

# PROCEDIMIENTO GESTION DE RECLAMOS CENTROS DE LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD DP 1.2



## 1. Definición:

El presente documento describe el procedimiento de Gestión de Reclamos que debe ser implementado en nuestros centros de la Red, ajustándolo a la realidad administrativa de cada uno de ellos.

Contar con procesos formales para la derivación de las comunicaciones de los pacientes garantiza el derecho de éstos, sin discriminación para informarse, sugerir, reclamar y/o felicitar, acerca de las materias relacionadas con el proceso de atención de salud y cobertura del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

La adecuada Gestión de Reclamos implica planificación, contar con procedimientos y personal capacitado con actitud empática y de servicio, para su adecuada acogida, manejo, tratamiento y resolución en las instancias correspondientes.

Ante la crisis sanitaria que vive el país a causa de la pandemia provocada por el COVID-19, la Superintendencia de Salud, a través del Oficio circular N° 7 del 13 de abril 2020, instruyó a los Prestadores de Salud, en relación a procedimiento de reclamo respecto de las prestaciones otorgadas bajo modalidad de consulta remota, indicando que éstos deberán establecer un sistema informático de reclamos en línea, que cumpla con idénticos requisitos del procedimiento interno de reclamación presencial, de modo que asegure la interposición de las reclamaciones que requieran ser realizadas por los pacientes en forma oportuna, confidencial, comprobable y completa, el cual debe estar disponible permanentemente para los pacientes.

Frente a lo antes descrito, cabe señalar que nuestra Red posee distintas plataformas que abarcan no sólo la modalidad presencial de reclamos y que son señaladas en este documento.

## 2. Objetivo:

- Canalizar en forma permanente, las comunicaciones de los pacientes para asegurar que éstas se incorporen como insumo en la gestión del mejoramiento de la calidad de la atención y agregar valor al usuario a través de la gestión eficiente de los reclamos.



### 3. Ejecutores:

Ejecutor	Responsabilidad
Responsable de la Gestión de Reclamos del CAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizará la Gestión sobre la totalidad de las comunicaciones de Reclamos/Sugerencias o Felicitaciones u otros recibidas en el CAS.</li> <li>Emitirá las respuestas a las peticiones concretas realizadas a los usuarios en sus comunicaciones.</li> <li>Confeccionará y difundirá el informe semestral sobre la gestión de Reclamos/sugerencias y Felicitaciones.</li> <li>Supervisará el cumplimiento global del Procedimiento.</li> </ul>
Administrativo colaborador de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecutará las actividades de apoyo administrativo designadas por el responsable de la Gestión de Reclamos.</li> <li>Deberá realizar apertura y resguardo de archivo/expediente digital o físico de cada comunicación recibidas en el CAS.</li> </ul>
Colaboradores clínicos o administrativos que mantengan contacto con los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deberán aplicar el procedimiento orientando a los usuarios que requieran presentar Reclamos, Sugerencias o Felicitaciones.</li> </ul>
Jefaturas del Centro	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enviar respuesta de situación reclamada a Encargado de Gestión de reclamos para dar respuesta oficial.</li> </ul>
Encargado de Calidad del CAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporará el resultado de la Gestión de Reclamos en la Evaluación del Programa de Calidad del CAS.</li> <li>Informar al responsable de la Gestión de Reclamos cada vez que se requiera actualizar procedimiento.</li> </ul>



## 4. Glosario de Términos:

**Reclamo:** Todo requerimiento que formule una persona (paciente, acompañante, trabajador o empleador) con la finalidad de manifestar su disconformidad en contra del Prestador Institucional de Salud, en el marco del cumplimiento de los derechos consagrados en la Ley N°20.584 y/o cobertura del Seguro de la Ley N° 16744.

**Sugerencias:** Toda presentación de ideas que realiza una persona, relacionadas con la posibilidad de mejora de un producto o servicio determinado.

**Felicitaciones:** Toda presentación que formule una persona (paciente, acompañante, trabajador o empleador) con la finalidad de manifestar su conformidad con el Prestador Institucional de Salud, en el marco del cumplimiento de los derechos consagrados en la Ley N°20.584 y/o cobertura del Seguro de la Ley N° 16744.

**Consulta: Consulta**

**Solicitud:** Solicitud de gestión o acción específica que deba realizar Mutual de Seguridad CChC por afiliados, adherentes, beneficiarios del seguro social de la Ley N°16.744, legítimos interesados, o en su defecto sus representantes.

**Reclamante:** La persona que presente un reclamo, ya sea personalmente o representada, mediante mandato simple o un tercero.

**CAS:** Centro de Atención de Salud.

**SUSESO:** Superintendencia de Seguridad Social.

**CRM:** Plataforma digital de Registro de Reclamos.

**Consulta virtual, Telemedicina y/o Tele consulta:** consultas médicas o de otros profesionales de forma remota, realizadas a través de tecnologías digitales, que permitan dar continuidad de la atención integral de los pacientes, resguardando en forma previa, durante y con posterioridad lo dispuesto en la Ley N° 20.584.

**Formulario web:** formulario disponible en ambiente Web existente en sitio organizacional [www.mutual.cl](http://www.mutual.cl), que permite recibir comunicaciones, gestionar por parte del prestador y dar seguimiento al reclamante.

**Contact center:** canal de contacto telefónico que dispone la organización para recibir comunicaciones verbales de usuarios (6002000555).

## 5. Materiales y equipo a utilizar:

- Teléfono.
- Libro de Reclamos.
- Plataforma digital (CRM).
- Formulario web (página institucional).
- Contact center.
- Formulario recepción de Reclamos/Sugerencias y/o felicitaciones
- Carta de Derechos y Deberes del Paciente Ley N° 20584; con gráfica definida por MINSAL.
- Mural Instructivo sobre información sobre el Derecho a los beneficios del Seguro N° 16744, con gráfica definida por SUSESO.

## 6. Descripción del Procedimiento:

Procedimiento	
<p><b>Canales de comunicación</b></p> <p>Cada Centro debe establecer distintos canales de comunicación para que nuestros pacientes o sus acompañantes puedan entregar sus: reclamos, felicitaciones, sugerencias, consultas o solicitudes relacionadas con el proceso de atención de salud e información y orientación en las materias de la administración del seguro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación presencial (libros de reclamos).</li> <li>• Comunicación telefónica local de cada centro.</li> <li>• Comunicación escrita no presenciales por mail o carta.</li> <li>• Comunicación vía formulario web disponible en <a href="http://www.mutual.cl">www.mutual.cl</a></li> <li>• Fono consulta o Contact Center 600 2000 555.</li> </ul>	<p><b>Contraindicaciones o Aspectos a Considerar</b></p> <p>Todas las comunicaciones se deben responder independientes del canal de recepción.</p> <p><b>Específicamente los canales digitales son canalizados vía sistema CRM, hacia la Agencia correspondiente.</b></p> <p>Cuando un paciente requiere realizar reclamos, felicitaciones, sugerencias, consultas o solicitudes durante su atención de forma remota, deberá ser informado por el profesional que lo asiste, sobre los canales no presenciales disponibles.</p>
<p>El responsable de la Gestión de Reclamos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recepciona la comunicación realizada por los distintos canales establecidos.</li> <li>2. Ingresa antecedentes de la comunicación a la plataforma digital (CRM).</li> <li>3. Solicita antecedentes con áreas involucradas Prepara la respuesta formal al reclamante.</li> <li>4. Emite respuesta formal, la cual debe ser firmada por Médico Director, representante legal o quien posee poder para esta gestión.</li> </ol>	<p>Todas las acciones realizadas o solicitud de antecedentes a las áreas involucradas, debe contener resumen de la situación que dio origen al reclamo y propuestas de mejoras /medidas correctivas.</p>
<p>En la modalidad presencial el colaborador designado como apoyo a la gestión de reclamos, diariamente extraerá la hoja del Reclamo/Sugerencia y/o felicitación del libro de reclamos del CAS.</p>	<p>No dejar copia de la comunicación en el libro de Reclamo/Sugerencia y/o Felicitación para no vulnerar la privacidad del reclamante.</p>
<p>El colaborador designado como apoyo a la gestión de reclamos, apoya al proceso en:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abrir un <b>expediente</b> en plataforma digital.</li> <li>2. Realizar seguimiento del caso para dar respuesta dentro del plazo establecido de 10 días hábiles.</li> <li>3. Cerrar el caso.</li> <li>4. Adjunta toda la documentación relacionada con la gestión de la comunicación en el expediente.</li> </ol>	<p>El expediente consigna los siguientes antecedentes, de acuerdo con el Reglamento MINSAL (Ley N° 20584) y de la SUSESO (Compendio Libro VII, Título III, letra G de la Ley 16744).</p> <p>El expediente será llevado en la plataforma de CRM debiendo ingresar todos los campos establecidos, que se registrarán en él:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° Folio en caso de libros.</li> <li>• N° RUN del Paciente en caso de otro canal de comunicación.</li> <li>• Fecha de Recepción del reclamo.</li> <li>• Identificación del reclamante, paciente o acompañante, (nombre, Rut, dirección, correo electrónico, teléfono).</li> <li>• Identificación de la materia a la que se refiere y de la unidad o dependencia respecto de la cual se efectúa el reclamo.</li> <li>• Fecha de cierre del caso (corresponde a la</li> </ul>

	<p>fecha de emisión de la respuesta).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma o vía de respuesta o de notificación.</li> <li>• Indicación de medidas de Mejora/correctivas a adoptar en caso de ser necesario.</li> </ul>
<b>Captura o Recepción de la comunicación:</b>	<b>Contraindicaciones o Aspectos a Considerar</b>
<p><b>• Comunicaciones presenciales:</b></p> <p>En las áreas de espera de mayor afluencia de público del centro, incluyendo toma de muestras y urgencia, se dispondrán libros de reclamos, felicitaciones y/o sugerencias (Anexo N°1), que en caso de ser necesario deben ser facilitados a los pacientes o a sus acompañantes para formalizar su comunicación.</p>	<p>En el caso que el paciente este imposibilitado de poder registrar su firma en el libro de Reclamos, (Ej.: analfabetismo, alteración física o capacidades diferentes) se utilizará impresión de huella digital.</p> <p>En el caso que el paciente lo solicite, podrá un acompañante o en última instancia un colaborador Mutual, registrar la comunicación de la misma forma en que se la entregue el paciente en el libro.</p>
<p>Se debe informar al paciente o acompañante que debe completar todos los datos solicitados para dar respuesta a su comunicación.</p>	<p>Los contenidos mínimos a registrar corresponden a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha.</li> <li>• Nombre.</li> <li>• RUN.</li> <li>• Domicilio.</li> <li>• Correo electrónico (en este caso debe autorizar ser notificado por esta vía).</li> <li>• Clasificación tipo de comunicación (Reclamo, Sugerencia, Felicitación o Reclamo).</li> <li>• Hechos que fundamentan el reclamo.</li> <li>• Petición concreta.</li> <li>• Firma del paciente o acompañante.</li> </ul>
<p>Realizado el registro por vía presencial se debe entregar la colilla prepicada al paciente e informar que ésta corresponde al respaldo de su comunicación y que a través del número de registro o su RUN puede hacer seguimiento del estado de su comunicación.</p>	<p>El seguimiento lo puede hacer telefónicamente a través del administrativo dispuesto por el Centro para apoyo de la Gestión de Reclamos.</p>
<b>Comunicaciones no presenciales</b>	
<p><b>Comunicación telefónica realizada en CAS:</b></p> <p>Si un colaborador del CAS recibe un llamado de un paciente o acompañante que desee hacer una comunicación deberá transferir el llamado al colaborador de apoyo a la Gestión de Reclamos, quien tomará los datos en "Formulario de recepción de Reclamos/Sugerencias y/o felicitaciones" (Anexo N°2).</p>	<p>Frente a la imposibilidad de transferir el llamado, el colaborador se identificará y tomará los datos al reclamante para que el encargado de Gestión de reclamos del centro se contacte con él, registrándolo en "Formulario de recepción de Reclamos/Sugerencias y/o Felicitaciones".</p>
<p><b>Comunicación vía e-mail o carta:</b></p> <p>Si un colaborador del centro recibe un e-mail o carta de un usuario, esta debe ser derivada al colaborador de apoyo a la Gestión de Reclamos para iniciar el proceso de respuesta a la comunicación.</p>	
<p><b>Comunicación telefónica derivadas de atención remota realizada por Fono consulta o contact center:</b></p> <p>Los usuarios también podrán realizar comunicación a</p>	<p>Los usuarios que ingresen sus comunicaciones por este canal podrán dar seguimiento a su requerimiento a través del número de ticket asignado por el colaborador que gestionó la</p>

través de la línea transversal a RED 6002000555, cuyo número se encuentra en página web.	llamada.
<b>Comunicaciones derivadas de atención remota o formulario web:</b> Las comunicaciones son realizadas por plataforma web <a href="http://www.mutual.cl">www.mutual.cl</a> (Anexo N° 3)	Los usuarios que ingresen sus comunicaciones por este canal podrán dar seguimiento a su requerimiento a través del número de ticket asignado por la plataforma contenida en sitio <a href="http://www.mutual.cl">www.mutual.cl</a>
El encargado de la “Gestión de Reclamos del Centro”, debe recabar a la brevedad información con las jefaturas de las áreas involucradas en la comunicación emitida por el reclamante.	En la respuesta emitida por las jefaturas, deberán incorporar, en caso de ser requeridas, las medidas de mejoras implementadas.
<b>Apertura del expediente y análisis de la comunicación</b>	<b>Contraindicaciones o Aspectos a Considerar</b>
El administrativo, designado en el apoyo al encargado de la Gestión de Reclamos abrirá un expediente en plataforma digital para las comunicaciones (reclamos, sugerencia, consultas, solicitudes y/o felicitación), procediendo a escanear toda la documentación relacionada con la gestión de éstas.	Se debe mantener el expediente en físico o carpeta digitalizadas por 5 años.
El análisis considera, primero la clasificación entre: Reclamo, Sugerencia, Consulta, Solicitud y Felicitación según la Ley N° 20584 y, además, de la cobertura del Seguro de la Ley N° 16744, debiendo proceder de la siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reclamo:</b> Tipificar según la clasificación, gestionando con responsables, recopilar antecedentes, confeccionar y emitir respuesta formal y cierre de expediente.</li> <li>• <b>Sugerencia:</b> analizar viabilidad - tomar medidas si amerita – dar respuesta y cierre del expediente.</li> <li>• <b>Felicitación:</b> Retroalimentar a los involucrados respecto de la felicitación a través de las jefaturas de las áreas involucradas, enviar agradecimiento y cierre del expediente.</li> <li>• <b>Consulta:</b> analizar antecedentes, comunicar respuesta y cierre del expediente.</li> <li>• <b>Solicitud:</b> Realizar Gestión frente a requerimiento puntual de Adherente o Paciente, confeccionar y emitir respuesta formal respecto de gestión realizada y cierre de expediente.</li> </ul>	
<b>Clasificación de reclamos según Causa por Ley de Derechos y Deberes N° 20584</b>	<b>Contraindicaciones o Aspectos a Considerar</b>
Tipificar el ítem asociado a la ley que fue vulnerado y gestionar con responsables la recopilación de antecedentes y emitir respuesta. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trato:</b> Reclamos respecto a la actitud de los funcionarios en relación con el trato, lenguaje, respeto a la privacidad y confidencialidad, identificación de los</li> </ul>	Toda persona podrá reclamar sus derechos ante el prestador que lo atiende; si la respuesta entregada por este no es satisfactoria, <b>podrá recurrir a la Superintendencia de Salud (Extracto de la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes y su Reglamento sobre el procedimiento de Reclamos).</b>

<p>funcionarios, acogida, atención y comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tiempo de Espera:</b> Dentro de esta categoría se clasificarán los reclamos de usuarios relacionadas con los márgenes de espera subjetivamente evaluados por los usuarios.</li> <li>• <b>Competencia técnica:</b> Reclamos relacionados con los procedimientos técnicos del equipo de salud, el usuario según su propia percepción está disconforme con las acciones emprendidas por el equipo de salud.</li> <li>• <b>Infraestructura:</b> Reclamos referentes a las condiciones estructurales del establecimiento como: Accesos, condiciones de seguridad, mantención de equipos, condiciones de salas de espera, baños públicos, etc. Condiciones de temperatura y ventilación. <b>Información:</b> Se refiere a la información y comunicación del equipo de salud con los usuarios tanto respecto a los contenidos como a la forma utilizada en la entrega de la información. (Lenguaje, oportunidad, comprensión, capacidad de respuesta a los requerimientos del usuario). Considera, además, el derecho del paciente y familia directa para acceder a información de la Ficha Clínica.</li> <li>• <b>Procedimientos administrativos:</b> Reclamos relacionados con Procedimientos o Funcionamiento del establecimiento como: Procesos que contemplan Admisión y Recaudación, horarios de atención, procedimientos administrativos al egreso, referencia y/o derivación, Calificación del accidente o enfermedad, derecho prestaciones médicas y calidad, Declaración de invalidez según Ley N° 16.744, apelación de COMERE, otorgamiento y cálculo de beneficios: pensión de invalidez y sobrevivencia, indemnización y subsidios Ley N° 16.744, Alza y rebaja de cotización adicional.</li> </ul>	
--	--

Clasificación del reclamo asociado a la Cobertura del Seguro de la Ley N° 16.744	Contraindicaciones o Aspectos a Considerar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calificación del origen del accidente o enfermedad.</li> <li>• Derecho a prestaciones médicas y calidad de estas.</li> <li>• Declaración de invalidez, según Ley N° 16.744, apelación de COMERE.</li> <li>• Revisión del otorgamiento y cálculo de beneficios: Pensión de Invalidez y Sobrevivencia, Indemnización y Subsidios Ley N° 16.744.</li> <li>• Alza o Rebaja de la cotización adicional diferenciada.</li> </ul>	<p>De acuerdo con lo definido en la ley N° 16.744, en caso de disconformidad con las resoluciones o atenciones del organismo administrador el usuario puede <b>apelar o reclamar ante la Superintendencia de Seguridad Social.</b></p>
Clasificación del reclamo según Área:	Contraindicaciones o Aspectos a Considerar
<p>De acuerdo con las prestaciones otorgadas por el centro las comunicaciones realizadas por el reclamante se deberán definir en las áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgencia</li> <li>• Admisión</li> <li>• Controles</li> <li>• CET</li> <li>• MDT</li> <li>• Kinesiterapia</li> <li>• Transporte</li> <li>• Imagenología</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Toma de muestras</li> <li>• Centro Médico</li> <li>• Atención remota</li> <li>• Gerencia</li> <li>• otros</li> </ul>	<p>Las clasificaciones por áreas se suscribirán a las que tenga operativas el CAS.</p>

Respuesta del reclamo	Contraindicaciones o Aspectos a Considerar
<p>La respuesta del reclamo se realizará por escrito en <b>un plazo de 10 días hábiles</b>, a partir del día siguiente a la fecha de su presentación, contado de lunes a viernes, exceptuando festivos.</p> <p>La respuesta deberá contener a lo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre y domicilio del reclamante.</li> <li>• Enunciación breve de la materia reclamada y de las peticiones concretas formuladas por el reclamante.</li> <li>• Deberá referirse a todas las peticiones planteadas citando y/o adjuntando todos los antecedentes que la respalden.</li> <li>• El plazo en que se dará cumplimiento a lo solicitado (si procediere).</li> <li>• <b>Firma del Médico Director, representante legal o quien posee poder para esta gestión.</b></li> </ul>	<p>En aquellos casos en que se requiera de un mayor análisis para la elaboración de las respuestas, el plazo anteriormente expuesto se podrá prorrogar en 10 días adicionales, contados de lunes a viernes, exceptuando festivos, este nuevo plazo deberá ser comunicada al paciente por correo electrónico. Las respuestas a las consultas y reclamos deberán ser remitidas a los interesados mediante carta certificada, correo electrónico u otro medio fehaciente de notificación.</p>
<p>Las respuestas a las comunicaciones generadas por materias relacionadas al Seguro, ya sea por medios escritos o a través de otros canales, se deberá incorporar la siguiente frase "Ante cualquier reclamo, apelación, denuncia o disconformidad, Ud. puede dirigirse a la Superintendencia de Seguridad Social (<a href="http://www.suseso.cl">www.suseso.cl</a>)"</p>	<p>La información proporcionada en las respuestas deberá ser expuesta de manera clara y fundada, remitiendo los antecedentes necesarios que permitan la adecuada comprensión por parte del interesado.</p>
<p>Las respuestas a las comunicaciones generadas por la Ley N°20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, se deberá incorporar la siguiente frase "De acuerdo con lo dispuesto en la Ley N° 20.584, en caso de disconformidad con la respuesta entregada por el prestador o no es satisfactoria, podrá recurrir a la Superintendencia de Salud (<a href="http://www.supersalud.gob.cl">www.supersalud.gob.cl</a>)"</p>	
Gestión global y mejoramiento continuo	Contraindicaciones o Aspectos a Considerar
<p>Semestralmente el encargado de la Gestión de Reclamos del Centro" emitirá un informe, global que considere la evaluación por <b>áreas, causas, oportunidad de respuesta</b>. Analizando repercusión, frecuencia de repetición, impacto en las comunicaciones, en la imagen y el riesgo jurídico asociado. Debiendo además solicitar medidas de mejoras a las Unidades involucradas.</p>	<p>En el marco de la Mejora Continua el resultado de la Gestión de Reclamos debe ser difundido a los Colaboradores del CAS, e incluirá comunicaciones asociadas a Felicitaciones, Sugerencias, solicitudes y consultas.</p>
Información sobre la publicación e institucionalización del Procedimiento de Gestión de Reclamos	
<p>Este procedimiento debe quedar disponible para los usuarios en la totalidad de las salas espera del CAS y página web.</p>	<p>Cada vez que se actualice una nueva versión el encargado de Gestión de Reclamos deberá difundirlo a colaboradores del CAS y asegurar disponibilidad en los puntos de verificación.</p>
<p>La institucionalización de este documento debe ser otorgada a través de las firmas del Médico Director (DT) y representante legal del CAS.</p>	<p>Debe considerar sus nombres completos cargo y firma.</p>

## 7. Registros:

- Plataforma Digital CRM
- Expedientes físicos o electrónicos
- Base de datos para la tabulación



## 8. Autor:

Nombre	Cargo	Gerencia
Yasna Oppliger N.	Coordinadora de Procesos Clínicos	Unidad de Calidad Nacional/Gerencia Corporativa de Seguridad y Salud en el Trabajo

## 9. Revisor (es):

Nombre	Cargo	Gerencia
Giesela Schweizer H.	Jefa Unidad de Calidad Nacional	Unidad de Calidad Nacional/Gerencia Corporativa de Seguridad y Salud en el Trabajo
Macarena Tapia R.	Gestor Seguimiento y Control	Departamento Proyectos TI

**10. Aprobación:**

<b>Gustavo Burgos R. Médico Director Nacional Mutual de Seguridad Mayo 2022</b>

<b>FIRMA</b>

<b>Rafael Herrera Z. Gerente Corporativo de Clientes y Operaciones Representante Legal de Red Mutual de Seguridad Mayo 2022</b>

<b>FIRMA</b>

## 11. Bibliografía:

- Reglamento N° 35 de noviembre 2012, sobre el procedimiento de reclamo de la Ley N° 20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (MINSAL).
- Circular N° 3144 de agosto 2015, Imparte instrucciones a organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16744, Respecto a la entrega de información, comunicación y difusión del Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y de Enfermedades Profesionales (SUSESOS).

## 12. Modificación:

- **Noviembre 2015:** se incorporan al documento las instrucciones contenidas en la circular N° 3144 emitida por la SUCESO, que contempla las instrucciones a organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16744, Respecto a la entrega de información, comunicación y difusión del Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y de Enfermedades Profesionales.  
Se realizan ajustes de formato.
- **Abril 2017:** se modifica formato del Libro de Reclamos.
- **Junio 2019:** Se revisa contenido del procedimiento, ajustando formato, contenido, términos y definiciones de acuerdo con las consultas y solicitudes.
- **Octubre 2020:** en contexto de Oficio Circular N°7 de abril 2020, se revisan contenidos del documento asegurando los distintos canales de acceso que poseen los pacientes frente a gestión de Reclamos asociada a la atención remota en el área y en la oportunidad de gestión de reclamos, sugerencias, y/o felicitaciones.
- **Enero 2021:** se ajustan contenidos de acuerdo con las Oportunidades de Mejora indicadas por SIS como resultado de la fiscalización realizada en el mes de noviembre a Procedimiento de Gestión de Reclamos de CAS acreditados; poniendo énfasis en comunicaciones de usuarios por vía remota.
- **Mayo 2022:** se revisan documentos y se actualizan contenidos de acuerdo con el Compendio Libro VII, Título III, letra G del Compendio de la Ley 16744.  
Se retira anexo: Formulario de recepción de Reclamos/Sugerencias/Felicitación (plataforma página web [www.mutual.cl](http://www.mutual.cl))

### 13. Anexos:

- Anexo N°1: Hoja tipo “Libro de sugerencias, reclamos y felicitaciones”.
- Anexo N°2: Formulario “Recepción de comunicaciones vía telefónica” (telefónico presencial).
- Anexo N°3: Instructivo de Acceso a plataforma web [www.mutual.cl](http://www.mutual.cl) y/o Fono consulta (callcenter 6002000555) Realizar Reclamos/Sugerencias/Felicitación.



## Anexo N°2

### Formulario de recepción de Reclamos/Sugerencias/Felicitación (telefónico presencial)

			
<b>FORMULARIO DE RECEPCION DE RECLAMOS/SUGERENCIAS/FELICITACION TELEFONICOS/PRESENCIAL</b>			
<b>Marque con X la vía de ingreso</b>			
Telefónica	Verbal	Mail o Carta	
Fecha de recepción:		Hora de recepción:	
<b>Indique la mayor cantidad de datos del Cliente:</b>			
Nombres:			
Apellidos:			
RUT:			
Empresa Adherente:			
E-mail:			
Teléfono:			
Celular:			
Domicilio:			
<b>Marque con una X si la comunicación recibida es un/una:</b>			
Reclamo	Reclamo Ley de Derechos y Deberes	Sugerencia	Felicitación
<b>Dicha comunicación está relacionada con:</b>			
Trato	Tiempo de Espera	Competencia técnica	
Infraestructura	Información	Procedimientos administrativos	
OTROS (indique)			
Observación (relato y petición concreta)			
<b>Datos colaborador que informa:</b>			
Nombre:			
Area:			

## Anexo N°3

### Instructivo de Acceso a plataforma web [www.mutual.cl](http://www.mutual.cl) y/o Fono consulta (callcenter 6002000555) Realizar Reclamos/Sugerencias/Felicitación

- Usuario accede a la plataforma web por el link [www.mutual.cl](http://www.mutual.cl)
- Debe seleccionar ítem centros de ayuda y se desplegará Solicitudes, consultas y reclamos, tal como se indica en la siguiente imagen.
- De igual modo obtendrá el fono consulta 6002000555 en donde le recepcionarán su comunicación.



- Al Seleccionar Solicitudes y Reclamos se desplegará, la siguiente pantalla que le permitirá realizar su comunicación directo en plataforma, seleccionando su preferencia.



- En ambos canales sus requerimientos se derivarán a los centros o unidades correspondientes para dar respuesta dentro de los plazos definidos.
- Terminado el ingreso de la comunicación (independientes la vía seleccionada) se le otorgará al usuario un número asociado a ésta con el cual puede dar seguimiento a su comunicación realizada.



---

**PROCEDIMIENTO**  
**GESTION DE RECLAMOS CENTROS DE**  
**LA RED MUTUAL DE SEGURIDAD**  
**DP 1.2**

---

[www.mutual.cl](http://www.mutual.cl)

