiente. De estimarlo necesario, la persona que presente el escrito de que se trata, podrá timbrar una copia del mismo.

Sólo se tendrán por debida y oportunamente presentados, los escritos que se timbren en el Reloj buzón y cuyo plazo de vencimiento corresponda al día de su presentación.

8.3. Tramitación de los escritos ingresados al Reloj buzón: Los escritos y documentos presentados en la forma indicada precedentemente, serán retirados a primera hora del día hábil siguiente al de su ingreso por un funcionario de la Oficina de Partes de la Superintendencia, para su trámite de rigor.

8.4. Presentaciones no relacionadas con los reclamos administrativos: Dada la finalidad exclusiva que se le ha asignado al Reloj Buzón, los escritos u otras presentaciones que se ingresen a él, que no digan relación con trámites sujetos a plazo en reclamos administrativos, se tendrán por no presentados.

8.5. Información a los usuarios sobre las reglas de uso del Reloj buzón: Para la correcta información a los usuarios sobre la finalidad y modo de uso del Reloj Buzón, se instalará en forma visible un instructivo que indique claramente cuáles son los documentos que se pueden ingresar, cuál es la forma de realizar correctamente el timbraje e ingreso de los mismos y cuándo se entenderá que los documentos están presentados dentro de plazo.

La falta de este instructivo no otorgará a las partes otros derechos que los descritos en el presente acápite.

II. El procedimiento de reclamo administrativo

1. Formación del expediente administrativo

El procedimiento constará en un expediente en formato papel o electrónico debidamente foliado, en el que figurarán todas las actuaciones de la Intendencia y de las partes, al que se agregarán, en forma consecutiva, los documentos presentados por los interesados, terceros y otros órganos públicos.

El expediente electrónico estará sujeto a las instrucciones especiales que se dicten para tal efecto.

1bis. Admisibilidad institucional

El reclamo, para ser sometido al procedimiento administrativo, deberá haber sido conocido previamente por el reclamado, de acuerdo a lo establecido en el Título I, del Capítulo V, de este Compendio.

Los reclamos que no cumplan con este requisito, serán derivados al reclamado que corresponda para su resolución, informándose tal circunstancia al reclamante.

Por regla general, la respuesta del reclamado debe ser enviada al reclamante, en conformidad a lo establecido en el Título I, del Capítulo V, de este Compendio. Con la respuesta del reclamado, o una vez transcurrido el plazo de que dispone sin que la hubiere emitido, el reclamante podrá iniciar la tramitación del procedimiento administrativo ante la Superintendencia de Salud.

No obstante lo señalado, en aquellos reclamos administrativos en que la Intendencia califique que se trata de una materia sensible o que está en riesgo el acceso oportuno a los beneficios, la Intendencia podrá derivarlos de manera priorizada, caso en el cual la respuesta del reclamado deberá ser remitida directamente a esta Intendencia, a fin de dar inicio inmediato al procedimiento de reclamo administrativo, con el objeto de revisar lo resuelto por el reclamado.

La Intendencia calificará los reclamos que sean priorizados, en razón de los hechos expuestos por el reclamante, los derechos infringidos o las peticiones formuladas, cuestión que expresará en su oficio de derivación. No obstante, habida consideración de las garantías infringidas, serán siempre priorizados los reclamos por presunta infracción al inciso segundo del artículo 24, de la Ley 19.966.

Atendida la naturaleza de los reclamos derivados priorizados, la Intendencia dará al reclamado un plazo de resolución no inferior a 5 ni superior a 15 días hábiles contado desde la notificación de la derivación, el que será fijado en el oficio de derivación, considerando el grado de priorización del reclamo. Dicho oficio deberá notificarse igualmente al reclamante. Respecto de los reclamos relativos a la garantía de acceso u oportunidad, establecidas en la Ley 19.966, y a fin de dar cumplimiento y protección efectiva a éstas, el plazo de resolución que la Intendencia otorgue será acorde al Decreto Supremo vigente que Apruebe los Problemas y Garantías Explícitas en Salud; y las notificaciones se efectuarán de acuerdo al procedimiento definido para estos efectos en el Título II, del Capítulo XI, de este Compendio,

El reclamado deberá remitir a la Intendencia el expediente de reclamo tramitado de conformidad al Título I del presente Capítulo, cuando corresponda, y la resolución de los reclamos derivados priorizados, dentro del plazo señalado en el párrafo anterior, para su revisión.

2. Instrucción del procedimiento de reclamo administrativo

La instrucción del procedimiento administrativo dependerá de si en la etapa de admisibilidad institucional se constata que hubo reclamo previo ante el reclamado, o bien, en caso de que no lo haya habido, la Intendencia realizó una derivación priorizada del reclamo.

2.1. Si hubo reclamo previo ante el reclamado: Recibido un reclamo conocido y resuelto previamente por el reclamado, o bien se agotó el plazo que tenía éste para dar respuesta, en conformidad al Título I del presente Capítulo, se requerirá al reclamado el envío del expediente del reclamo tramitado de conformidad al Título citado, dentro del plazo de 5 días hábiles, gestión que deberá notificarse al reclamante.

2.2. Si se realizó una derivación priorizada de parte de la Intendencia: Habiendo sido emitido el oficio de derivación priorizada por la Intendencia, el reclamado dará respuesta directa a esta última, con copia al reclamante, dentro del plazo establecido en el oficio de derivación, dando inicio inmediato al procedimiento de reclamo administrativo.

2.3. Normas comunes a ambas instrucciones, señaladas en los numerales 2.1. y 2.2. precedentes: Allegados los antecedentes del caso, se determinarán los hechos relevantes que requieran ser acreditados, ordenándose las diligencias y/o trámites que, de acuerdo a Derecho, permitan esclarecer el asunto controvertido, cuyo mérito se apreciará en conciencia.

La Intendencia calificará la procedencia de acceder a las diligencias probatorias solicitadas por las partes, pudiendo desechar aquellas que estime improcedentes o inconducentes para la resolución del reclamo, en cuyo caso deberá señalar las razones o motivos que tuvo en vista para adoptar tal decisión.

En el caso de que los hechos no ameriten prueba, se resolverá derechamente el asunto, emitiéndose un acto administrativo de término.

3. Diligencias probatorias

Para esclarecer los hechos controvertidos y alegaciones de las partes, la Intendencia podrá ordenar se practiquen algunas de las siguientes medidas probatorias:

a) Remisión de oficios requiriendo información o antecedentes adicionales al reclamado, al reclamante, a prestadores o a otras Instituciones, públicas o privadas.

El oficio deberá remitirse con copia a todas las partes para el debido conocimiento del estado de tramitación del reclamo.

b) Declaración del reclamante, del reclamado o de sus dependientes, o de testigos.

Si resulta indispensable recibir la declaración del reclamante, del reclamado o de sus dependientes, o de testigos, se les citará, mediante un oficio, para una audiencia con tales fines, indicando el día, la hora y lugar en que ésta se llevará a efecto. Asimismo, se dejará expresa constancia de que podrán asistir las partes, a quienes se remitirá copia del oficio respectivo.

De la diligencia a que haya lugar, se dejará constancia en un acta, cuyo texto deberá individualizar a los asistentes y las declaraciones prestadas en dicha oportunidad, la que deberá ser firmada por los comparecientes y el funcionario que represente a la Intendencia, como ministro de fe, en tres ejemplares.

Un ejemplar de ese documento se entregará al final de la audiencia a las partes asistentes, a fin de que éstas formulen las observaciones que estimaren pertinentes. En caso de ausencia de una de las partes, se le remitirá un ejemplar del acta, por el medio habitual de notificación, haciéndole presente el plazo de que dispone para formular sus observaciones.

Alternativamente, la Intendencia podrá registrar digitalmente el audio de la diligencia, debiendo en dicho caso entregarse copia a los asistentes que la pidan y que proporcionen un medio idóneo de soporte. En el expediente administrativo deberá dejarse constancia de esta diligencia probatoria.

En este último caso, la Intendencia tendrá a disposición de las partes inasistentes la constancia de la diligencia probatoria y el audio grabado digitalmente.

4. Término del procedimiento

Una vez agotadas las diligencias probatorias, se procederá a resolver el reclamo mediante un acto administrativo de término, el cual será notificado a todas las partes.

El acto administrativo de término que se dicte deberá:

a) Individualizar al reclamante y al o los reclamados.

b) Enunciar sucintamente los fundamentos de hecho y de Derecho en que basa el reclamante su presentación y las peticiones que formula a la autoridad.

c) Indicar en forma breve los argumentos de hecho y de derecho esgrimidos por el reclamado al contestar el reclamo.

d) Contener la decisión del asunto controvertido y, en su caso, la orden de cumplir las instrucciones particulares que imparta la Intendencia.

e) En aquellos casos en que la Intendencia dictamine restituir a los afiliados sumas asociadas expresamente al pago de intereses, cuando se trate de reliquidaciones o pagos

de reembolsos en materia de beneficios, el pago -debidamente reajustado- deberá efectuarse considerando el interés corriente que se haya devengado, en el período comprendido entre el mes anterior a aquél en que debió efectuarse dicho pago y el mes anterior a aquél en que se ponga a su disposición. La tasa de interés corriente a utilizar corresponde a la definida en el artículo 6° de la Ley N°18.010, esto es, aquella para operaciones reajustables en moneda nacional, menores a un año -sin distinguir monto- publicada por la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras.

f) Informar sobre los recursos a que tiene derecho el perjudicado, el plazo y órgano para interponerlos.

En el caso de que se ponga término al conflicto, en forma total o parcial, mediante una vía alternativa a la resolución final de la Intendencia, por ejemplo: desistimiento, avenimiento, entre otras de similar naturaleza, las partes deberán comunicar formalmente tal circunstancia a esta Intendencia, en cuyo caso se emitirá un acto administrativo de término que consigne la ocurrencia de ese evento y la orden de archivar el expediente respectivo.

5. Revisión del acto administrativo de término

La interposición de los recursos no suspenderá la ejecución del acto administrativo de término.

Con todo, la Intendencia podrá, a petición fundada del interesado, suspender la ejecución cuando el cumplimiento del acto recurrido pudiere causar daño irreparable o hacer imposible el cumplimiento de lo que se resolviera, en caso de acogerse el recurso.

Contra el acto administrativo de término procederán los siguientes recursos:

a) Recurso de Reposición

En contra de las resoluciones o instrucciones que dicte la Intendencia, podrá deducirse recurso de reposición ante esta misma autoridad, dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde la fecha de la notificación de la resolución respectiva.

El recurso será puesto en conocimiento de la otra parte, otorgándole un plazo de cinco días hábiles para que formule las observaciones o descargos que estime pertinentes a sus derechos.

Transcurrido dicho plazo, se determinará si existen hechos relevantes que requieran ser acreditados, pudiendo ordenarse la práctica de diligencias y/o trámites que, de acuerdo a Derecho, permitan esclarecer el asunto controvertido. En caso de que los hechos no ameriten prueba, se resolverá derechamente el asunto.

Finalmente, la Intendencia se pronunciará sobre el recurso mediante una Resolución Exenta, la cual será notificada a todas las partes.

b) Recurso de Reclamación

En contra de la resolución que deniegue la reposición, el afectado podrá reclamar dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, ante la Corte de Apelaciones que corresponda, en cuyo caso deberá seguirse el procedimiento de impugnación definido en

los incisos tercero y siguientes del artículo 113 del DFL N° 1, 2005, de Salud. La interposición de este recurso, por regla general, no suspende el cumplimiento del acto recurrido.

c) Recurso Jerárquico y Recurso de Revisión

Procederán dichos recursos, ante el Superintendente de Salud, en los casos y de acuerdo a las formalidades establecidas expresamente en los artículos 59 y 60 de la Ley N° 19.880.

d) Recurso de Rectificación, Aclaración o Enmienda

En cualquier momento, la Intendencia podrá, de oficio o a petición del interesado, aclarar los puntos dudosos u oscuros y rectificar los errores de copia, de referencia, de cálculos numéricos y, en general, los puramente materiales o de hechos que aparecieren de manifiesto en el acto administrativo de término.

6. Cumplimiento

6.1. Aspectos Generales

El Intendente será la autoridad competente para conocer de todos los asuntos relacionados con el cumplimiento de los actos administrativos que pongan término a un reclamo.

Esta facultad podrá delegarse en otro funcionario de la Institución, de acuerdo a las reglas generales.

6.2. Plazos y procedimiento

El cumplimiento de lo dispuesto en las instrucciones impartidas por la Intendencia deberá efectuarse por el reclamado, dentro del plazo específico que se señale en el acto administrativo que contenga dichas instrucciones.

Para acreditar el efectivo cumplimiento de la instrucción impartida, dentro del plazo específico que se señale en el acto administrativo respectivo, el reclamado deberá enviar a la Intendencia los documentos que se detallan en el Anexo de este Título, así como una copia del documento mediante el cual se comunica al reclamante la ejecución de dichas instrucciones. Tratándose de materias no comprendidas en el Anexo, los documentos que deberá enviar el reclamado serán los que se indiquen en el correspondiente acto administrativo.

Previo a ello, el mismo reclamado será responsable de arbitrar las medidas necesarias y realizar las gestiones que le permitan obtener o elaborar los antecedentes de respaldo que se le requieren, dentro del plazo previsto para el cumplimiento.

En aquellos casos en que el reclamado se vea impedido de informar el cumplimiento efectivo de la instrucción impartida dentro del plazo específico que se señale en el acto administrativo respectivo, por circunstancias que no le fueren imputables, deberá, en ese mismo término, comunicar las gestiones necesarias que ha efectuado para obtener las actuaciones o los antecedentes faltantes. Una vez superado el impedimento alegado, el reclamado deberá informar, dentro del plazo de cinco días hábiles, el cumplimiento efectivo, acompañando los antecedentes de respaldo que se detallan en el Anexo de este Título.

Para estos efectos, se considerarán circunstancias no imputables a la responsabilidad del reclamado, entre otras, la falta de comparecencia del reclamante a suscribir un determinado documento, la no entrega por parte del reclamante de antecedentes indispensables para proceder al cumplimiento y cualquier otra situación de similar naturaleza.

6.3. Recursos en la etapa de cumplimiento

En contra de los actos administrativos que se dicten a propósito del cumplimiento, procederán los mismos recursos indicados en el número 2 "Reglas generales" y 5 "Revisión del Acto Administrativo de Término", de los puntos I y II de este Título II, respectivamente, cuando corresponda.

Anexo

Para acreditar el cumplimiento efectivo de lo resuelto en un acto administrativo dictado por la Intendencia el reclamado deberá acompañar la información que a continuación se indica.

Si la instrucción impartida atañe a más de una de las materias que en seguida se registran, el reclamado deberá acreditar el cumplimiento, remitiendo los antecedentes que se exigen en el Título II, respecto de cada una de las materias involucradas.

A) Cobertura y bonificaciones

Se seguirán las presentes reglas, tratándose del cumplimiento de instrucciones relativas a:

- a) Negativas de cobertura por solicitud de los beneficios fuera de plazo;
 - b) Exclusiones de cobertura;
 - c) Cobertura en planes cerrados y planes con prestadores preferentes;
 - d) Restricciones de cobertura;
 - e) Cobertura en modalidad ambulatoria a prestación hospitalaria;
 - f) Bonificación inferior a la correspondiente al plan de salud;
 - g) Aplicación del mecanismo de financiamiento del DFL N°1¹ de 2005, para atenciones de urgencia o emergencia.
 - h) En general, cualquier otra materia que incida en la determinación y cálculo de la cobertura que corresponde a prestaciones de salud.
- i.- Si la instrucción impartida se traduce en que el reclamado debe otorgar cobertura a prestaciones que originalmente han quedado excluidas de bonificación y no dispone de la documentación de respaldo de dichas atenciones y su valor o, en su caso, de los gastos efectuados, deberá requerir al reclamante la entrega de los documentos necesarios (boleta, factura, prefectura u otro documento auténtico) para efectuar la liquidación ordenada, evitando cualquier requerimiento innecesario y dilatorio.

Una vez efectuada la liquidación y dentro del plazo específico que se señale en el acto administrativo respectivo, el reclamado deberá informar el cumplimiento definitivo a la Intendencia, adjuntando una copia de la comunicación dirigida al reclamante en la que le informa la liquidación de cobertura efectuada y el lugar y fecha de pago, según corresponda.

ii.- Si la instrucción impartida se refiere a reliquidación de una cobertura ya otorgada, de modo que el reclamado cuenta con la documentación de respaldo del gasto incurrido (boletera, factura, prefactura u otro documento auténtico), procederá sin mayor trámite a la determinación de la cobertura que corresponde otorgar, debiendo éste informar a la Intendencia dicho resultado dentro del plazo específico que se señale en el acto administrativo respectivo.

Específicamente, en relación a los puntos i y ii precedentes, el reclamado deberá informar a esta Intendencia, dentro del plazo específico que se señale en el acto administrativo respectivo, el monto de la cobertura inicialmente otorgada, en su caso, y el monto de la cobertura que resulta de las instrucciones de esta Intendencia, identificando el N° del documento (cheque, vale vista, etc.) que da cuenta del pago de la cobertura que se ordena otorgar a las prestaciones reclamadas y la fecha a partir de la cual estará a disposición del reclamante o la fecha de su entrega si ésta ya se materializó. Tratándose de bonificaciones que se harán efectivas a través de la emisión de órdenes de atención, se señalará el N° del bono y la fecha de su emisión.

B) Suscripciones y modificaciones de contrato

Se seguirán las presentes reglas, tratándose del cumplimiento de instrucciones relativas a:

- a) Suscripción o modificación de contrato,
- b) Incorporación o eliminación de beneficiarios
- c) Modificación de tipo de beneficiario
- d) Doble afiliación

i.- En aquellos casos en que, para el cumplimiento de la instrucción impartida por la Intendencia, no sea necesaria la comparecencia personal del reclamante, el reclamado deberá informar dicho cumplimiento a la Intendencia, dentro del plazo específico que se señale en el acto administrativo respectivo, acompañando copia del instrumento (F.U.N., certificado de afiliación vigente u otro) que haya emitido en virtud de lo ordenado y una copia del documento en que comunica al reclamante dicho cumplimiento.

ii.- Por el contrario, de requerirse alguna gestión o decisión del reclamante (por ejemplo, que opte por mantenerse en uno u otro plan o que suscriba un FUN) el reclamado deberá requerirle su concurrencia para realizar dicha gestión, de manera de estar en condiciones de informar a la Intendencia el cumplimiento íntegro y efectivo de la instrucción, dentro del plazo específico que se señale en el acto administrativo respectivo, acompañando una copia del documento contractual respectivo.

C) Cotizaciones de salud, precio del plan

Se seguirán las presentes reglas, tratándose del cumplimiento de instrucciones relativas a:

- a) Revisión de las cotizaciones de salud enteradas;
- b) Deudas de cotizaciones;
- c) Cotizaciones mal enteradas;
- d) Excedentes o excesos de cotización
- e) En general, cualquier otra materia que incida en la determinación del precio del plan de salud.

Cuando la instrucción impartida por la Intendencia implique que el reclamado deba revisar las cotizaciones enteradas, éste deberá cumplir la instrucción dentro del plazo específico que se señale en el acto administrativo respectivo, adjuntando una copia de la comunicación de la liquidación de las cotizaciones efectuadas y el lugar y fecha de pago de los excesos, según corresponda.

El reclamado deberá informar el monto de los excesos de cotizaciones inicialmente calculado y el monto de los excesos que resulte de las instrucciones impartidas, identificando el N° del documento (cheque, vale vista, etc.) que da cuenta del pago ordenado y la fecha a partir de la cual estará a disposición del reclamante o la fecha de su entrega si ésta ya se materializó.

En relación a las deudas de cotizaciones, el reclamado deberá informar, dentro del plazo específico que se señale en el acto administrativo respectivo, el monto de la deuda inicialmente calculado por él y el monto de la deuda que resulta de las instrucciones impartidas.

En cuanto a los excedentes, el reclamado deberá informar, dentro del plazo específico que se señale en el acto administrativo respectivo, el saldo disponible de excedentes inicialmente calculado por él y el saldo disponible que resulta de las instrucciones impartidas y la fecha de emisión de la respectiva cartola.

D) Adecuación de contratos

Atendido que en estos casos puede resultar necesario reliquidar cotizaciones de salud enteradas y/o coberturas otorgadas, el reclamado deberá proceder como se ha indicado en las letras precedentes.

E) Término del contrato

Cuando se ordene al reclamado dejar sin efecto el término de contrato dispuesto, deberá informar, dentro del plazo específico que se señale en el acto administrativo respectivo, que la situación contractual del reclamante se encuentra completamente regularizada y vigentes sus beneficios, para lo cual deberá acompañar un certificado de afiliación vigente y una copia de la comunicación al reclamante del cumplimiento de la instrucción impartida.

Si como resultado de dicha medida se hace necesario reliquidar cotizaciones de salud y/o la cobertura de prestaciones efectuadas, se procederá como se ha indicado en las letras precedentes.”.

III. VIGENCIA DE LA CIRCULAR Y PUBLICACIÓN

Esta Circular entrará en vigencia a contar de la fecha de su publicación en el Diario Oficial. Sin embargo, los plazos que a esa fecha ya hubiesen empezado a correr y las actuaciones y diligencias que ya estuvieren iniciadas, se regirán por las normas administrativas vigentes al tiempo de su iniciación.

Su texto, así como el actualizado del Compendio de Procedimientos, estarán disponibles en el sitio Web de la Superintendencia de Salud.


OVS/AMAW/FARM

DISTRIBUCION:

- Diario Oficial.
 - Directora del Fondo Nacional de Salud
 - Sres. Gerentes Generales Isapres
 - Sres. Asociación de Isapres de Chile
 - Asociación de Clínicas de Chile A.G.
 - Colegio Médico de Chile A.G.
 - Subsecretaría de Redes Asistenciales
 - Fiscalía
 - Departamento de Fiscalización
 - Subdepartamento de Regulación
 - Oficina de Partes
- Correlativo 9.017-2017


NYDIA PATRICIA CONTARDO GUERRA
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD