

**UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO
FACULTAD DE INGENIERÍA
DEPTO. ING. INDUSTRIAL**

**PROFESOR GUÍA:
SR. IVAN SANTELICES MALFANTI.**



**“PROPUESTAS DE MEJORAS DE PROCESOS EN EL DEPARTAMENTO
DE CONTRALORIA MEDICA DE ISAPRE MASVIDA S.A.”**

“Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos para obtener
el título de Ingeniero Civil Industrial, Mención Gestión”

CONCEPCIÓN, diciembre de 2007

**Pamela Soto Bello
Andrea Vergara Montecinos**

AGRADECIMIENTOS

“Me siento tan orgullosa y agradecida de Dios, por todos aquellos que formaron parte de mi formación, no tan sólo académica, si no que también personal.

Gracias de todo corazón a todos los que apoyaron nuestro estudio en Isapre Masvida, en especial a Vilma Valenzuela, Dr. Feizal Bezama, Silvia Arias y Jaime Pérez., y a nuestro profesor guía Iván Santelices.

Mención especial se merece mi querida compañera y amiga Andrea por todos los momentos hermosos y la ayuda que me entregó.

Todo lo que he logrado hasta hoy, sin duda se lo debo a mi familia hermosa, a mis mamitas, Doris y Patricia, hermana Mackarena, tíos Susana, Víctor, Luis y Hugo, primitas Paulina, Daniela y Camila. También forman parte de ella, los papás de mi novio tío Nelson y tía Angélica. A mis amigos que han contribuido a ser lo que soy y obviamente a mi pololo Jorge, que fué mi gran apoyo y lo seguirá siendo por el resto de mi vida.

Pero mi inspiración y de el cual estaré eternamente agradecida es de mi tatita lindo, gracias viejito por todo...”

Pamela Patricia Soto Bello

“Quisiera comenzar agradeciendo a todas aquellas personas que fueron fundamentales para alcanzar uno de los anhelos más importantes de mi vida.

A mis Padres Alberto y Juanita, por su preocupación e inmenso amor que me entregaban día a día...

A mis Hermanas Alejandra, Adriana y Francisca por el incondicional apoyo...

A mis Sobrinos Matías y Daniela por su alegría y cariño...

A mi pololo por su amor y comprensión...

Además quiero agradecer a mi compañera Pamela, por su gran apoyo y amistad, a su familia, en especial a tía Doris, que me acogió en su casa, como a una hija.

Y por sobre todo a Dios, quién estuvo en todo momento acompañándome en mi caminar, a él le pido que me de fuerzas y me ilumine en esta nueva etapa que comienza.”

Andrea Vergara Montecinos

RESUMEN

Debido al rápido crecimiento experimentado en los últimos años, Isapre Masvida S.A., resolvió dar un mayor énfasis en la calidad de servicio entregado a sus clientes, buscando preservar los recursos de la organización, ante riesgos potenciales y reales que los pueda afectar.

Por este motivo, los altos ejecutivos, plantean la idea de desarrollar una investigación detallada de todos los procesos que se realizaban en el Área de Gerencia Médica, específicamente en Contraloría Médica, debido a los constantes retrasos en los tiempos de respuestas y a los elevados costos que esto significaba.

Al considerar todos los antecedentes ya mencionados Isapre Masvida S.A., optó por la contratación de mayor personal, medida que en la actualidad, no ha sido satisfactoria por lo que fue necesario realizar un estudio de las funciones y actividades asignadas a cada puesto de trabajo.

Primeramente, se realizó un estudio general, sobre temas vinculados a dicho departamento, con el propósito de investigar en terreno los problemas que ahí se presentaban, luego de esto, se validó dicha información a través de entrevistas, encuestas y datos obtenidos del sistema informático.

El presente informe, tiene como objetivo principal, resumir el proyecto "Propuestas de Mejoras", ejemplificando de manera clara, todos los tópicos abarcados en el estudio. Se mostraran los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas, el estudio de carga de trabajo, describiendo finalmente las propuestas de mejoras elaboradas para cada problema.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: GENERALIDADES	2
1.1. Origen del Tema	2
1.2. Justificación	2
1.3. Objetivos del Estudio	3
1.3.1. Objetivo General	3
1.3.2. Objetivos Específicos.....	3
1.4. Alcances del Estudio	4
1.5. Metodología	4
1.5.1. Planificación de actividades a realizar	4
1.5.2. Recolección de información	4
1.5.3. Diagnóstico de los procesos	5
1.5.4. Propuestas de mejoras	5
CAPÍTULO 2: DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR SALUD PRIVADO	7
2.1. Cotización de Salud	8
2.2. El Contrato de Salud Previsional	9
2.2.1. Condiciones Generales del Contrato.....	9
CAPITULO 3: ISAPRE MASVIDA S.A.....	12
3.1. Antecedentes Generales	12
3.1.1. Misión.....	13
3.1.2. Visión	13
3.1.3. Política de Calidad.....	13
3.1.4. Estructura Organizacional	14
3.2. Situación Actual	15
3.3. Participación de Mercado.....	15
3.4. Crecimiento en Regiones.....	16
3.5. Indicadores de medición de la calidad de las Isapres	17

CAPITULO 4: DESCRIPCIÓN DEPARTAMENTO DE CONTRALORIA MÉDICA	19
4.1. Descripción de cada cargo	20
4.1.1. Gerente Médico	20
4.1.2. Secretaria de Gerencia Médica	21
4.1.3. Subgerente Médico.....	21
4.1.4. Médico Contralor	21
4.1.5. Jefe Operaciones Contraloría Médica	22
4.1.6. Asistente Contraloría Médica	23
4.1.7. Secretaria Administrativa Resoluciones Médicas.....	23
4.1.8. Digitadora Administrativa Contraloría Médica	24
4.2. Procesos dentro del Departamento de Contraloría Médica	24
4.2.1. Descripción General DS.....	24
4.2.2. Descripción General LM.....	26
CAPITULO 5: PROCESO DECLARACIÓN DE SALUD.....	34
5.1. Situación actual del proceso DS	34
5.1.1. Scanner.....	34
5.1.2. Fax y valija	37
5.2. Análisis de Encuestas para el proceso de DS.....	41
5.2. Análisis de Encuestas para el proceso de DS.....	42
5.3. Problemas detectados y Sugerencias	48
5.3.1. Encargada Fax	48
5.3.2. Digitadora.....	49
5.3.3. Asistente Médico	50
5.3.4. Médico Contralor	52
5.3.5. Agencias	52
5.3.6. Sistema Informático.....	54
5.3.7. Otros	59
5.4. Estudio de carga de trabajo para el cargo de digitadora	60
5.4.1. Determinar el tiempo estándar:	61

CAPITULO 6: PROCESO DE UNA LICENCIA MÉDICA.....	64
6.1. Situación actual del proceso LM	64
6.1.1. Agilización del proceso de tramitación de LM	64
6.1.2. Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	70
6.1.3. Apelaciones COMPIN	75
6.1.4. Respuestas COMPIN.....	79
6.1.5. Resoluciones COMPIN	80
6.1.6. Peritajes	83
6.1.7. Pago de peritaje	84
6.1.8. Tramite de Pensión de Invalidez (TPI).....	88
6.2. Análisis de Encuestas para el proceso de LM	91
6.3. Problemas detectados y Sugerencias	95
6.3.1. Encargada de fax	96
6.3.2. Digitadora.....	96
6.3.3. Asistente Médico	96
6.3.4. Administrativo.....	97
6.3.5. Secretaria (Sistema Informático)	97
6.3.7. Departamento de Valija	100
6.4. Estudio de carga de trabajo para el cargo de digitadora de LM.	101
6.5. Redistribución carga de trabajo para Asistentes Médicos y Administrativos	103
CONCLUSIÓN.....	108
BIBLIOGRAFIA	112
ANEXOS	113
Tabla N° 5.1: Tiempo de trabajo para la digitación DS.....	61
Tabla N° 5.2: Cálculo de suplementos para la digitación DS.....	61
Tabla N° 5.3: Carga de total de trabajo digitadora DS	62
Tabla N° 6.1: Tiempo de trabajo para la digitadora LM	101
Tabla N° 6.2: Calculo de suplementos para la digitación LM.....	101
Tabla N° 6.3: Tiempo total de trabajo para la digitadora de LM.....	102

Tabla N° 6.4: Redistribución carga de trabajo asistentes y administrativos	105
Figura N° 3.1: Organigrama Isapre Masvida S.A.....	14
Figura N° 3.2: Cotizantes de la Isapre en los últimos años	15
Figura N° 3.3: Participación de mercado 2006	16
Figura N° 3.4: Cotizantes en Regiones (Diciembre 2006).....	16
Figura N° 3.5: Reclamos interpuestos en la SISP	17
Figura N° 4.1: Organigrama Contraloría Médica	19
Figura N° 5.1: Diagrama UML “Agilización de una DS vía scanner”	36
Figura N° 5.2: Diagrama UML “Agilización de una DS vía fax y valija”	40
Figura N° 6.1: Diagrama UML “Proceso de LM”	68
Figura N° 6.2: Diagrama UML”Elaboración de cartas para LM dictaminadas”	74
Figura N° 6.3: Diagrama UML “Apelación COMPIN”	78
Figura N° 6.4: Diagrama UML “Respuestas COMPIN”	80
Figura N° 6.5: Diagrama UML “Resolución COMPIN”	82
Figura N° 6.6: Diagrama UML “Peritajes”	84
Figura N° 6.7: Diagrama UML “Pago de Peritajes”	87
Figura N° 6.8: Diagrama UML “Tramitación de pensión de invalidez (TPI)”	90

UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO

CAPITULO I

GENERALIDADES

CAPÍTULO 1: GENERALIDADES

1.1. Origen del Tema

El proyecto “Propuestas de Mejoras” en el departamento de Contraloría Médica, fue impulsado por altos ejecutivos de Isapre Masvida S.A., institución privada, la cual no sólo comercializa, si no, también diseña y produce seguros de salud en Chile. Contó con el total respaldo de Gerencia Médica y Jefe de Recursos Humanos.

El área de Gerencia Médica, específicamente el departamento de Contraloría Médica, se encuentra ubicada únicamente en la ciudad de Concepción (Casa Matriz) y de ella depende el resto de las 26 agencias de todo el país.

1.2. Justificación

La inquietud proveniente de Gerencia General se originó debido a desaplicaciones detectadas dicha área encargada de:

:

- Realizar una evaluación exhaustiva del riesgo médico de los futuros afiliados previo a la suscripción de los contratos de Salud, o a la incorporación de los beneficiarios que se encuentran contenidas en el Formulario de Declaración de Salud (DS: Documento que forma parte integrante del contrato de Salud Previsional) (Anexo A).
- Revisar acuciosamente Licencias Médicas (LM), las cuales pueden ser revocadas, aceptadas, reducidas o ampliadas (Anexo B).
- Aceptar resoluciones de reclamos interpuestas por los afiliados en la COMPIN¹, para Licencias Médicas que hallan sido reducidas o rechazadas.

¹ Comisión Médica Preventiva y de Invalidez.

Los constantes retrasos detectados en los diferentes procesos dentro del departamento provocaban una gran disminución en las ventas esperadas, por un lado, demoras en la tramitación de las Declaraciones de Salud y por otros, Contraloría Médica se encontraba sujeta a multas en el caso de no cumplimiento de los períodos establecidos para las Licencia Médicas.

Al considerar todos los antecedentes ya mencionados Isapre Masvida S.A., optó por la contratación de mayor personal, medida que en la actualidad, no ha sido satisfactoria por lo que fue necesario realizar un estudio de las funciones y actividades asignadas a cada puesto de trabajo.

1.3. Objetivos del Estudio

1.3.1. Objetivo General

- Proponer mejoras en los diferentes procesos (Declaraciones de Salud y Licencias Médicas) en el departamento de Contraloría Médica de Isapre Masvida S.A.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores relevantes, con el fin de minimizar los tiempos, en la tramitación de una Declaración de Salud.
- Identificar y evaluar los factores que permitan minimizar el tiempo que conlleva la resolución de una Licencia Médica.
- Analizar los puestos de trabajo dentro de Contraloría Médica, con el objetivo de asignar de manera acertada la carga de trabajo.
- Proponer ajustes y/o modificaciones en el sistema informático preexistente en el departamento de Contraloría Médica.

1.4. Alcances del Estudio

Este estudio tuvo una duración de siete meses, teniendo como objetivo, proponer mejoras de los diferentes procesos, ya sean, los relacionados con las Declaraciones de Salud, como con las Licencias Médicas; abarcando además medición y análisis de carga de trabajo para el cargo de Asistentes Médicos y personal administrativo, dentro del departamento de Contraloría Médica.

Se consideraron exclusivamente funciones y tareas que el evaluado ejecutaba, quedando la evaluación de desempeño fuera de esto. Además no se contempló la implementación de las propuestas.

1.5. Metodología

Para la realización de este proyecto, se utilizó la siguiente metodología:

1.5.1. Planificación de actividades a realizar

- Se diseñó y calendarizó un plan de trabajo, que comprendía la revisión y evaluación de los diferentes procesos en estudio, con el objetivo final de presentar informes periódicamente a jefatura.

1.5.2. Recolección de información

Se utilizaron como técnicas de recolección de datos las siguientes herramientas:

- *Entrevistas*: Las cuales se realizaron a todo el personal de Contraloría Médica.
- *Encuestas*: Se aplicaron preguntas abiertas y cerradas, permitiendo una flexibilidad del encuestado en ciertos temas que no se conocen demasiado

y una mayor rapidez en responderla, ya que no dispone de mucho tiempo para ello. Por otra parte, esta encuesta fue realizada para cada grupo de actores en particular, ya que cada uno de ellos vive de manera distinta el proceso sobre el cual se está investigando (Anexo C).

- *Análisis de la información histórica:* Aquí se efectuó un estudio de los procedimientos existentes en el departamento, además de la recopilación de datos registrados en el sistema informático.

1.5.3. Diagnóstico de los procesos

- Establecer la estructura organizacional del área (organigrama).
- Describir los diferentes cargos dentro del departamento.
- Identificar diagrama del proceso actual.
- Definir los problemas frecuentes, carencias u omisiones que alejen al proceso de lo óptimo.

1.5.4. Propuestas de mejoras

- Describir las tareas y/o actividades asociadas al proceso que se va a mejorar.
- Definir las Propuestas de Mejoras a aplicar.

UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO

CAPITULO II

CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR SALUD
PRIVADO

CAPÍTULO 2: DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR SALUD PRIVADO

Los 24 años del sistema de Instituciones de Salud Previsional, ISAPRE, marcan un hito importante en el desarrollo de la salud privada en Chile. Sin duda el sistema creado el año 1981 ha permitido la expansión de la actividad médica privada y el auge de la inversión en clínicas, centros médicos, laboratorios, entre otros. El sistema Isapre ha contribuido al descongestionamiento del sector público y permitiéndole a éste, por tanto, centrar sus esfuerzos en las personas de más bajos recursos.

La reforma de 1981, que creó el sistema Isapre permitió, los siguientes beneficios para los trabajadores:

- Aumento de las libertades individuales.
- Posibilidad de opción por el Sistema FONASA, (estatal) o por las instituciones privadas, Isapres.
- Evitar que el trabajador no efectúe dobles cotizaciones. Con el siete por ciento, de sus remuneraciones debe elegir libremente entre un sistema u otro.

Estas instituciones otorgan servicios de financiamiento de prestaciones de salud a un 18 por ciento, de la población en Chile. Los servicios de salud y el financiamiento de las licencias médicas por enfermedad se prestan con cargo a las cotizaciones.

Las prestaciones de salud se entregan a través del financiamiento de las mismas mediante la contratación de servicios médicos financiados por las Isapres.

Con la responsabilidad de otorgar atención a casi tres millones de beneficiarios y apoyados en la competencia libre de mercado las Isapres han logrado perfeccionar sus servicios y otorgar más y mejores prestaciones de salud. En este contexto, han

desarrollado productos de bajo costo como planes colectivos, enfermedades catastróficas y tercera edad. Actualmente, las Isapres reúnen a más de 2,7 millones de beneficiarios y, entre ellos, se encuentran más de 100 mil personas con más de 60 años de edad y con ingresos promedios que hoy van desde los 200 mil pesos hacia arriba.

Los trabajadores individualmente pueden suscribir un contrato de salud con la Isapre que elijan. Al optar por una Isapre, los afiliados dejan de cotizar en el sistema público, para aportar sus cotizaciones a la Isapre elegida. El afiliado así, tiene derecho a obtener beneficios de salud para él y su familia, de acuerdo al monto de los aportes que realice.

2.1. Cotización de Salud

La Cotización de Salud es el monto de dinero que el afiliado aporta mensualmente para financiar su Plan de Salud.

Es el monto mínimo que, por Ley, se descuenta a todo trabajador dependiente o pensionado y corresponde a un siete por ciento de la remuneración imponible, con un tope de 4,2 UF. El siete por ciento del trabajador independiente corresponde a la renta que declaró en la AFP. En el caso del cotizante voluntario, su cotización corresponderá al precio del plan pactado con la Isapre.

El pago de la cotización de salud, para un trabajador dependiente o pensionado, la descuenta el empleador, por planilla o entidad previsional correspondiente a su pensión. El cotizante independiente o voluntario debe pagar su cotización directamente a la Isapre.

Es el aporte que el afiliado puede pactar voluntariamente con su Isapre, por sobre su cotización legal, para completar el precio de un Plan de Salud al que quiera acceder.

2.2. El Contrato de Salud Previsional

El Contrato de Salud Previsional es el acuerdo entre el afiliado y su Isapre. Se expresa a través de documentos formales donde se establecen los derechos y obligaciones de las partes como, asimismo, los beneficios y precios del Plan de Salud. El Contrato de Salud es de carácter individual. Sin embargo, en algunos casos, se puede negociar en forma grupal los beneficios de un Plan de Salud. Está integrado por varios documentos que deben ser firmados por el afiliado al momento de la suscripción:

2.2.1. Condiciones Generales del Contrato.

Forman parte integrante del Contrato de Salud Previsional, además de la normativa legal y administrativa lo siguientes antecedentes:

- Las condiciones generales del Contrato de Salud Previsional.
- El Formulario de Declaración de Salud.
- Garantías Explícitas en Salud (GES).
- El Plan de Salud Complementario.
- Formulario Único de Notificación (FUN.) tipo 1 y los demás que se suscriban durante la vigencia del Contrato.
- Cobertura Adicional para Enfermedades Catastróficas en Chile (CAEC).
- Arancel o Nómina de Prestaciones Valorizadas.

El Contrato es de duración indefinida y los beneficios se hacen efectivos a partir del mes subsiguiente al de la firma. Debe ser modificado cada vez que:

- Retire o incorpore un beneficiario.
- Cambie, agregue o elimine empleadores.
- Acredite un cambio real y permanente en su renta, con variación en la cotización legal.

- Cambie de situación laboral o previsional.
- Adecué el Contrato.
- Cambie de Plan de Salud.

El contrato de salud presenta ciertas características básicas:

- En el contrato las partes podrán convenir libremente la forma, modalidad y condiciones para el otorgamiento de prestaciones, beneficios pactados y porcentajes de cobertura.
- El contrato debe señalar la forma en que se modificarán las cotizaciones y beneficios al incorporar o retirar una persona del grupo familiar.
- El precio del plan podrá variar una vez cumplidos los respectivos períodos anuales y sólo podrá expresarse en pesos o U.F.
- Debe indicar los montos máximos de los beneficios o de algunas prestaciones o ciertas restricciones a la cobertura.
- Señala las condiciones para el otorgamiento del examen de medicina preventiva, protección de la mujer en el embarazo y del niño hasta los 6 años.
- Entre los beneficiarios que otorga el contrato está el pago de las licencias médicas según correspondan, con un tope de 60 UF al mes.

Se puede poner término al contrato en las siguientes ocasiones:

La Isapre: Cuando el afiliado no cumple las obligaciones estipuladas en la Ley 18.933.

El afiliado: En cualquier momento, después de transcurrido un año de vigencia de los beneficios. En caso de cesantía, presentando oportunamente el respectivo finiquito.

El afiliado y la Isapre: de mutuo acuerdo.

UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO

CAPITULO III

ISAPRE MASVIDA S.A.

CAPITULO 3: ISAPRE MASVIDA S.A.

3.1. Antecedentes Generales

Isapre Masvida S.A., nace en 1987 de la idea de un grupo visionario de médicos de Concepción, quienes al observar las importantes transformaciones que experimentaba el sector salud deciden construir una Isapre Médica, con el objetivo primordial de brindar a los Médicos y usuarios una alternativa diferente en salud previsual.

Su casa matriz se encuentra ubicada en la ciudad de Concepción, integrada por más de 160 personas a su servicio. Sus oficinas distribuidas a lo largo del país están conformadas por 26 Agencias, con más de 600 funcionarios operando en ellas, entre personal, administrativos y fuerza de ventas.

Constituida únicamente por accionistas médicos, Masvida S.A. busca entregar seguridad y protección en salud a la familia chilena, al basar su accionar en un esquema y un marco ético en el que siempre priman las decisiones técnicas.

La Isapre agrupa en la actualidad a más de 6200 Médicos, incorporándose entre 400 y 500 nuevos Médicos cada año, conformando 79 Sociedades de Inversión privadas desde Arica a Punta Arenas, número que día a día se incrementa debido al gran interés de profesionales de la salud por integrar esta red nacional de medicina privada. Por otro lado cuenta con más de 12.000 convenios preferenciales a lo largo de Chile, entre Médicos, Laboratorios de Diagnóstico y Clínicas para resolver las necesidades de salud de nuestros beneficiarios.

Actualmente, está conformada por un Directorio de cinco personas, todos médicos de larga trayectoria y experiencia, elegido por un período de tres años.

3.1.1. Misión

“Satisfacer la necesidad de las personas de disminuir el riesgo económico que conllevan las enfermedades, mediante la distribución, en el ámbito nacional, de seguros de salud.

Estos seguros serán los más eficaces y convenientes del mercado, diseñados sobre la base de metodología matemática y conocimiento médico del mejor nivel, asegurando a sus clientes la calidad de la prestación de los servicios asegurados.”

3.1.2. Visión

“Constituirse en la mejor empresa de seguros de salud del país, con un servicio de la más alta calidad, inspirado en la ética médica y fundamentado en el respeto a la dignidad humana.

Invertir las utilidades obtenidas en mejor salud y mayor bienestar para sus afiliados, empleados y socios, contribuyendo así al progreso nacional.”

3.1.3. Política de Calidad

“En Isapre Masvida S.A., diseñamos, producimos y comercializamos Seguros de Salud. Entendemos por CALIDAD la entrega de un Seguro de Salud y un Servicio asociado que cumplan, de acuerdo a lo pactado, las expectativas de nuestros clientes, de quienes depende nuestra existencia.

Nuestro compromiso con la Calidad comprende todos los aspectos de nuestro que hacer e involucra directamente a nuestros Directores, Gerentes y todo el personal de la Empresa”.

3.1.4. Estructura Organizacional

La estructura organizacional de Isapre Masvida S.A. se rige de acuerdo a su organigrama, mostrado en la figura N° 3.1

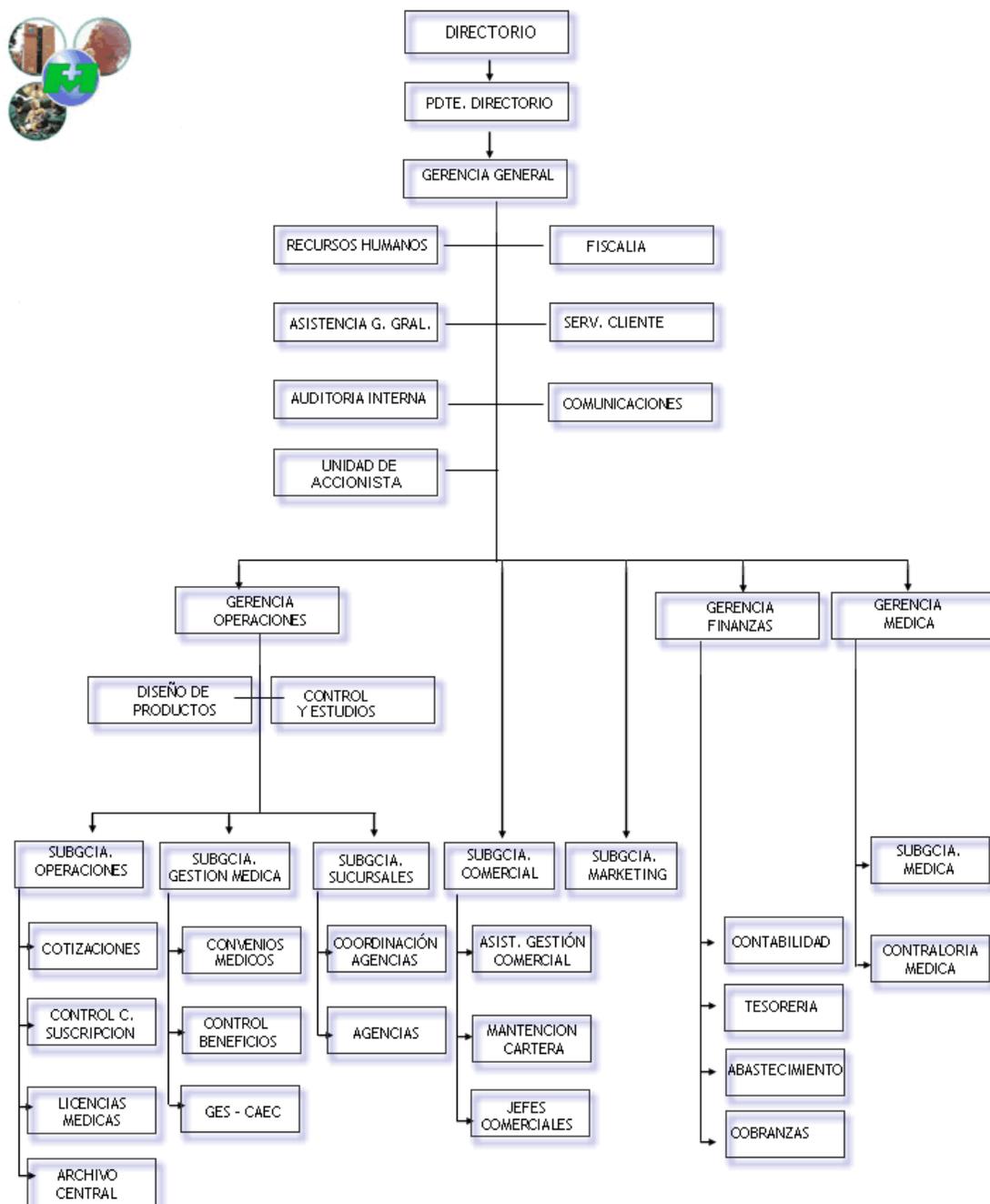


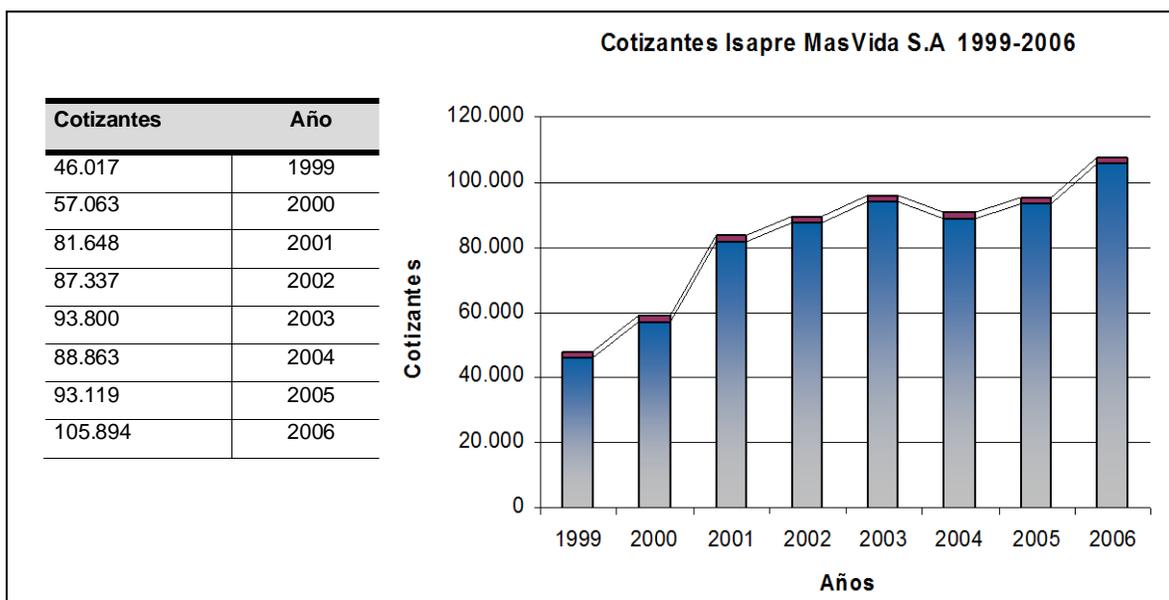
Figura N° 3.1: Organigrama Isapre Masvida S.A.

3.2. Situación Actual

Desde la disminución de la cartera de cotizantes ocurrida en 2004, Isapre Masvida ha aumentado su cartera, llegando en el año 2006 a obtener un crecimiento de 13,7 por ciento, logrando la mayor tasa de crecimiento de las Isapres abiertas.

Este hecho le permitió superar la barrera de los 100.000 cotizantes y pasar a ser uno de los cinco principales actores del Sistema con 105.894 cotizantes vigentes a diciembre de 2006.

Figura N° 3.2: Cotizantes de la Isapre en los últimos años



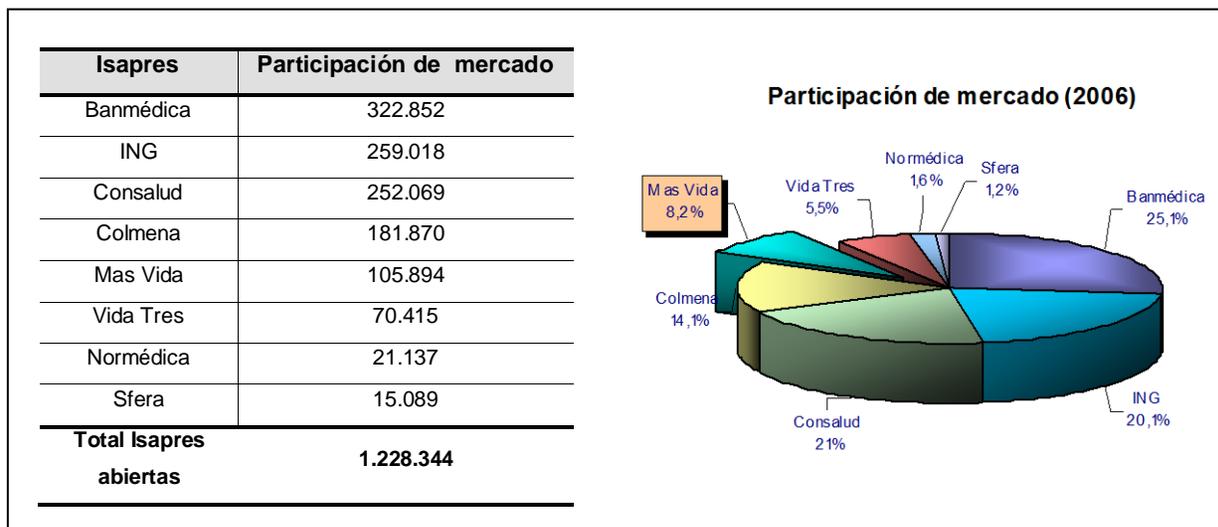
Fuente: Superintendencia de Salud.

3.3. Participación de Mercado

Masvida aumentó, asimismo, en el 2006 su participación de mercado en 0,75 puntos porcentuales, de 7,48 por ciento, a 8,23 por ciento, obteniendo así el mayor crecimiento porcentual del sector, ocupando el quinto lugar entre las Isapres abiertas.

Como se puede observar en la figura 3.2, las Isapres abiertas totalizan 1.228.344 cotizantes (95,5 por ciento), de lo que se puede inferir que existe una alta concentración.

Figura N° 3.3: Participación de mercado 2006

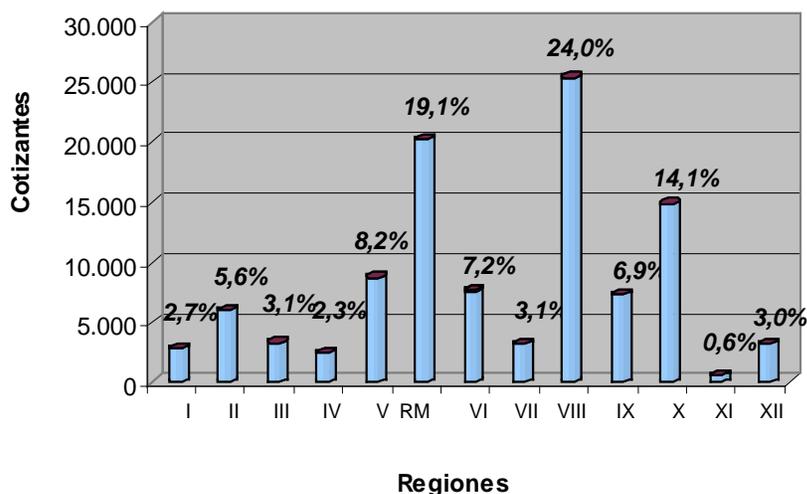


Fuente: Superintendencia de Salud.

3.4. Crecimiento en Regiones

La cartera Isapre Masvida aumento en 12.775 cotizantes netos, debido al crecimiento de la cartera obtenido en regiones durante el año 2006, ya que logró ser la única Isapre del sistema en presentar un crecimiento de cotizantes en todas las regiones del país y logro obtener los mayores incrementos en siete de ellas.

Figura N° 3.4: Cotizantes en Regiones (Diciembre 2006)



La región que lidera la participación en la cartera de afiliados de Masvida es la octava región, seguida de las regiones Metropolitana y décima, como lo muestra el gráfico con información actualizada a diciembre de 2006.

3.5. Indicadores de medición de la calidad de las Isapres

Los indicadores comparativos de medición de la calidad de las Isapres que presenta periódicamente la Superintendencia de Salud, que tienen dos años de vigencia, han pasado a constituir un estándar del Sistema utilizado actualmente por todas las aseguradoras de salud y también por los cotizantes. Entre estos están las tasas de reclamos tramitados tanto por la Superintendencia como por las Isapres.

Masvida S.A. es la segunda Isapre en poseer la menor tasa de reclamos indicado por la Superintendencia de Salud (Enero – Diciembre 2006), como se muestra en la siguiente figura:

Figura N° 3.5: Reclamos interpuestos en la SISP



Fuente: Superintendencia de Salud.

UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO

CAPITULO IV

DESCRIPCIÓN DEPARTAMENTO DE
CONTRALORIA MÉDICA

CAPITULO 4: DESCRIPCIÓN DEPARTAMENTO DE CONTRALORIA MÉDICA

La estructura organizacional del Departamento de Contraloría Médica, se rige de acuerdo a su organigrama, mostrado en la siguiente figura:

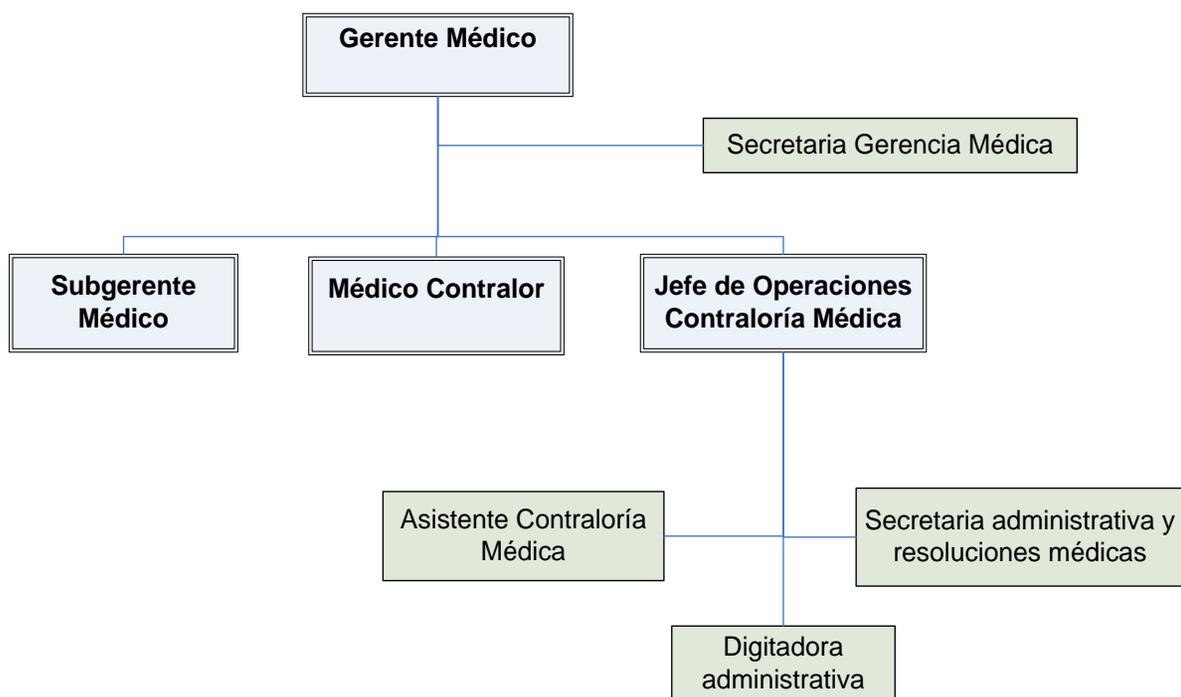


Figura N° 4.1: Organigrama Contraloría Médica

4.1. Descripción de cada cargo

4.1.1. Gerente Médico

Descripción general del cargo: Organizar, dirigir y controlar las herramientas y gestiones que permitan al equipo de Gerencia Médica conocer y comprender las metas a alcanzar. Mantener la motivación en el área con la finalidad de obtener las competencias necesarias que lleven a alcanzar resultados eficientes y duraderos.

La persona que ocupa el cargo de Gerente Médico es directamente responsable ante el Gerente General de administrar el personal bajo su supervisión directa, procurando que las personas realicen su trabajo en la forma más eficiente posible.

Personal bajo la supervisión directa del cargo:

- Realizar una evaluación exhaustiva.
- Subgerente Médico.
- Médico Contralor.
- Jefe Operaciones Contraloría Médica.
- Secretaria Gerencia Médica.
- Secretaria Administrativa.
- Asistente Contraloría Médica.
- Digitador Administrativo Contraloría Médica.

Es responsable de manejar, preparar, revisar, registrar, actualizar, controlar y archivar la información que a continuación se señala, velando por su correcta custodia y confidencialidad:

- Declaraciones de Salud.
- Informes estadísticos de Licencias Médicas y suscripciones.

- Otorgamiento de beneficios de medicina preventiva y curativa.
- Contratos del Personal del área.

4.1.2. Secretaria de Gerencia Médica

Descripción general del cargo: Desarrollar en forma directa la correcta ejecución de las actividades realizadas en Gerencia Médica y Contraloría Médica.

La persona que ocupa el cargo de Secretaria Gerencia Médica es directamente responsable ante Gerente Médico de manejar, preparar, revisar, registrar, actualizar, controlar y archivar la siguiente información que a continuación se señala, velando por su correcta custodia y confidencialidad:

- Memos y cartas de Gerencia Médica confidenciales.

4.1.3. Subgerente Médico

Descripción general del cargo: Brindar permanente colaboración y apoyo en funciones que permitan alcanzar metas establecidas en Gerencia Médica.

La persona que ocupa el cargo de Subgerente Médico es directamente responsable ante el Gerente Médico de manejar, preparar, revisar, registrar, actualizar, controlar y archivar la siguiente información:

- Declaraciones de Salud.
- Informes estadísticos de Licencias Médicas.

4.1.4. Médico Contralor

Descripción general del cargo: Responsable del análisis de situaciones, de Licencias y Declaraciones de Salud, asesorando también en resoluciones médicas,

de tal forma de lograr la máxima eficiencia en el desarrollo de las funciones de Gerencia medica.

La persona que ocupa el cargo de Médico Contralor es directamente responsable ante de Gerente Médico por el manejar, preparar, revisar, registrar, actualizar, controlar y archivar la información que a continuación se señala:

- Declaraciones de Salud
- Informes estadísticos de Licencias Médicas.
- Otorgamiento de beneficios de medicina preventiva y curativa.

4.1.5. Jefe Operaciones Contraloría Médica

Descripción general del cargo: Responsable de mantener una permanente supervisión y coordinación de las gestiones de la Contraloría Medica.

La persona que ocupa el cargo de Jefe Operaciones Contraloría Médica es directamente responsable ante el Gerente Médico de manejar, preparar, revisar, registrar, actualizar, controlar y archivar la información que a continuación se señala:

- Declaraciones de Salud.
- Informes estadísticos de Licencias Médicas.
- Procedimientos vigentes.
- Antecedentes médicos y personales de los beneficiarios.
- Casos que son enviados al Comité de Ética Institucional y posterior resolución.
- Controversias (Fiscalía, SISP, COMPIN).
- Custodia y reserva de antecedentes, actas y otros.

4.1.6. Asistente Contraloría Médica

Descripción general del cargo: Colaborar en la correcta ejecución de las labores de Contraloría Médica, a través del análisis, visación, ejecución y registro estadístico de Licencias Médicas y Declaraciones de Salud.

La persona que ocupa el cargo de Asistente Contraloría Médica es directamente responsable ante el Jefe Operaciones Contraloría Médica de manejar, preparar, revisar, registrar, actualizar, controlar y archivar la siguiente información.

- Licencias médicas.
- Declaraciones de Salud.

4.1.7. Secretaria Administrativa Resoluciones Médicas

Descripción general del cargo: Desarrollar y colaborar en la correcta ejecución de las labores correspondientes al cargo, de acuerdo a los requerimientos establecidos por Contraloría Médica y en coordinación con las demás áreas. Mantener la reserva requerida, en el manejo de la documentación e información recibida y emanada del área.

La persona que ocupa el cargo de Secretaria Administrativa y Resoluciones Médicas es directamente responsable ante el Jefe Operaciones Contraloría Médica de manejar, preparar, revisar, registrar, actualizar, controlar y archivar la información que a continuación se señala:

- Contendida en Valija.
- Licencias Médicas.
- Declaraciones de Salud.
- Informes Médicos.

4.1.8. Digitadora Administrativa Contraloría Médica

Descripción general del cargo: Colaborar a la correcta ejecución de las labores de Contraloría Médica y Gerencia Médica, en la ejecución y desempeño específicamente establecido para el cargo.

La persona que ocupa el cargo de Digitadora Administrativa Contraloría Médica es directamente responsable ante el Jefe Operaciones Contraloría Médica de manejar, preparar, revisar, registrar, actualizar, controlar y archivar la información que a continuación se señalan:

- Contenido de Valija y fax.
- Licencias Médicas.
- Declaraciones de Salud.

4.2. Procesos dentro del Departamento de Contraloría Médica

Dentro de Contraloría Médica se distinguen dos grandes procesos:

- Declaración de Salud.
- Licencias Médicas.

4.2.1. Descripción General DS

La Declaración de Salud, es uno de los documentos que integran el Contrato de Salud. En ella, el afiliado debe consignar verazmente su estado de salud y el de sus beneficiarios al momento de firmar contrato con una Isapre.

4.2.1.1. ¿Qué se debe declarar?

Las preexistencias, es decir, todas las enfermedades, secuelas de accidentes, malformaciones, cirugías, embarazos u otra condición de salud, del afiliado y de sus beneficiarios, diagnosticadas por un médico antes de firmar el contrato. Estas preexistencias deberán declararse aún si no han sido tratadas o el paciente fue dado de alta.

El afiliado debe efectuar la Declaración de Salud cada vez que ingresa a una Isapre, antes de firmar el contrato. Si posteriormente incorpora nuevos beneficiarios a su plan, deberá llenar por cada uno de ellos la respectiva declaración.

El afiliado firma este documento en dos oportunidades: Al declarar las preexistencias y al suscribir el Contrato de Salud, una vez que conoce y acepta las restricciones impuestas por la Isapre.

La Isapre efectúa la Declaración de Salud, porque requiere evaluar los riesgos de salud del afiliado y de sus beneficiarios antes de suscribir el contrato y, en caso de aceptar la afiliación, está facultada para imponer restricciones en el pago de las atenciones relacionadas con las enfermedades preexistentes declaradas.

4.2.1.2. Requisitos para el llenado de una Declaración de Salud

- Llenar toda la Declaración de Salud de puño y letra del postulante.
- Incluir todas las enfermedades preexistentes, suyas y sus beneficiarios, diagnosticadas antes de la firma del contrato y aquellos antecedentes de salud que se les consulte expresamente.
- No aceptar presiones del agente de ventas.
- No firmar ningún documento contractual antes que la Declaración de Salud sea revisada y aceptada por la Isapre (Contraloría Médica).

Las Declaraciones de Salud pueden ser:

Suscripción: Esta se realiza cuando una persona desea ingresar (afiliarse) a la Isapre, habiendo pertenecido a ella (ex - afiliado) o siendo esta la primera vez.

Mantención: Esto sucede cuando un afiliado desea realizar alguna modificación en su contrato.

El responsable de la agilización de la Declaración de Salud, es el jefe de operaciones de Gerencia Médica.

- Consideraciones Generales para el ingreso de una Declaración de Salud
- La vigencia de una Declaración de Salud es de 30 días.
- Declaraciones de Salud con llenado incompleto de los datos son devueltas a la agencia respectiva.
- La postulación debe señalar si han activado el uso de GES o CAEC² por tanto del titular como de sus cargas.

4.2.2. Descripción General LM

La Licencia Médica es un documento extendido por un médico, dentista o matrona, que permite a los afiliados dependientes e independientes ausentarse del trabajo o reducir la jornada laboral durante un tiempo determinado, y que los faculta para obtener un subsidio por incapacidad laboral cuando corresponda.

El formulario se compone de diversas secciones, las que deben ser llenadas por el profesional, el trabajador, el empleador o la entidad de previsión en su caso, según corresponda, con los antecedentes que se soliciten.

² GES: *Garantía Explícita de Salud.*

CAEC: *La cobertura adicional para enfermedades catastróficas.*

Los afiliados dependientes deben presentar la licencia a su empleador, dentro del plazo de dos días hábiles, si son trabajadores del sector privado y de tres días hábiles, si son del sector público. Estos plazos se cuentan desde la fecha de inicio del reposo indicada en la licencia, por lo tanto, el afiliado dependiente debe presentar la licencia, como máximo, al día siguiente desde que comenzó su reposo, si es del sector privado y al día subsiguiente, si es del sector público.

Los afiliados independientes deben presentar la licencia directamente en la Isapre, dentro de los dos días hábiles siguientes a la fecha de su emisión. El afiliado no debe olvidar firmar la licencia médica antes de presentarla.

Una vez recepcionada la LM por el empleador, este debe completar el formulario en las partes que le corresponden y presentarlo en la Isapre dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que la recibió.

Luego de recibido el formulario de la licencia en las Oficinas de la Isapre, se debe examinar si en él se consignan todos los datos requeridos para su resolución y la Isapre procede a completar aquellos omitidos que obren en su poder. Si no es posible completar lo faltante, se devuelve de inmediato el formulario al empleador o al trabajador independiente, para que lo complete dentro de los dos días hábiles siguientes. En este caso, el cómputo del plazo legal para que la Isapre se pronuncie, empieza a correr desde la fecha de reingreso del documento, estampándose esta fecha en el respectivo formulario de licencia.

La Isapre al momento de recibir la licencia de parte del empleador o del trabajador independiente deberá certificar su recepción, estampando la fecha y timbre en el formulario de licencia respectivo y les entregará un comprobante que servirá para acreditar la recepción del documento.

La Isapre deberá autorizar, rechazar o modificar la licencia, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que la recibió. Si dentro de este plazo la Isapre no se pronuncia, la licencia se entiende aprobada.

Dentro del plazo de tres días que tiene para resolver, la Isapre puede disponer medidas para verificar los antecedentes médicos o laborales contenidos en el formulario de licencia. Por ejemplo, pedir un informe al médico tratante u ordenar que el afiliado asista a un peritaje o interconsulta con otro profesional.

4.2.2.1. Tipos de pronunciamiento que puede realizar la Isapre

Las Isapres pueden rechazar, aprobar, reducir y/o ampliar el período de reposo indicado en una licencia o cambiarlo de total a parcial o viceversa. El pronunciamiento de las instituciones de salud, se estampan en el formulario de licencia bajo firma del médico cirujano designado por la Isapre para tales efectos.

4.2.2.2. Causales del rechazo de una licencia médica

El rechazo de una licencia médica puede estar fundado en aspectos médicos, por ejemplo, reposo prolongado para el diagnóstico o de orden jurídico-administrativo, por ejemplo, presentación fuera de plazo por parte del trabajador. Son de orden médico la:

- Falta de justificación del reposo porque se considera que no hay una incapacidad laboral temporal que impida que el trabajador asista a trabajar, o bien, que habiendo estado originalmente impedido de ir al trabajo, el reposo otorgado es excesivo, procediendo que vuelva a trabajar en una fecha anterior.

- Pérdida de la temporalidad de la licencia médica. La licencia médica tiene por finalidad que el trabajador haga reposo por un tiempo para que recupere su salud y vuelva a trabajar. Por ende, corresponde rechazar las licencias médicas en que se determine que el trabajador ya no va a estar nuevamente en condiciones de volver al trabajo. (irrecuperabilidad). Ello se explica porque la licencia es un beneficio temporal y no puede usarse indefinidamente como si fuera una pensión de invalidez.

Las causales de orden jurídico- administrativo pueden ser:

- No tener la calidad de trabajador dependiente o independiente
- Presentación de la licencia fuera de plazo por parte del trabajador.
- Incumplimiento del reposo. No se considera incumplimiento del reposo la concurrencia a exámenes o procedimientos ordenados por el mismo profesional, lo que deberá acreditarse.
- Realización de trabajos remunerados o no, durante el período de reposo dispuesto en la licencia.
- La falsificación o adulteración de la licencia médica.
- La entrega de antecedentes clínicos falsos o la simulación de enfermedad debidamente comprobada.
- La enmendadura de la licencia. En estos casos se puede obtener una licencia que reemplace la enmendada.

4.2.2.3. Causales de la reducción de una licencia médica

En estos casos se considera que el reposo es excesivo para el diagnóstico o bien se ha verificado una superposición de los períodos de reposo.

En caso de rechazo de una licencia o reducción o ampliación del plazo de reposo, además de estamparse el pronunciamiento, se dejará constancia en el formulario de los fundamentos tenidos en vista para adoptar la medida.

De todos los pronunciamientos, sean éstos de aceptación, modificación o rechazo, las Isapres deben enviar copia timbrada, por correo certificado a los domicilios registrados por el trabajador en su contrato de salud y su empleador, o sólo al registrado por el trabajador independiente, dentro del plazo de dos días hábiles contado desde la fecha del pronunciamiento, sin perjuicio de mantener en archivo la resolución original.

El pronunciamiento de la Isapre se debe consignar en el formulario de licencia y llevar la firma del médico autorizado por la institución. Si se rechaza o se modifica la licencia, deben indicarse clara y expresamente, las causales que motivaron tal decisión.

La Isapre debe notificar por correo certificado su decisión, tanto al afiliado como a su empleador. Para enviar esta notificación, la institución dispone de un plazo de dos días hábiles, contado desde la fecha del pronunciamiento.

La Isapre puede sólo en casos muy excepcionales rechazar o anular la licencia después que la autorizó, por ejemplo, si demuestra que el afiliado ha incumplido el reposo indicado en la licencia; ha realizado trabajos –remunerados o no– durante ese período; ha entregado antecedentes clínicos falsos o ha simulado la enfermedad.

La Isapre debe pagar desde el primer día, si la licencia médica tiene una duración de 11 días o más. Por el contrario, si la licencia médica tiene una duración inferior a 11 días, se pagan desde el cuarto día. Sin embargo, puede ocurrir que habiéndose otorgado una primera licencia inferior a 11 días, se otorgue a continuación otra u

otras licencias que sumen más de dicho plazo, en este caso se deberá reliquidar y pagar el subsidio desde el primer día de incapacidad laboral.

Reclamo del afiliado

El afiliado en caso de modificación o rechazo de la licencia médica, puede presentar su reclamo por escrito directamente a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) correspondiente al domicilio que dicho cotizante fije en el contrato de salud. El plazo para efectuar tales reclamos es de 15 días hábiles contado desde la recepción del pronunciamiento de las instituciones y no desde su envío.

Si la Isapre no cumpliera lo resuelto por la Subcomisión de Salud, (COMPIN), el cotizante podrá solicitar el pago del subsidio a la Superintendencia de Salud. En el evento que la Superintendencia de Seguridad Social, autorice el reposo prescrito deberá comunicarlo a la Subcomisión de Salud, (COMPIN), para que ésta dicte una nueva resolución.

UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO

CAPITULO V

PROCESO DECLARACIÓN DE SALUD

CAPITULO 5: PROCESO DECLARACIÓN DE SALUD

Dentro de este capítulo se identificarán las siguientes etapas:

- Situación actual del proceso DS.
- Diagnóstico y propuestas de mejoras.

5.1. Situación actual del proceso DS

El proceso comienza con la llegada de las DS al Departamento de Contraloría Médica, las cuales se reciben a través de tres alternativas:

- Scanner (Agencias de Rancagua y Santiago).
- Fax (de todas las Agencias, a excepción de Concepción).
- Valija (de todas las Agencias).

5.1.1. Scanner

Etapas I: Llenado y digitación de la Declaración de Salud

Responsable: Agente Zonal / Jefe de Ventas / Jefe de Oficina

Actividades:

- Recepcionar el Formulario de Declaración de Salud y verificar que no exista omisión de información, por parte del postulante.
- En caso de que el postulante haya declarado una patología, verificar documentación correspondiente (certificados médicos, exámenes, informes respectivos).
- Ingresar al “Sistema de Control de Postulaciones” los antecedentes del postulante y beneficiarios (Anexo D).
- Escanear el formulario de Declaración de Salud y documentación adjunta.

Etapas II: Evaluación Comercial

Responsable: Asistente Comercial.

Actividades:

- Evaluar comercialmente al postulante y/o empleador para el caso de las DS con estado comercial Condicional.
- Solicitar mayores antecedentes en caso de ser necesario.
- Realizar Dictamen Comercial final (Aprobar-Rechazar).

Etapas III: Pre-dictamen Médico

Responsable: Asistente Médico.

Actividades:

- Analizar las patologías declaradas y solicitar mayores antecedentes cuando sea necesario (pre-dictamen).
- Dictaminar casos fáciles (vía sistema).
- Entregar casos difíciles, para que sean evaluados, al Médico Contralor.

Etapas IV: Resolución Final

Responsable: Médico Contralor

Actividades:

- Analizar las DS para los casos difíciles y, en caso de ser necesario, solicitar mayores antecedentes.
- Entregar la DS dictaminadas y firmadas a Asistente Médico.
- Dictaminar (Rechazar /Aprobar).

Etapas V: Digital Resoluciones

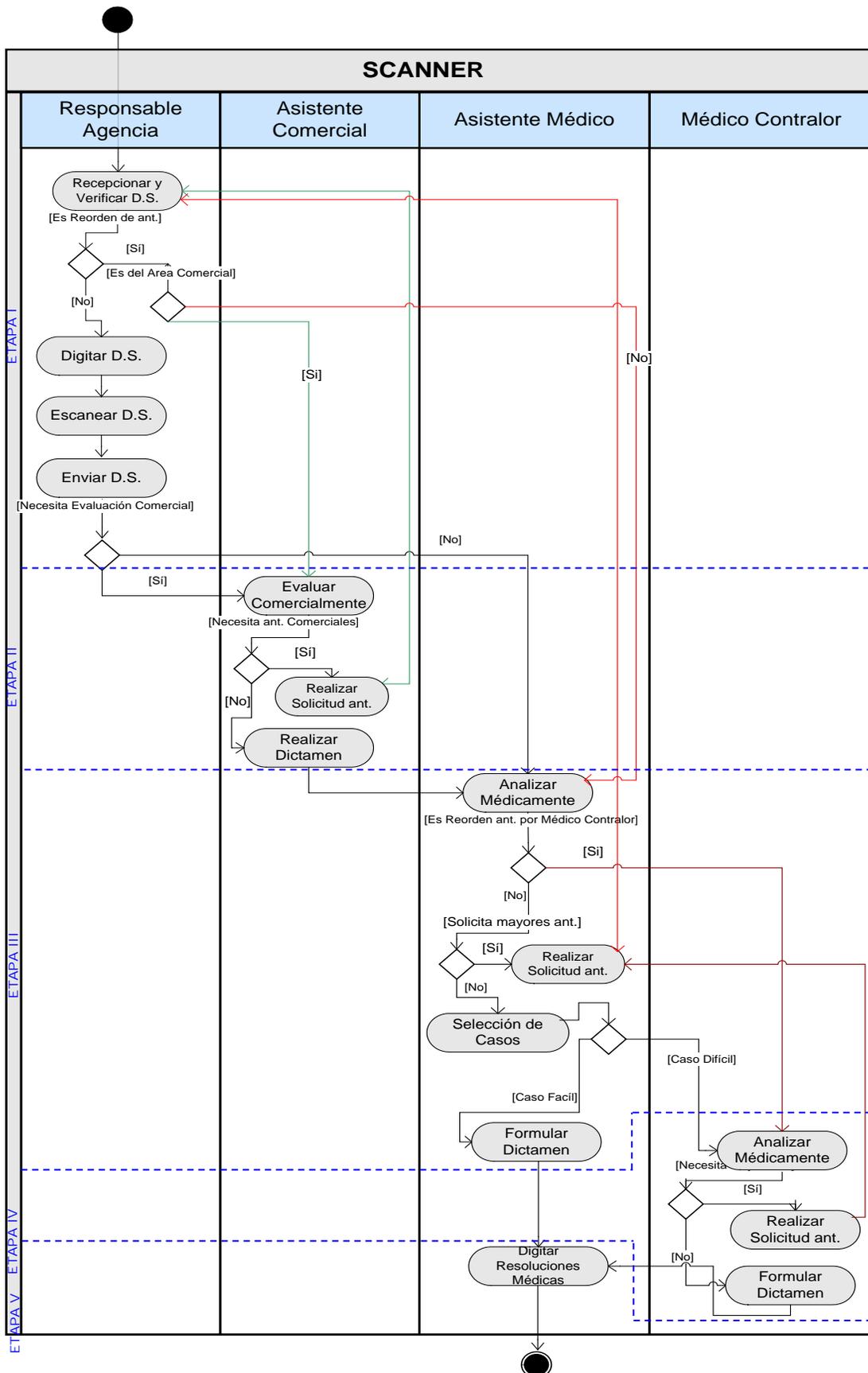
Responsable: Asistente Médico.

Actividades:

- Recibir DS dictaminadas por Médico Contralor.
- Ingresar al sistema Informático la resolución realizada por el Médico Contralor (Rechazar /Aprobar) y la solicitud de mayores antecedentes (en caso de ser necesario).

De manera de comprender y entender las diferentes etapas del proceso, anteriormente descritas, se optó por la utilización del software Microsoft Office Visio, como se observa a continuación:

Figura N° 5.1: Diagrama UML “Agilización de una DS vía scanner”



5.1.2. Fax y valija

Etapas I: Revisión y envío de la Declaración de Salud

Responsable: Agente Zonal / Jefe de Ventas / Jefe de Oficina

Actividades:

- Recepcionar el Formulario de Declaración de Salud y verificar que no exista omisión de información, por parte del postulante.
- En caso de que el postulante haya declarado una patología, verificar documentación correspondiente (certificados médicos, exámenes, informes respectivos).
- Enviar la Declaración de Salud a Contraloría Médica vía fax (de manera de agilizar el proceso) y valija (original).

Etapas II: Recepción de la Declaración de Salud en Contraloría Médica

Responsable: Encargada de Fax

Actividades:

- Recibir vía fax y compaginar las DS y documentación adjunta (certificados médicos, exámenes, etc.) proveniente de las Agencias.
- Devolver por fax a las Agencias las DS recepcionadas ilegibles.
- Entregar fax recepcionados a digitadora.
- Enviar por fax solicitud de antecedentes (requeridos por Asistente Médico) a Agencia respectiva.

Etapas III: Digitación

Responsable: Digitadora

Actividades:

- Ingresar al “Sistema de Control de Postulaciones” los antecedentes del postulante y beneficiarios registrados en el Formulario de Declaración de Salud (fax u original).
- Separar las DS según estado comercial (Condicional–Aprobado) y entregar personalmente a los responsables.

Si el resultado de la evaluación comercial es Condicional, las DS deben ser analizadas por el Asistente Comercial.

Si el resultado de la evaluación comercial es Aprobado, las DS deben ser analizadas por el Asistente Médico.

Etapas IV: Evaluación Comercial

Responsable: Asistente Comercial.

Actividades:

- Recepcionar (fax, e-mail u original) los antecedentes del postulante y beneficiarios registrados en el Formulario de Declaración de Salud e ingresar al “Sistema de Control de Postulaciones” los casos sin patologías.
- Recepcionar las DS con estado comercial Condicional entregadas por la digitadora.
- Evaluar comercialmente al postulante y/o empleador.
- Solicitar mayores antecedentes en caso de ser necesario.
- Realizar Dictamen Comercial final (Aprobar-Rechazar).
- Enviar DS dictaminadas a Asistente Médico en caso de tener patologías y a las Agencias cuando no se declare preexistencias.

Etapas V: Pre-dictamen Médico

Responsable: Asistente Médico

Actividades:

- Recibir las DS provenientes de la Digitadora y Asistente Comercial.
- Analizar las patologías declaradas y solicitar mayores antecedentes cuando sea necesario (pre - dictamen).
- Separar según casos fáciles (enfermedades que no representan riesgo en el futuro) o difíciles (enfermedades complejas), para posterior entrega al Médico Contralor.

Etapas VI: Resolución Final

Responsable: Asistente Comercial.

Actividades:

- Analizar las DS pre-dictaminadas y, en caso de ser necesario, solicitar mayores antecedentes.
- Dictaminar (Rechazar /Aprobar).
- Entregar la DS dictaminadas y firmadas a Asistente Médico.

Etapas VII: Digitar Resoluciones

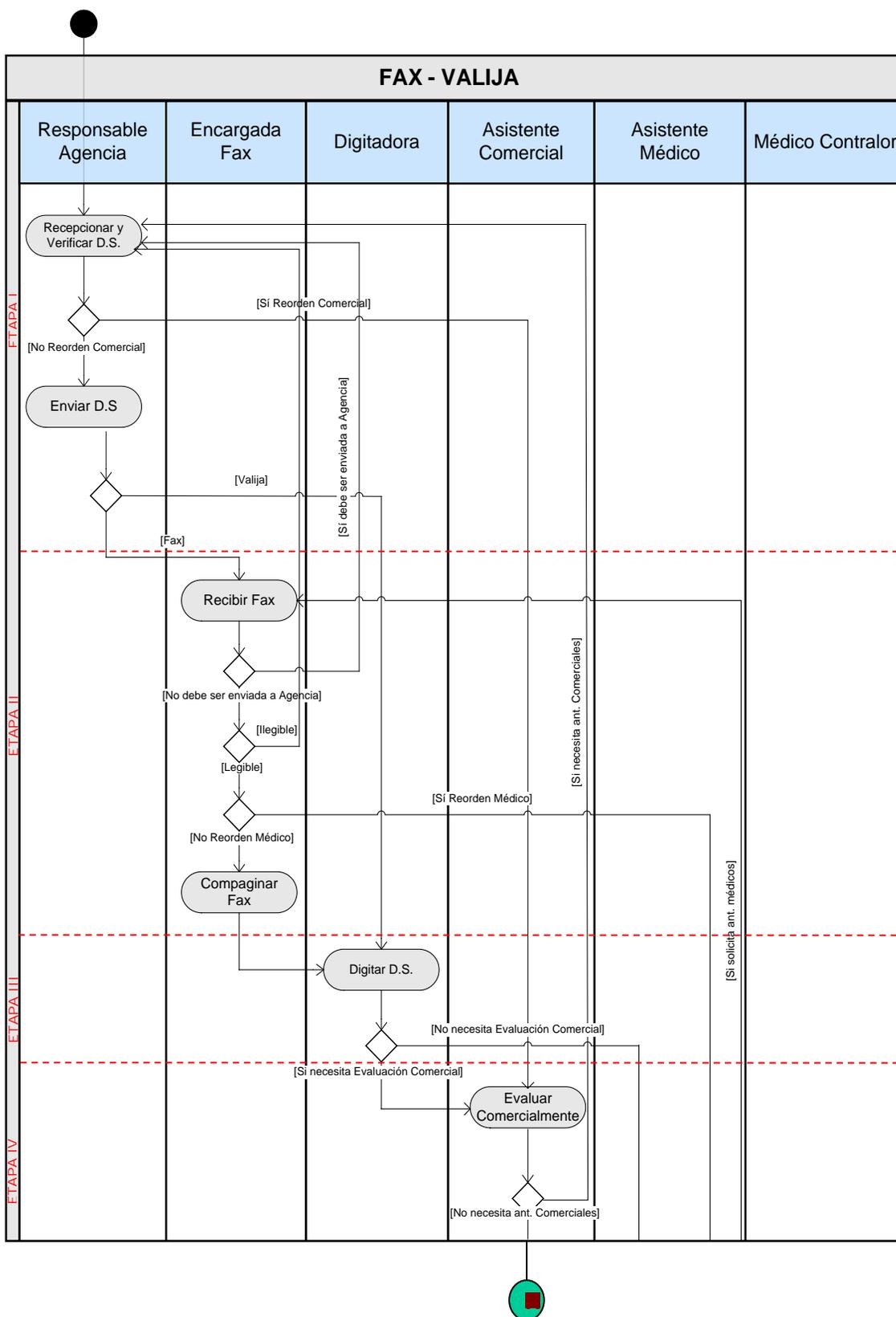
Responsable: Asistente Médico

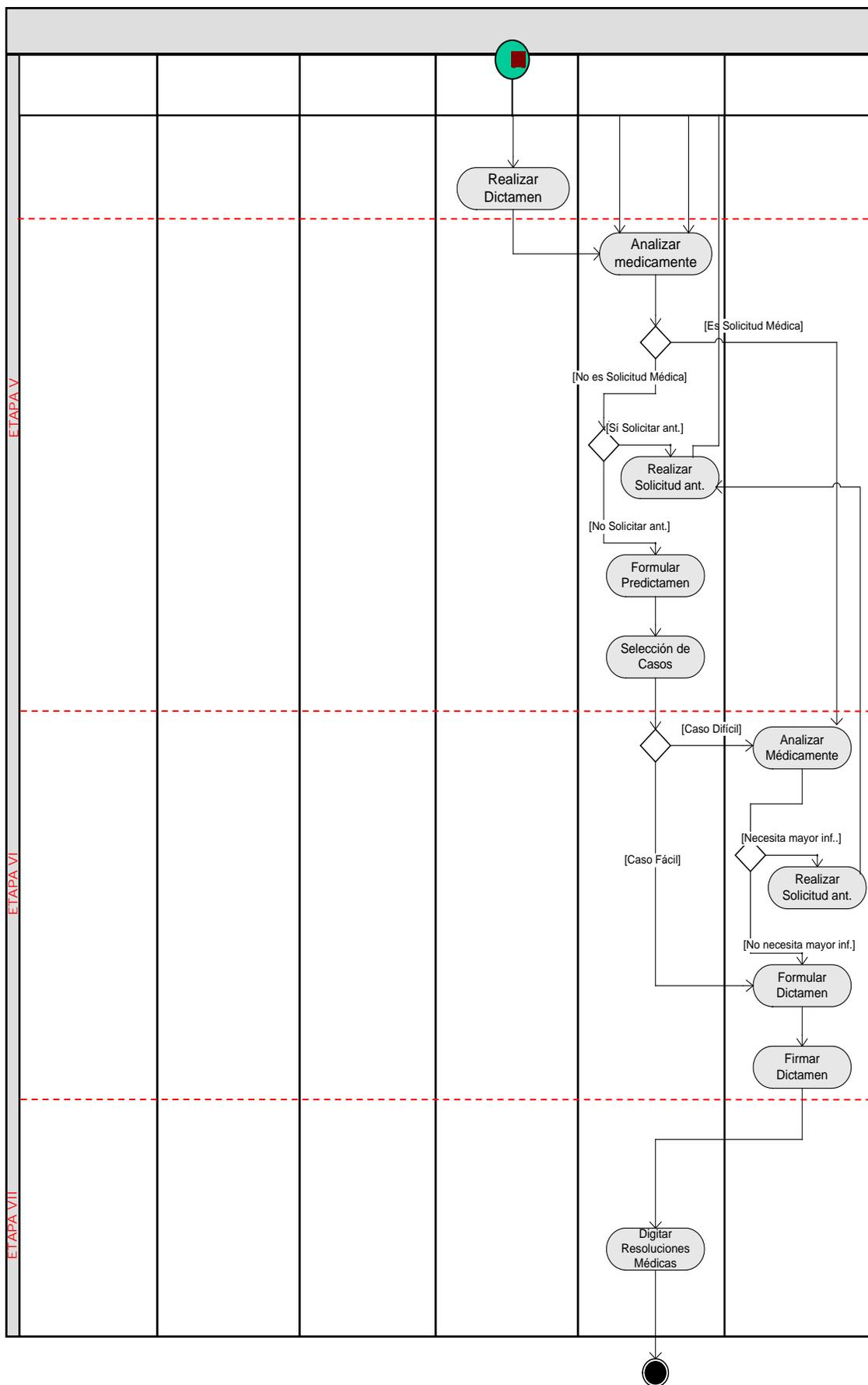
Actividades:

- Dictaminar casos fáciles (vía sistema).
- Recibir DS dictaminadas por Médico Contralor.
- Ingresar al sistema Informático la resolución realizada por el Médico Contralor (Rechazar /Aprobar).

En seguida, se muestra una representación de las etapas descritas anteriormente, utilizando el software Microsoft Office Visio:

Figura N° 5.2: Diagrama UML “Agilización de una DS vía fax y valija”





5.2. Análisis de Encuestas para el proceso de DS.

Para poder comprender el clima organizacional, dentro del Departamento de estudio, se utilizó como técnica de recolección de datos, una encuesta, la que fue aplicada a todo el personal de Contraloría Médica en forma personal y anónima, la cual brindaría la información necesaria y relevante relacionada con el proceso y que debía responder a los objetivos que dieron origen a tal proyecto.

Esta técnica presentara resultados concisos, a la vez que suficientemente claros y completos abarcando hechos esenciales, con el fin de facilitar la comprensión de los evaluadores. Para la fabricación de la encuesta se aplicaron preguntas abiertas y cerradas, permitiendo una flexibilidad del encuestado en ciertos temas que no se conocen mucho y una mayor rapidez en responderla, ya que no dispone de mucho tiempo para ello.

La encuesta se dividió en diferentes partes tales como:

Trabajo en equipo: Esto permitió conocer si colaboraban con los demás miembros, si mantenían una buena o mala relación con su equipo de trabajo si demostraban interés en colaborar o lo hacían únicamente cuando se lo ordenaban.

Comunicación: Es necesario para todo tipo de levantamiento de información conocer la comunicación existente entre el equipo de trabajo, por ejemplo si surgen tergiversaciones de la información que se transmite, ya sea oral o escrita.

Condiciones de trabajo: Permitted conocer el grado de satisfacción de los trabajadores en su lugar de trabajo, el cual puede tener grandes implicancias en el desarrollo de sus actividades

Para poder tener una visión más clara de toda la situación en estudio, se presentan las conclusiones vertidas por cada grupo encuestado, las cuales son válidas con un 100 por ciento de respuestas contestadas, siendo seis el número total de encuestados.

5.2.1. Resultados encuestas aplicadas al personal involucrado en el proceso de DS

5.2.1.1. Preguntas cerradas

Parte A: Trabajo en Equipo

I. Trabajo en equipo – Actitud hacia el cambio				
	Siempre	Casi Siempre	Pocas veces	Nunca
La participación del personal es clave para mejorar el proceso.	57%	43%	0%	0%
Para un buen desempeño laboral es fundamental trabajar en equipo.	100%	0%	0%	0%
La labor que realiza forma parte de un trabajo en equipo.	100%	0%	0%	0%
Reciben información sobre cambios implementados en los procesos.	14%	43%	29%	14%
La mejora del proceso requiere involucramiento del personal.	100%	0%	0%	0%

Conclusiones parte A:

La totalidad de los encuestados considera que, para cualquier tipo de mejora es necesario el involucramiento del personal junto con un trabajo en equipo, en este sentido, reconocen que el desempeño de sus labores forma parte de un trabajo en equipo.

Con respecto a la información recibida sobre cambios en los procesos, un 57 por ciento, estima que es informado Siempre o Casi Siempre, un 29 por ciento, considera que Pocas Veces se les informa y un 14 por ciento, reconoce que Nunca es informado.

Parte B: Comunicación

II. Cooperación				
	Siempre	Casi Siempre	Pocas veces	Nunca
Satisfecho con los tiempos de respuestas de :				
Agencias.	0%	72%	28%	0%
Departamento de Valija.	0%	57%	43%	0%
Subgerencia Comercial.	0%	86%	14%	0%
Los compañeros de trabajo brindan ayuda o apoyo cuando lo necesitan.	57%	29%	14%	0%
Acuden a sus superiores en busca de soluciones.	57%	14%	29%	0%
Respuestas rápidas de sus superiores.	14%	86%	0%	0%
Se sienten comprometidos a presentar propuestas para mejorar su trabajo.	57%	29%	14%	0%

Conclusiones parte B:

Las personas señalaron que Casi siempre, se encuentran satisfechas con los tiempos de respuesta que entregan los diferentes departamentos involucrados en el proceso de una Declaración de Salud, el mejor evaluado es Subgerencia Comercial 86%, seguido por Agencias con un 72 por ciento y un 57 por ciento Valija.

Por otro lado, la mayoría de los encuestados (86 por ciento) considera que Siempre o Casi Siempre reciben colaboración de sus compañeros de trabajo y sólo un 14 por ciento, no está de acuerdo con dicha afirmación.

Para solucionar algún problema, el 71 por ciento, señala que Siempre y Casi Siempre acude a sus superiores y el 29 por ciento, Pocas Veces lo hace. Acerca de la rapidez con que responden sus superiores en caso de problemas, la totalidad estima que Siempre o Casi Siempre reciben ayuda.

Gran parte de los encuestados (86 por ciento) se siente comprometido a presentar propuestas, y solo un 14 por ciento, lo realiza Pocas Veces.

Parte C: Condiciones de trabajo

III. Nivel de satisfacción en su lugar de trabajo				
	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho
Condiciones físicas apropiadas.	0%	42%	29%	29%
El equipamiento informático y tecnológico es el adecuado.	14%	43%	14%	29%
Capacitación recibida.	0%	14%	72%	14%

	Sí	No
Llamados telefónicos provocan desconcentración.	86%	14%
Existe conocimiento de documento que especifique las etapas del proceso.	0%	100%

Conclusiones parte C:

En relación a las condiciones físicas donde realizan su trabajo, se evidencia que el 58 por ciento se encuentra Poco Satisfecho e Insatisfecho, y el resto está conforme con su lugar de trabajo.

Con lo que respecta al equipamiento informático y tecnológico, un poco más de la mitad se encuentra Satisfecha y el resto considera que no es el adecuado. Además, el 86 por ciento, señala que ha recibido poca capacitación.

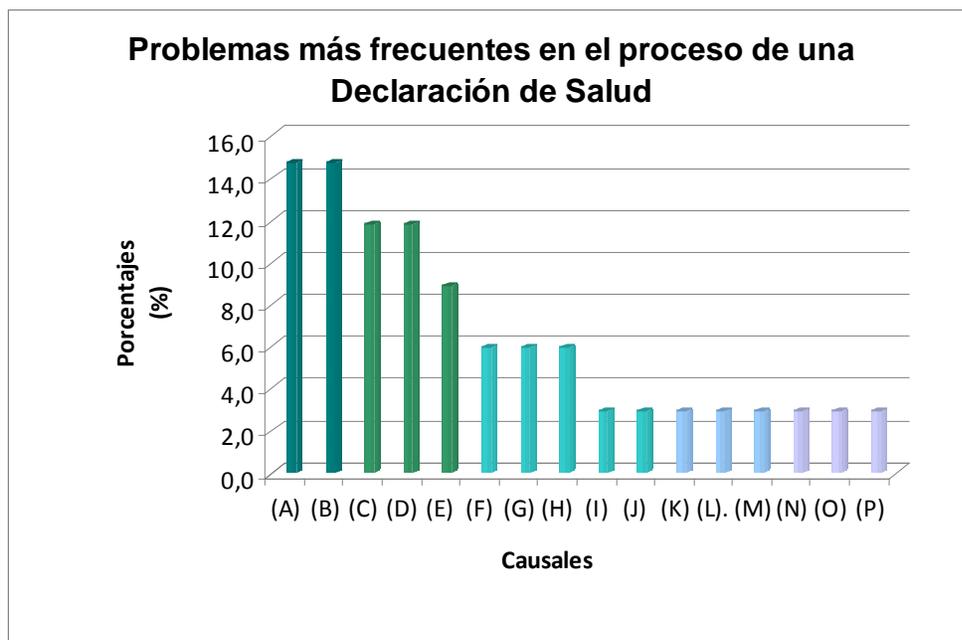
Por otro lado, el 86 por ciento, considera que los constantes llamados desde las Agencias provocan Desconcentración.

Finalmente, llama la atención que la totalidad de los encuestados declara un desconocimiento del documento de agilización de una DS.

Parte D: Problemas del Proceso

Tipo	Causales de Problemas	Porcentajes (%)
(A)	D.S. ilegible.	14,7
(B)	Falta de documentación adjunta.	14,7
(C)	Falta de antecedentes en D.S.	11,8
(D)	Constantes llamados desde Agencias.	11,8
(E)	Horario de revisión tardío por parte del Médico Contralor.	8,8
(F)	Lentitud de los Sistemas Computacionales.	5,9
(G)	Demora por parte de valija.	5,9
(H)	Aumento excesivo de envíos de D.S. por parte de Agencias a fin de mes.	5,9
(I)	Criterios pocos definidos desde Agencias al momento de envío de información.	2,9
(J)	Demora Área Comercial.	2,9
(K)	Cambios en el sistema no son informados.	2,9
(L)	Aviso no oportuno de cierre.	2,9
(M)	Proceso de D.S. desordenado.	2,9
(N)	Programas computacionales ineficientes.	2,9
(O)	No existe manual de normas de patologías.	2,9
(P)	Falta de comunicación con rangos gerenciales	2,9
TOTAL DE RESPUESTAS		34

Demostrado gráficamente:



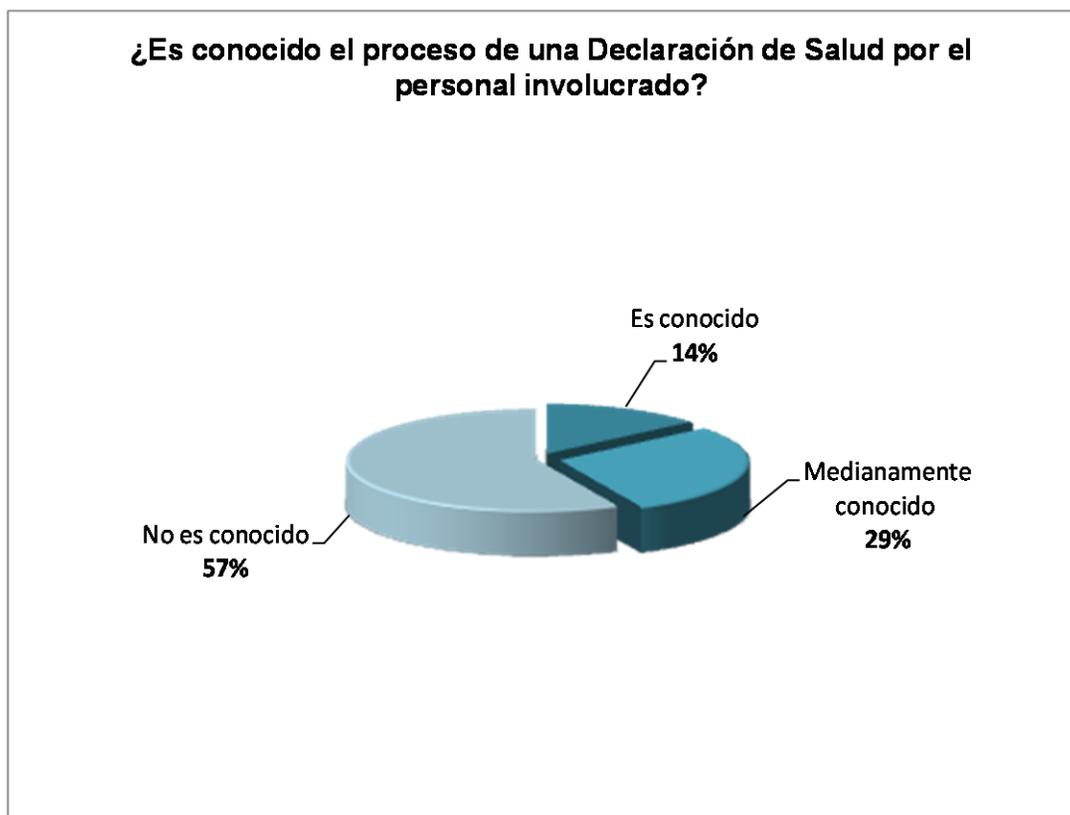
5.2.1.2. Preguntas abiertas

Parte A: Descripción del Proceso

¿El personal involucrado conoce el proceso de una Declaración de Salud?

Es conocido	Medianamente conocido	No es conocido	TOTAL ENCUESTADOS
14%	29%	57%	7

Gráficamente:



5.3. Problemas detectados y Sugerencias

Para la evaluación de las operaciones y procedimientos existentes en Contraloría Médica, referidos al proceso de DS, se analizó la información disponible en el sistema informático, además de las diversas entrevistas y encuestas que fueron aplicadas a todo el personal de Contraloría Médica, se consideraron también, áreas relacionadas con el proceso.

A continuación, se presentan las observaciones relevantes y las sugerencias correspondientes que, contribuirán en un mejor servicio, disminuyendo los tiempos de respuesta, estandarizando y formalizando los procedimientos llevados a cabo.

5.3.1. Encargada Fax

☑ *Debido a la prioridad asignada a los envíos por sobre la recepción de fax, se generaban esperas para su compaginación, lo que provocaba desorden y un potencial extravío de documentos. Envíos de dictámenes médicos, restricciones y solicitud de antecedentes se consideraban innecesarios, ya que mediante el Sistema de Postulaciones era posible registrar tal información.*

Suspender envíos de fax relativos a dictámenes médicos, solicitud de antecedentes y DS incompletas. Permitir que todas las agencias tengan acceso al Sistema de Postulaciones y así poder consultar el estado en que se encuentra una DS.

☑ *La recepción de DS no se entendía como tal, si el fax recibido era ilegible. En este caso, la DS era reenviada a la agencia de origen, sin embargo, no se especificaba el motivo de devolución, el cual debía ser entendido tácitamente por la persona que recibía el fax en agencia.*

Utilizar formulario de envío de fax para devolución de fax ilegibles.

☑ *Los equipos de fax no estaban ubicados en un mismo lugar. Esto, sumado a las esperas por compaginación (prioridad de los envíos) y a los lotes que esperaba formar la encargada, posibilitaban el desorden, errores y las pérdidas de documentos.*

Mejorar la ubicación de los equipos fax, cercana a destinatarios.

5.3.2. Digitadora

☑ *El tiempo de traslado desde secretaría a digitadora, contribuían a la recepción tardía de D originales, tiempos ociosos (Digitación LM) y concentración de la digitación en horario vespertino.*

Recepción de DS desde Dpto. de Valija (Modificación del Proceso).

☑ *DS incompletas no podían ser digitadas y debían solicitarse telefónicamente el reenvío desde Agencias.*

Especificar estado 'incompleto' para DS con datos faltantes (Ej. peso, talla, identificación carga médica o legal). Al especificar, en el Sistema de Postulaciones, el estado incompleto de DS con datos faltantes, las agencias podrán consultar y completar éstas en su Bandeja de Pendientes.

☑ *La Asistente Médico no podía asignar prioridad a DS analizadas previamente (repcionadas por segunda vez).*

Clasificar DS originales entregadas a Asistente Médico, según número de veces analizadas previamente. Esto permitirá, disminuir los tiempos de respuesta totales para las DS que adjuntan antecedentes y que han sido digitadas con anterioridad.

5.3.3. Asistente Médico

☑ *Se percibía subjetividad de criterio en evaluación médica realizada por asistentes. El nivel de rigurosidad dependía de la carga de trabajo: durante la segunda y tercera semanas de cada mes se denotaba un incremento en el número promedio de días de tramitación.*

Implementar, en Sistema de Postulaciones, la solicitud de antecedentes y restricciones según patología o condición del postulante.

Asociar una patología o condición del postulante a los certificados o exámenes necesarios para su evaluación permite estandarizar criterios y separar la exigencia de éstos de la carga de trabajo.

Ej., Histerectomía → Biopsia
Incorporación de Carga Legal → Declaración Jurada Simple

La estandarización de restricciones también es posible al relacionar éstas con las patologías declaradas por los postulantes, incluso es posible considerar la asociación con dictámenes médicos.

Ej., Miopía → 25 por ciento cobertura, 18 meses
Operación meniscos → Rechazar

☑ *No existía prioridad para DS que adjuntaban documentación previamente solicitada, incrementándose el tiempo de respuesta al postulante.*

Establecer prioridad, en Bandeja de Pendientes del Sistema de Postulaciones, para DS analizadas previamente.

- ☑ *Existía impresión innecesaria de DS escaneadas.*

Modificar resolución del monitor PC a fin de permitir el análisis por sistema.

- ☑ *Asistente Médico poseía doble función, el análisis y la digitación de dictámenes, lo que provocaba un incremento en el tiempo de respuesta al dar prioridad a una de las dos tareas. Se debía considerar, además, que el tiempo dedicado a análisis se veía reducido por el período empleado en acompañar al Médico Contralor.*

Asignar responsabilidad de digitación de dictámenes médicos y restricciones a Asistente de Resoluciones.

- ☑ *Según análisis de casos, existían evaluaciones de DS condicionales o rechazadas comercialmente, lo que hacía innecesario el análisis médico efectuado con anterioridad a la evaluación comercial.*

Contraloría Médica no debiera pronunciarse respecto de DS no aprobadas comercialmente.

- ☑ *Bajo nivel de control*

Auditar DS aprobadas sin la revisión del Médico Contralor.

Implementar informe de gestión que facilite el control (Anexo E).

- ☑ *Se observaba desconcentración provocada por llamados telefónicos personales, lo que generaba un incremento en el tiempo de evaluación.*

Restringir el uso del teléfono.

5.3.4. Médico Contralor

- ☑ *El horario de revisión era tardío y el tiempo destinado a evaluación de DS insuficiente, lo que implicaba un incremento del tiempo de respuesta.*

Destinar Médico Contralor para revisión exclusiva de DS turno en dos jornadas.

- ☑ *Actualmente, el resumen considerado al momento de dictaminar era elaborado según criterio subjetivo de la Asistente Médico, lo que generaba un riesgo de dictaminar sobre la base de información incompleta.*

Estandarizar la información para análisis entregada por Asistente Médico.

- ☑ *Al estandarizar el resumen utilizado por Médico Contralor para formular dictamen, no se justificaba la presencia del Asistente Médico en esta instancia.*

Evaluar con resumen estándar entregado por Asistente Médico, sin la presencia de ésta.

5.3.5. Agencias

- ☑ *Recepción de DS, sin la documentación correspondiente incrementaban el tiempo de respuesta total del proceso e implicaban re-evaluaciones evitables.*

Actualizar Sistema de Postulaciones. Incorporar documentación necesaria según patología o situación del postulante.

Implementar Manual de Consultas en línea (Intranet) disponible para ejecutivos de venta y supervisores que permita conocer la documentación requerida para cada situación.

Ej., Histerectomía

→ Biopsia

Incorporación de Carga Legal → Declaración Jurada Simple

☑ *Las agencias que no poseían scanner sólo podían consultar el estado de una D.S. sólo según folio en el Sistema de Consultas Integradas. No se encontraba habilitado el Sistema de Postulaciones, el cual ofrecía la posibilidad de obtener el número de DS autorizadas, rechazadas o pendientes pertenecientes a la agencia o a un vendedor en particular.*

Instalar Sistema de Postulaciones en agencias que no utilizan scanner.

El contar con una Bandeja de Pendientes que muestre las DS pendientes por responsabilidad de la agencia (Ej. Falta de antecedentes para evaluación) permitiría agilizar la tramitación de éstas y disminuir la recepción de llamados telefónicos.

☑ *En las agencias sin Jefe Comercial (Ej. Talcahuano) no existía supervisor de ventas que cuente con acceso al Sistema de Postulaciones.*

Habilitar PC y Sistema de Postulaciones para personal del área comercial en Agencias.

☑ *Fax sin referencia provocaban errores en la compaginación y riesgo de extravío*

Utilizar formulario de envío de fax donde se incluya: referencia a folio DS, destinatario, agencia de origen y RUT de paciente, para el caso de informes complementarios.

5.3.6. Sistema Informático

☑ *Debido a que DS recepcionadas sin la documentación correspondiente implicaban re-evaluaciones evitables que incrementaban el tiempo de respuesta total del proceso.*

Implementar Manual de Consultas en Línea (Intranet) a fin de informar a las agencias respecto de la documentación necesaria, según patologías o situación del postulante.

☑ *Evaluación Comercial: Actualizar criterios dictamen comercial condicional y establecer criterios que posibiliten el rechazo automático.*

Esto permitirá menor tiempo de respuesta, descongestión del Dpto. involucrado y objetividad en la evaluación.

Actualmente, el 46 por ciento, de las DS quedan condicionales comercialmente y el 94 por ciento, de éstas son aprobadas en la Subgerencia correspondiente. Lo anterior, pudiera indicar flexibilidad de criterio en la evaluación o evaluación comercial innecesaria.

☑ *Evaluación Comercial: Incluir políticas comerciales.*

- Edad máxima de titulares, cargas legales, cargas médicas. Considerar excepciones por líneas de planes.
- Renta mínima para planes individuales y matrimoniales. Considerar excepciones por líneas de planes.
- Actividad.
- Trabajadores dependientes de sí mismos o empresas familiares.
- IMC.

Lo anterior permitiría controlar criterios comerciales restringidos.

☒ *Se percibía subjetividad de criterio en la evaluación. El nivel de rigurosidad en los antecedentes solicitados dependía de la carga de trabajo: la segunda y tercera semana de cada mes denotaba un incremento en el número promedio de días de tramitación³.*

Evaluación Médica: Asociar solicitud de antecedentes, dictamen médico y restricciones según patología o situación del postulante.

Asociar una patología o condición del postulante a los certificados o exámenes y la estandarización de restricciones también es posible al relacionar éstas con las patologías declaradas por los postulantes, incluso es posible considerar la asociación con dictámenes médicos.

La automatización permitiría una estandarización de criterios y una disminución sustancial del tiempo evaluación dada por la espera de antecedentes.

☒ *Según análisis de casos, DS con estado comercial condicional o rechazado eran evaluadas médicamente. Contraloría Médica no debería pronunciarse respecto de DS no aprobadas comercialmente. Por tanto, la evaluación comercial no debería realizarse, en ningún caso, con posterioridad a la evaluación médica.*

Evaluación Médica: No permitir evaluación médica en DS no aprobadas comercialmente.

☒ *Era posible digitar 'NO requieren dictamen médico' cuando postulantes sí declaran patologías.*

Determinar automáticamente DS que requieren dictamen médico. Las DS que requieren dictamen médico son:

- Postulantes con patologías.
- Ex Masvida (carga o titular).
- Trabajadores de la salud pública y privada, excepto médicos y dentistas.
- Profesores.

³ Según información obtenida sobre la base de bitácora incluida en Sistema de Postulaciones.

- Postulaciones con carga médica.
- Postulaciones con carga legal menor a dos años.
- IMC inferior a 20 (Debe adjuntar hemograma y perfil bioquímico).
- IMC entre 28 y 30 (Debe adjuntar hemograma y perfil bioquímico).
- Plan matrimonial si un cónyuge pertenece a grupos anteriores.
- Carga a cotizante con restricciones en curso o cambio de plan con cobertura reducida a cobertura maternal completa.

☑ *No se encontraban integrados los sistemas de Postulaciones y Consultas Integradas, al momento de analizar las DS.*

Incluir: cuenta corriente, históricos de curativa y licencias médicas si postulante es ex - afiliado o carga. Esto permitirá disminuir del tiempo de evaluación y reducir la probabilidad de errores de digitación.

☑ *DS incompletas no podían ser digitadas y debían solicitarse telefónicamente el reenvío desde Agencias.*

Especificar estado 'incompleto' para DS con datos faltantes (Ej., peso, talla, identificación de carga médica o legal).

Posibilitar la opción que las agencias consulten DS incompletas en Bandeja de Pendientes del Sistema de Postulaciones permitirá la digitación de las postulaciones. Las agencias deberán contar con Bandeja de Pendientes que muestre tales DS.

☑ *No se establecían prioridades en Bandeja de Pendientes del Sistema de Postulaciones*

Considerar, por ejemplo, DS pendientes que agregan antecedentes (recepcionadas por segunda vez). DS por mantención tendría menor prioridad que por suscripción.

Lo anterior, permitirá disminuir tiempos máximos de respuesta al analizar primeramente DS revisadas con anterioridad.

- ☑ *No existía la posibilidad de consultar las DS por vendedor.*

Existiendo esta posibilidad, permitiría al jefe de venta o supervisor comercial obtener infamación referente a DS aprobadas, rechazadas y pendientes por todos o cada uno de los ejecutivos a cargo, a fin de contar con información que permita mejorar la gestión comercial.

- ☑ *No era posible el seguimiento completo de la evaluación de DS, tales como: tiempos de respuesta, etc.*

Incluir análisis de la Asistente Médico en Bitácora (Espera para ser revisada por Contralor).

- ☑ *No existía autorización automática de DS por Mantención para ingreso de carga legal mayor a dos años (que adjunten declaración jurada).*

Debe considerarse las restricciones que correspondan, según patologías De esta forma se eliminarían evaluaciones innecesarias.

- ☑ *El sistema no autorizaba automáticamente DS de cargas legales o médicas vigentes que pasaban a titular.*

En estos casos, el postulante no debe completar declaración, ya que la Sección A queda inhabilitada.

- ☑ *Análisis innecesario de DS no vigentes.*

No permitir la evaluación de DS no vigentes.

- ☑ *La posibilidad de modificar dictámenes implicaba reevaluaciones, incremento del tiempo de respuesta final e información inexacta.*

Bloquear DS y no permitir más de dos cambios de dictamen. En caso de ser estrictamente necesario, permitir cambio con autorización de jefatura.

- ☑ *Si la postulación de un cónyuge era rechazada, la segunda debía tener el mismo estado.*

Vincular DS de planes matrimoniales

Si sólo ha sido evaluada y aceptada la postulación de uno de los cónyuges, el sistema no debería mostrar el estado 'Aprobado' mientras no se evalúe la DS vinculada. Lo anterior *obligaría* al ejecutivo de ventas a presentar las postulaciones de ambos cónyuges en la misma oportunidad y a no esperar que una de ellas sea aceptada para luego presentar la DS con mayor posibilidad de ser rechazada.

- ☑ *Existía el riesgo que el ejecutivo de ventas entregara o mostrara esta información al postulante.*

No permitir a las agencias la impresión de DS rechazadas comercial o médicamente. Al no permitir su impresión se resguardan los criterios utilizados por la Isapre en el rechazo de la postulación.

- ☑ *No existía actualización de manuales de procedimientos para el proceso de una DS.*

Actualizar manuales de procedimientos para el proceso de una DS (Anexo E).

- ☑ *No existían informes de gestión que posibilitaran auditorías de DS.*

Implementar informes de gestión que contribuyan a mejorar el *servicio* de Contraloría Médica y de la Subgerencia Comercial, como: medición de carga de trabajo, tiempos de respuesta mínimo, máximo y promedio, entre otro (Anexo F).

Informe I: Digitación de Declaraciones de Salud

Permite conocer el volumen de postulaciones digitadas en los departamentos de Contraloría Médica, Subgerencia Comercial, Acciones y Agencias.

Informe II: Dictámenes Declaraciones de Salud (Comercial y Médico)

Permite conocer el número de DS evaluadas y dictaminadas en las áreas médica y comercial, así como la participación en porcentaje de DS aprobadas o rechazadas en el total de evaluaciones.

Informe III: Evaluación diaria de DS

Posibilita determinar la carga de trabajo de los diversos actores involucrados en el proceso: digitadora, asistente comercial, asistente médico, médico contralor. Puede considerarse la carga individualmente, por función, en forma mensual, diaria o, inclusive, por hora.

Es posible determinar fácilmente los días con mayor y menor carga laboral.

Informe IV: Número de días en la tramitación de DS

Permite determinar el número promedio de días de tramitación de DS en las áreas de Contraloría Médica y Subgerencia Comercial.

Posibilita, además, determinar los tiempos mínimos y máximos o determinar, por ejemplo, cuantas DS del total se aprueban entre cero y un día.

5.3.7. Otros

De acuerdo a cambios realizados en el proceso o en el sistema informático no se realizaban capacitaciones permanentemente al personal.

Capacitar al personal, disminuye la posibilidad de cometer errores involuntarios por desconocimiento de funcionalidad del sistema o proceso.

☑ *No se definían anticipadamente fecha de cierre.*

Definir con anterioridad la fecha de cierre, con el objetivo de equilibrar la carga de trabajo durante el mes.

☑ *No existía rotación de las asistentes médicos asignados a agencias.*

Rotar mensualmente al personal médico, para asegurar que las evaluaciones se realicen con la objetividad requerida y minimiza los riesgos de vicios provocados por la relación establecida entre el personal de agencia y las asistentes.

5.4. Estudio de carga de trabajo para el cargo de digitadora

Debido a la incipiente implementación del scanner en la mayoría de las agencias del país, surgió la necesidad de realizar un estudio de carga de trabajo para la digitadora, ya que el tiempo de trabajo disminuyó notablemente.

Para facilitar el entendimiento del tema que será expuesto a continuación, se comenzó dando una definición resumida del estudio de tiempos: “El estudio de tiempos es un método utilizado para determinar el tiempo requerido por una persona calificada, trabajando a una marcha normal, para realizar un trabajo específico y su resultado es el tiempo en minutos que esta persona requiere para ejecutar dicha tarea. A esto se le denomina tiempo tipo de la operación”

Se utilizó la técnica de medición del trabajo con cronometro, apoyado con los datos del sistema informático preexistente.

El estudio de tiempos es una técnica para establecer un tiempo estándar permitido para realizar una tarea dada. Esta técnica se basa en la medición del contenido del trabajo con el método prescrito, con los debidos suplementos establecidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Anexo G).

5.4.1. Determinar el tiempo estándar:

Una vez que se han determinado los suplementos para cada trabajador, se calcula el tiempo estándar, para lo cual se utiliza la siguiente formula:

$$\text{Carga de Trabajo} = \text{Tiempo de Trabajo} + \text{Tiempo de Suplemento}$$

La siguiente tabla muestra el tiempo de trabajo normal para el cargo de digitadora

Tareas	Tpo. promedio de trabajo	veces	Tpo. Total de trabajo
Recepcionar DS	00:00:32	5	00 : 02 : 40
Digitar DS	00:00:47	16	00 : 12 : 42
Entregar DS	00:02:03	5	00 : 10 : 15
Tiempo de trabajo			00 : 25 : 17

Tabla N° 5.1: Tiempo de trabajo para la digitación DS.

Calculo de suplementos⁴:

Suplementos	Puntaje total
Variables: Suplemento por estar de pie	2 puntos.
Constante: Suplemento por fatiga básica	4 puntos.
Suplemento total	6 puntos

Tabla N° 5.2: Calculo de suplementos⁵ para la digitación DS.

⁴ *Introducción al Estudio del trabajo- Segunda Edición*

⁵ *Manual de la OIT, Ver Figura 4*

$$\text{Suplemento} = \text{Tiempo de Trabajo} * \text{Porcentaje de Suplementos}$$

$$\text{Suplemento} = (00: 25: 17) * 6 \% = 1 \text{ min. } 32 \text{ seg.}$$

Entonces la Carga de Trabajo sería:

$$\text{Carga Total} = \text{Tiempo de Trabajo} + \text{Suplemento}$$

C.T. =

$$(00: 25:17) + (00: 01: 32) = 26 \text{ min. } 59 \text{ seg.}$$

Al analizar la carga de trabajo de la digitadora de DS, se consideraron otras actividades que fueron delegadas por la jefatura de Contraloría Médica, a partir de la disminución del uso del fax. Se estimó una jornada laboral diaria de 9 horas 10 minutos, además se agregaron los suplementos correspondientes a cada actividad, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Tareas	Tpo. utilizado	Máximo - Mínimo
Digitación de DS	00:26:59	00:57:23 - 00:10:48
Digitación LM	01:54:11	02:13:26 - 01:05:44
Búsqueda de Cartas	01:10:05	02:12:14 - 00:45:59
Digitación registro COMPIN	00:56:05	01:27:24 - 00:24:08
Carga Total de trabajo	04:27:20	

Tabla N° 5.3: Carga de total de trabajo digitadora DS

Considerando una jornada laboral diaria de 9 horas 10 minutos se tiene:

$$\text{Tiempo Muerto} = \text{Jornada Laboral} - \text{Carga Total}$$

$$\text{Tiempo Muerto} = (9: 10: 00) - (4: 27: 20) = 4 \text{ horas } 42 \text{ minutos } 40 \text{ seg.}$$

Debido a los resultados de este estudio de carga de trabajo para el cargo de digitadora de DS, es que se propuso la redistribución de actividades dentro del Departamento las que se explicaran en el capítulo siguiente.

UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO

CAPITULO VI

PROCESO DE UNA LICENCIA MÉDICA

CAPITULO 6: PROCESO DE UNA LICENCIA MÉDICA

Dentro de este capítulo se identificarán las siguientes etapas:

- Situación actual del proceso LM.
- Diagnóstico y propuestas de mejoras.

6.1. Situación actual del proceso LM

Con el objetivo de comprender y entender todo el proceso de LM, fue necesario la división de este, en diferentes sub-procesos, como lo son:

- Agilización del proceso de tramitación de LM
- Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).
- Apelaciones COMPIN.
- Respuestas apelación COMPIN.
- Resoluciones COMPIN.
- Peritajes.
- Pago de peritajes.
- Tramitación de pensión de invalidez (TPI).

6.1.1. Agilización del proceso de tramitación de LM

Etapas I: Revisión y envío de la LM

Responsable: Agente Zonal / Jefe de Ventas / Jefe de Oficina

Actividades:

- Recepcionar la Licencia Médica y verificar que no exista omisión de información, por parte del médico tratante y/o empleador.
- Enviar nómina, junto con Licencia Médica a Contraloría, adjuntando las tres últimas liquidaciones de sueldo (valija o fax).

Etapa II: Recepción de LM en Contraloría Médica

Responsable: Encargada de Fax

Actividades:

- Recepcionar LM y su respectiva documentación, envidas por fax.
- Entregar LM a digitadora.

Etapa III: Digitación

Responsable: Digitadora

Actividades:

- Recepcionar LM enviada por las agencias (fax u original).
- Ingresar al Sistema de Contraloría Médica (Mantención de LM, Anexo H) los antecedentes del afiliado registrados en la LM. Cada vez que se guarden los antecedentes el sistema generará un número correlativo para cada registro.
- Escribir en la LM, el número de registro que arroje el sistema.
- Timbrar, fotocopiar y archivar la nómina recepcionada.
- Entregar la LM a asistente médico.

Etapa IV: Pre-dictamen Médico

Responsable: Asistente Médico

Actividades:

- Recepcionar y verificar la "Nomina de LM" (fotocopia) entregada por la digitadora. En caso que falte alguna LM, avisar por teléfono a agencia respectiva.
- Ingresar al sistema de Contraloría Médica (Histórico de LM, ver Anexo I) para comprobar si existe continuación del reposo.
- Separar las LM de acuerdo a casos fáciles (menor a cuatro días de reposo, LM Tipo 3,4 y aquellas que sean por primera vez) y casos difíciles (mayor a cuatro días de reposo, que exista continuación o fuera de plazo entregada por el empleador a la Isapre (dos días a contar de la fecha de emisión de la LM)).

Casos fáciles

- Dictaminar casos fáciles.
- Entregar LM a administrativo.

Casos difíciles:

- Separar los casos difíciles, según patologías Psiquiátricas y aquellas relacionadas con Medicina General.
- Realizar un resumen de la LM señalando los días de reposo y si es continuación considera todos los días de descanso, mencionando además la especialidad del médico tratante.
- Completar una parte de la sección B de la LM (tipo de LM, fecha desde / hasta, código del diagnóstico, si es primera o continuación) para posterior entrega a los médicos contralores.

Etapa V: Recepción de casos fáciles

Responsable: Administrativo

Actividades:

- Recepcionar y timbrar LM de casos fáciles.
- Entregar LM a Médico Contralor para su posterior firma.

Etapa VI: Resolución Final casos fáciles

Responsable: Médico Contralor

Actividades:

- Analizar y firmar las LM de los casos fáciles.
- Entregar LM a administrativo.

Etapa VII: Digitación de Resolución casos fáciles

Responsable: Administrativo

Actividades:

- Ingresar al sistema de Contraloría Médica (Antecedentes para resolución, ver Anexo J), los dictámenes aprobados (casos fáciles).

Etapa VIII: Análisis de casos difíciles

Responsable: Médico Contralor

Actividades:

- Analizar LM de los casos difíciles.
- Dictaminar y firmar casos difíciles.
- Entregar LM a Asistente Médico.

Etapa IX: Recepción dictámenes casos difíciles

Responsable: Asistente Médico

Actividades:

- Recepcionar LM dictaminadas para casos difíciles.
- Entregar a Administrativo aquellas LM que han sido aprobadas.
- Ingresar al sistema de Contraloría Médica (Antecedentes para resolución), los dictámenes reducidos y rechazados (casos difíciles).
- Entregar a Secretaria, LM reducidas y rechazadas.

Etapa X: Digitación de resolución casos difíciles

Responsable: Administrativo

Actividades:

- Ingresar al sistema de Contraloría Médica (Antecedentes para resolución), los dictámenes aprobados (casos difíciles).

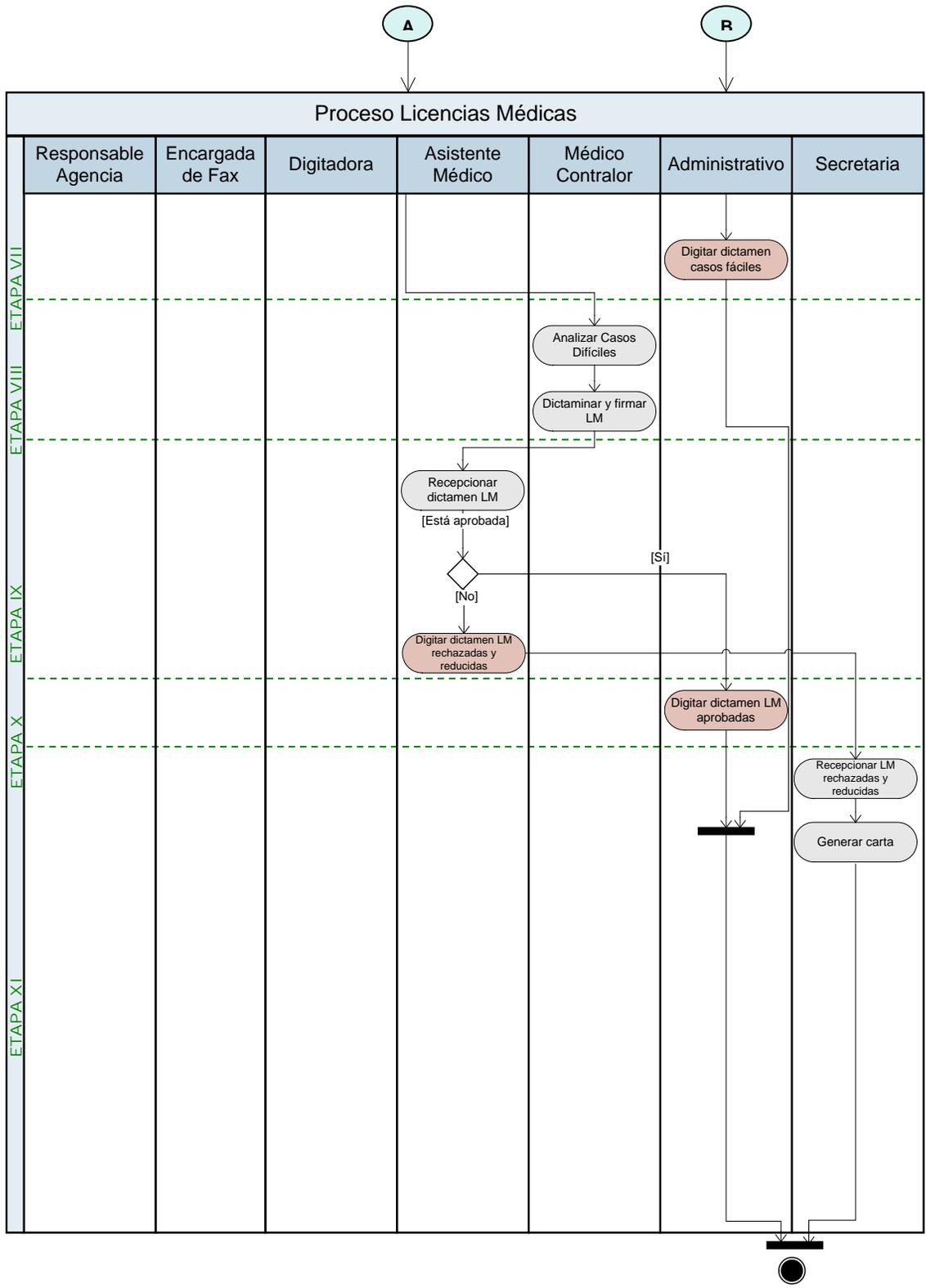
Etapa XI: Creación de carta

Responsable: Secretaria

Actividades:

- Recepcionar LM rechazadas y reducidas.
- Generar cartas de LM reducidas y rechazadas, para posteriormente enviarlas al empleador y al afiliado a su respectivo domicilio y/o a la dirección de reposo que señale la LM.

En seguida, se muestra una representación de las etapas descritas anteriormente, utilizando el software Microsoft Office Visio:



6.1.2. Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).

Etapas I: Recepción dictámenes

Responsable: Asistente Médico

Actividades:

- Recepcionar LM dictaminadas (Autorizadas, Reducidas y Rechazadas) por el Médico Contralor.
- Entregar a Administrativo aquellas LM que han sido autorizadas y no requieren de ningún tipo de antecedente esclarecedor.
- Separar LM reducidas, rechazadas y autorizadas (que soliciten informes médicos), equitativamente para cada secretaria.
- Fotocopiar LM en aquellos casos, que el médico contralor solicite peritaje.
- Transcribir (en una hoja) observaciones médicas.
- Entregar a Secretaria LM.

Etapas II: Digitación de Resolución casos fáciles

Responsable: Administrativo

Actividades:

- Ingresar al sistema de Contraloría Médica (Antecedentes para resolución) los dictámenes autorizados.

Etapas III: Elaboración de cartas

Responsable: Secretaria

Actividades:

- Recepcionar LM, entregada por la Asistente Médico.
- Ingresar al sistema de Contraloría Médica (Antecedentes para resolución), los dictámenes rechazados, reducidos y autorizados (con solicitud de informes médicos)

- Separar LM, dependiendo del criterio de cada secretaria (fecha, dictámenes, orden de llegada, etc.).

Caso 1: Licencias Médicas Reducidas

- Ingresar al Sistema de Contraloría Médica, (Mantención de LM) todos los antecedentes invocados en la opción “Resolución”, posteriormente guardar la información registrada y presionar botón “generar carta”, donde el sistema automáticamente arrojará el tipo de carta que corresponda (para este caso es la “carta tipo 15”).
- Generar carta al afiliado con copia al empleador, a la agencia respectiva y al médico tratante luego de haber verificado los datos del destinatario (Anexo K).
- Digitar en observaciones el tipo de diagnóstico, los días de reposo estipulados por el Médico Contralor (especificando fecha de inicio / término).
- Registrar carta, de esta manera queda almacenada en “Información general”, dentro del Sistema de CM.
- Agregar información en la carta (“vista previa de la carta”, Anexo L), digitando la Agencia respectiva, nombre del médico tratante, o cualquier tipo de modificación en las direcciones del empleador, médico tratante y afiliado, ya que para este último caso, la dirección de reposo puede ser distinta a la arrojada por el sistema (dirección del contrato).
- Imprimir cartas de esta manera quedará almacenada en la nómina de correo certificado.

Caso 2: Licencias Médicas Rechazadas

- Ingresar al Sistema de Contraloría Médica, (Mantención de LM) todos los antecedentes invocados en la opción “Resolución”, posteriormente guardar la información registrada y presionar botón “generar carta”,

donde el sistema automáticamente arrojará el tipo de carta que corresponda (para este caso es la “carta tipo 14”).

- Generar carta al afiliado con copia al empleador, a la Agencia respectiva y al Médico tratante luego de haber verificado los datos del destinatario.
- Digitar en observaciones el diagnóstico rechazado.
- Registrar carta, de esta manera queda almacenada en “Información general”, dentro del Sistema de CM.
- Agregar información en la carta (“vista previa de la carta”), digitando la Agencia respectiva, nombre del médico tratante, o cualquier tipo de modificación en las direcciones del empleador, médico tratante y afiliado, ya que para este último caso, la dirección de reposo puede ser distinta a la arrojada por el sistema (dirección del contrato).
- Imprimir cartas de esta manera quedará almacenada en la nómina de correo certificado.

Caso 3: Licencias Médicas Autorizadas con solicitud médica

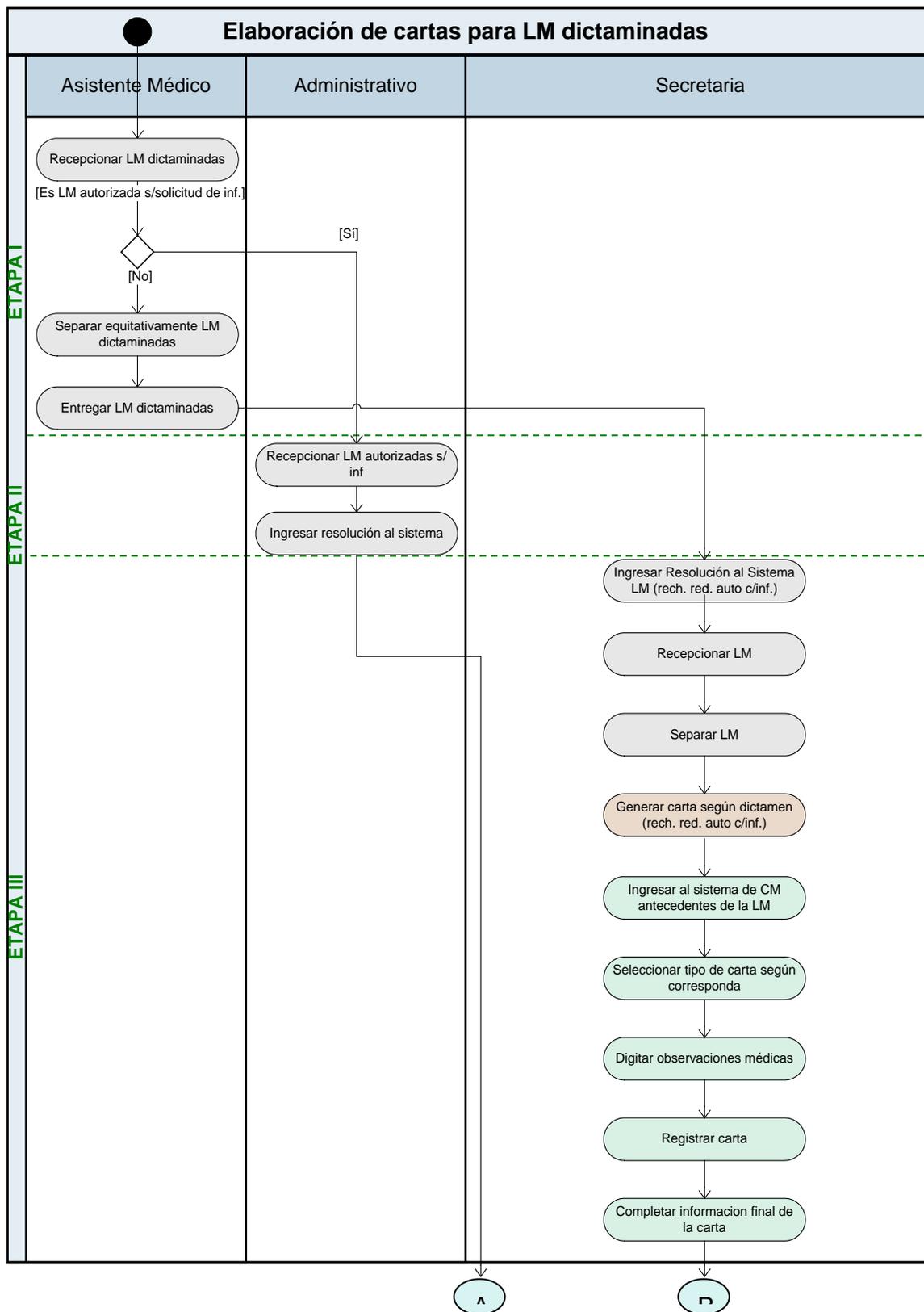
- Ingresar al Sistema de Contraloría Médica, (Mantención de LM) todos los antecedentes invocados en la opción “Resolución”, posteriormente guardar la información registrada y presionar botón “generar carta”, donde el sistema automáticamente arrojará el tipo de carta que corresponda (para este caso la carta dependerá de el tipo de solicitud médica).
- Generar carta al afiliado cuando se le solicite información (exámenes, etc.), o al médico tratante según sea el caso (ver glosario). Sólo en LM autorizadas con cargo al empleador (eje : atraso en la entrega LM por parte del empleador) se dirigen también con copia al empleador y a la Agencia respectiva.
- Digitar en observaciones el diagnóstico autorizado, especificando cualquier tipo de solicitudes médicas.

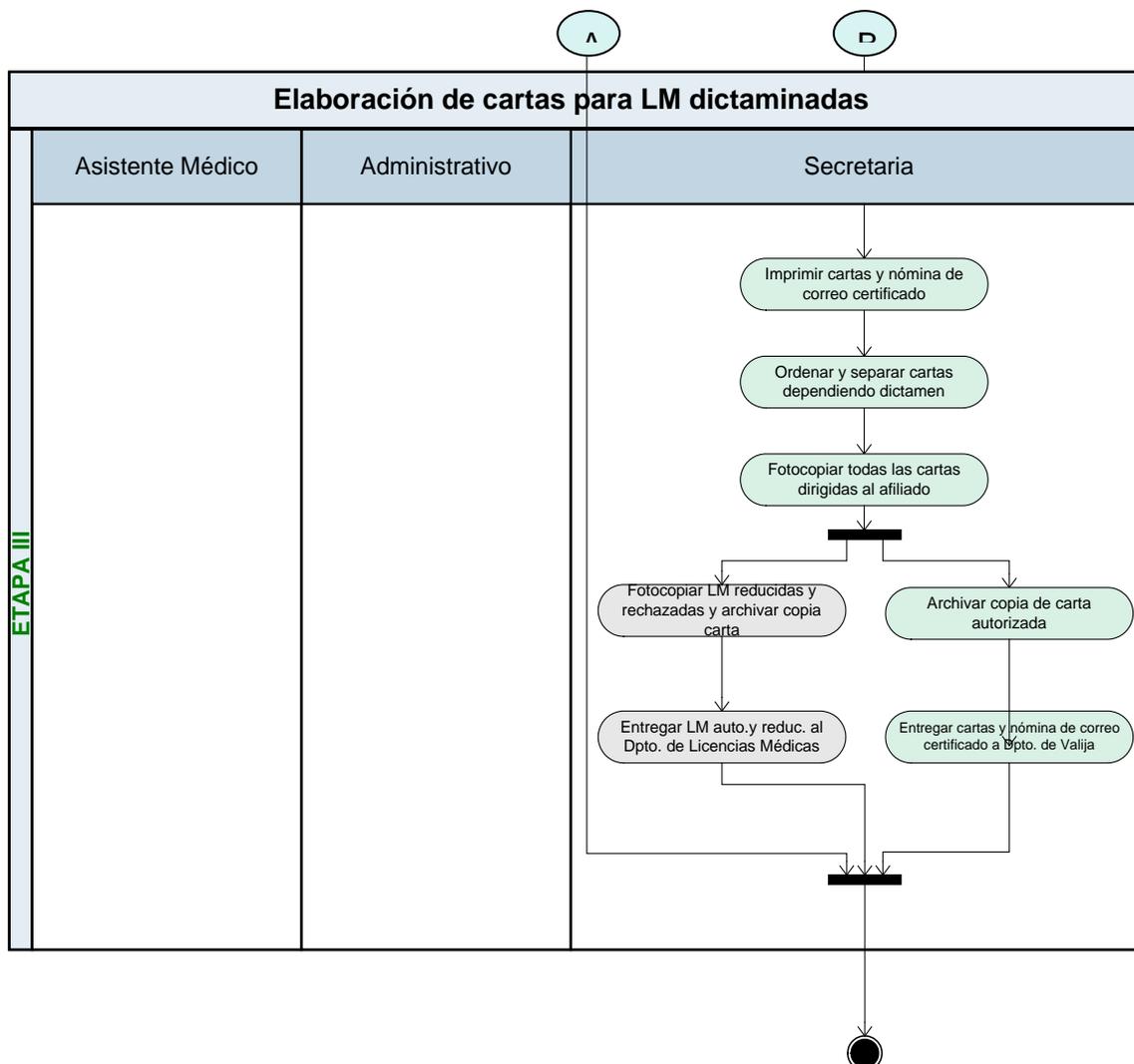
- Registrar carta, de esta manera queda almacenada en “Información general”, dentro del Sistema de CM.
- Agregar información en la carta (“vista previa de la carta”), señalando los tipos de informes requeridos por el Médico Contralor, o cualquier tipo de modificación en las direcciones tanto del Médico tratante como del afiliado, ya que para este último caso, la dirección de reposo puede ser distinta a la arrojada por el sistema (dirección del contrato).
- Imprimir cartas de esta manera quedará almacenada en la nómina de correo certificado.

Para los tres tipos de casos:

- Ordenar y separar cartas impresas, dependiendo de cada dictamen.
- Fotocopiar cartas dirigidas al empleador (dos copias, una copia para agencia y otra para Contraloría Médica).
- Ensobrar originales de cada carta.
- Obtener la nómina de correo certificado en sistema de Contraloría Médica, en la opción Nómina de correo, recuperando las cartas emitidas en la fecha correspondiente (Anexo M).
- Imprimir tres copias de la nómina de correo certificado, (dos para correos de Chile y la otra copia para el Departamento de Contraloría Médica) la cual detalla folio, nombre y dirección del afiliado, tipo de carta, etc.
- Adjuntar cartas con la nómina impresa, para su posterior entrega a Departamento de Valija.
- Fotocopiar y archivar LM reducidas / rechazadas, junto con la copia de la carta respectiva, a excepción de las LM autorizadas (con solicitud de informe médico) que sólo es necesario la copia de la carta.
- Hacer devolución de las LM originales autorizadas y reducidas al Departamento de Licencias Médicas (separándolas por el tipo de pago).
- Archivar LM rechazadas.

Figura N° 6.2: Diagrama UML "Elaboración de cartas para LM dictaminadas"





6.1.3. Apelaciones COMPIN

Etapa I: Recepción de Apelaciones

Responsable: Encargada de fax

Actividades:

- Recepcionar apelaciones COMPIN, proveniente de las diferentes Agencias.
- Verificar que las Apelaciones provengan con el timbre de la fecha de recepción de las Agencias.

- Timbrar aquellas apelaciones que no posean la fecha de recepción de Agencias.
- Separar las apelaciones por agencias, para su posterior entrega a la Asistente Médico.

Etapa II: Recopilar información

Responsable: Asistente Médico

Actividades:

- Recepcionar las apelaciones, entregadas por la Encargada de fax.
- Solicitar a Administrativo fotocopia de la carta de notificación, que se encuentra en los archivadores del Departamento de Contraloría Médica.

Casos de dictámenes rechazados:

- Solicitar a Administrativo el original de la LM, que se encuentra en los archivadores.

Casos de dictámenes reducidos

- Solicitar al representante del Dpto. de Licencias Médicas, el original de la LM.

Etapa III: Búsqueda de cartas y LM

Responsable A: Asistente Médico

Actividades:

- Recepcionar apelaciones COMPIN, entregadas por la Asistente Médico.
- Buscar carta de notificación en los archivadores de CM.
- Buscar LM en los archivadores para aquellos casos en que la apelación provenga de un dictamen rechazado.
- Preparar carpetas con cartas y LM.
- Entregar carpetas a la respectiva Asistente Médico.

Responsable B: Encargado del Dpto. de LM

Actividades:

- Recepcionar apelaciones COMPIN, entregadas por la Asistente Médico.
- Buscar LM para aquellos casos en que la apelación provenga de un dictamen reducido..
- Entregar LM a la respectiva Asistente Médico.

Etapas IV: Generar resumen

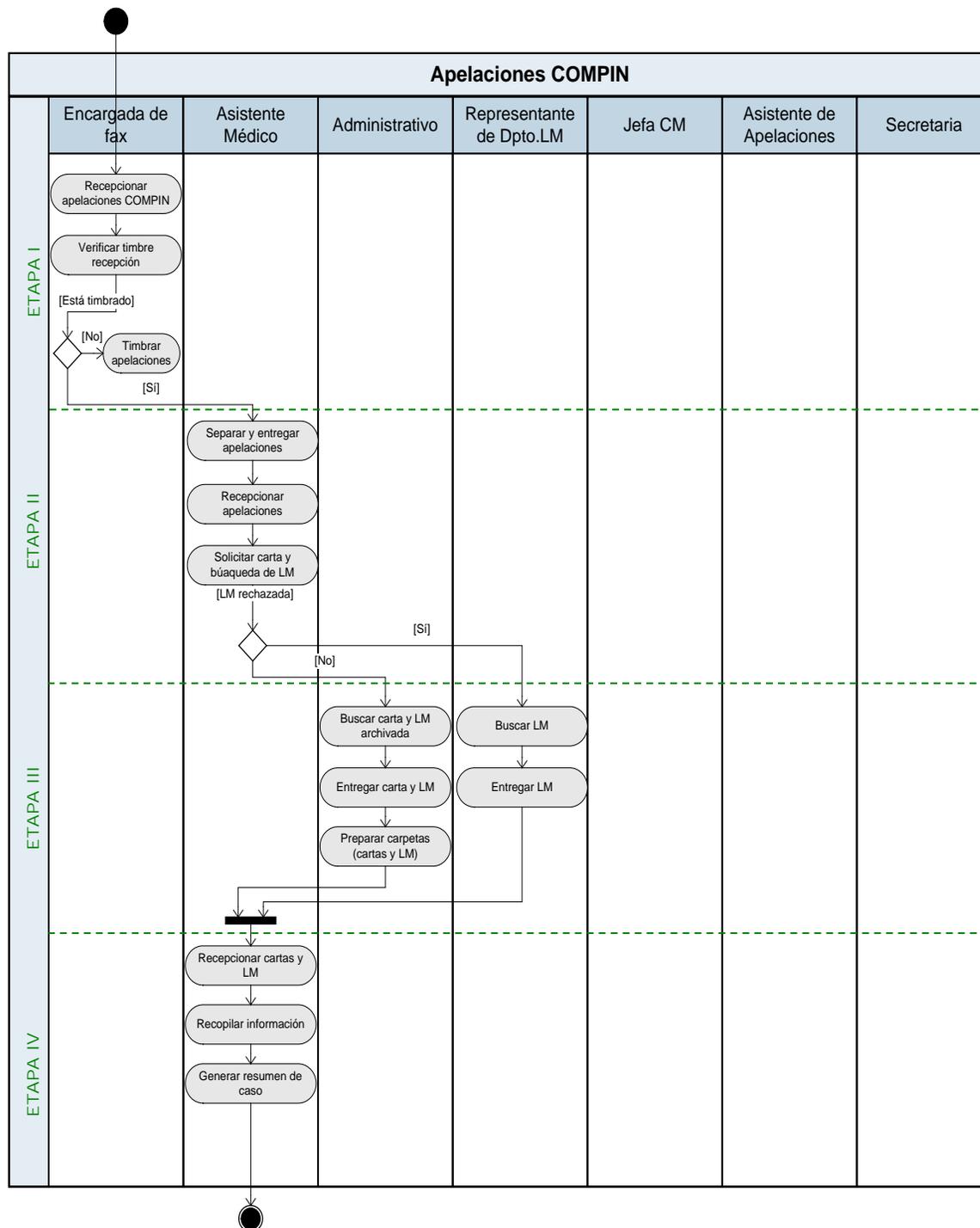
Responsable: Asistente Médico

Actividades:

- Recepcionar las cartas de notificación y las LM provenientes de los respectivos encargados.
- Recopilar e imprimir información del afiliado.
 - Historico de LM.
 - Existencia de Peritaje.
 - Existencia de Informe médico.
- Generar resumen de casos y entregar a Jefatura de CM.

En seguida, se muestra una representación de las etapas descritas anteriormente, utilizando el software Microsoft Office Visio:

Figura N° 6.3: Diagrama UML “Apelación COMPIN”



6.1.4. Respuestas COMPIN

Etapas I: Separar resumen

Responsable: Jefatura de Contraloría Médica

Actividades:

- Recepcionar el resumen, entregado por la Asistente Médico.
- Separar y entregar resumen a la respectiva Asistente de Apelaciones.

Etapas II: Generación de carta de respuesta

Responsable: Asistente de Apelaciones

Actividades:

- Analizar el resumen e información del afiliado en el sistema informático (Información General y Consulta Integrada).
- Generar carta de respuesta a la apelación, adjuntando todos los informes recopilados.
- Entregar carta de respuesta a Secretaria de CM.

Etapas III: Enviar carta de respuesta

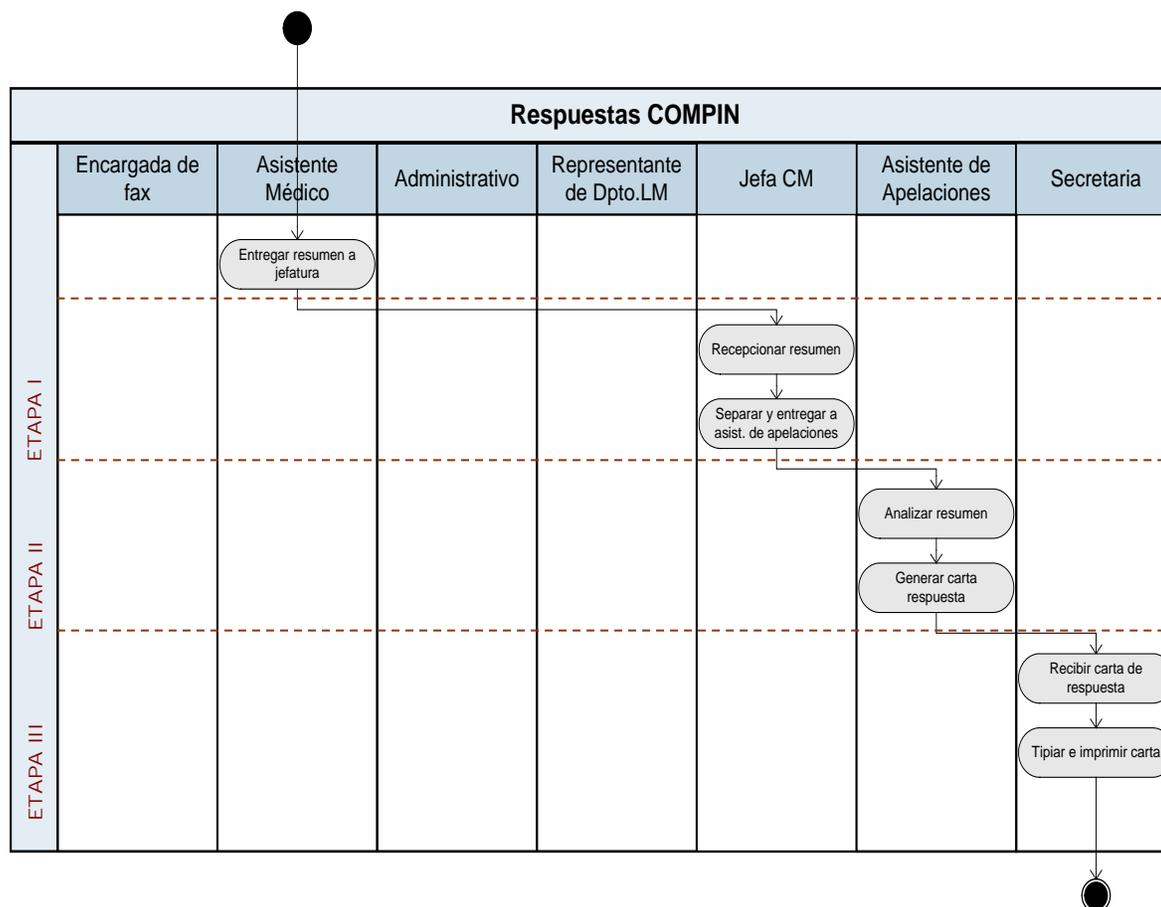
Responsable: Secretaria

Actividades:

- Recibir las cartas de respuesta.
- Tipiar e imprimir carta de respuesta.
- Entregar carta de respuesta al Dpto. de Valija, para su posterior envío a la COMPIN.

En seguida, se muestra una representación de las etapas descritas anteriormente, utilizando el software Microsoft Office Visio:

Figura N° 6.4: Diagrama UML “Respuestas COMPIN”



6.1.5. Resoluciones COMPIN

Etapa I: Recepcionar resoluciones

Responsable: Asistente médico

Actividades:

- Recepcionar resoluciones provenientes del fax.
 - Verificar por sistema, fecha de carta y agencia correspondiente para cada LM

Fotocopiar resoluciones COMPIN

- Solicitar a administrativo, carta de notificación y original de LM, para el caso de las rechazadas.

- Solicitar al Dpto. de Licencias Médicas, para las reducidas.
Registrar libro: Fecha / Nombre del afiliado / Rut del afiliado / Número de LM / Número de Resolución COMPIN / Observaciones

Etapa II: Búsqueda de carta y LM

Responsable A: Administrativo

Actividades:

- Buscar carta de notificación y original de LM, para el caso de las rechazadas.
- Entregar carta y LM rechazada a asistente médico.

Responsable B: Departamento de Licencias Médicas

Actividades:

- Buscar LM reducidas.
- Entregar LM a asistente médico.

Etapa III: Entregar carta y LM solicitadas

Responsable: Asistente médico

Actividades:

- Recepcionar carta de notificación y LM rechazadas, entregada por el administrativo.
- Recepcionar LM reducida, entregada por el Dpto. Licencias médicas.

Etapa IV: Firmar y revocar LM

Responsable A: Médico Contralor

Actividades:

- Firmar LM revocada.

Responsable B: Digitadora

Actividades:

- Revocar LM en el sistema informático.

Etapa V: Recepcionar LM y carta de notificación

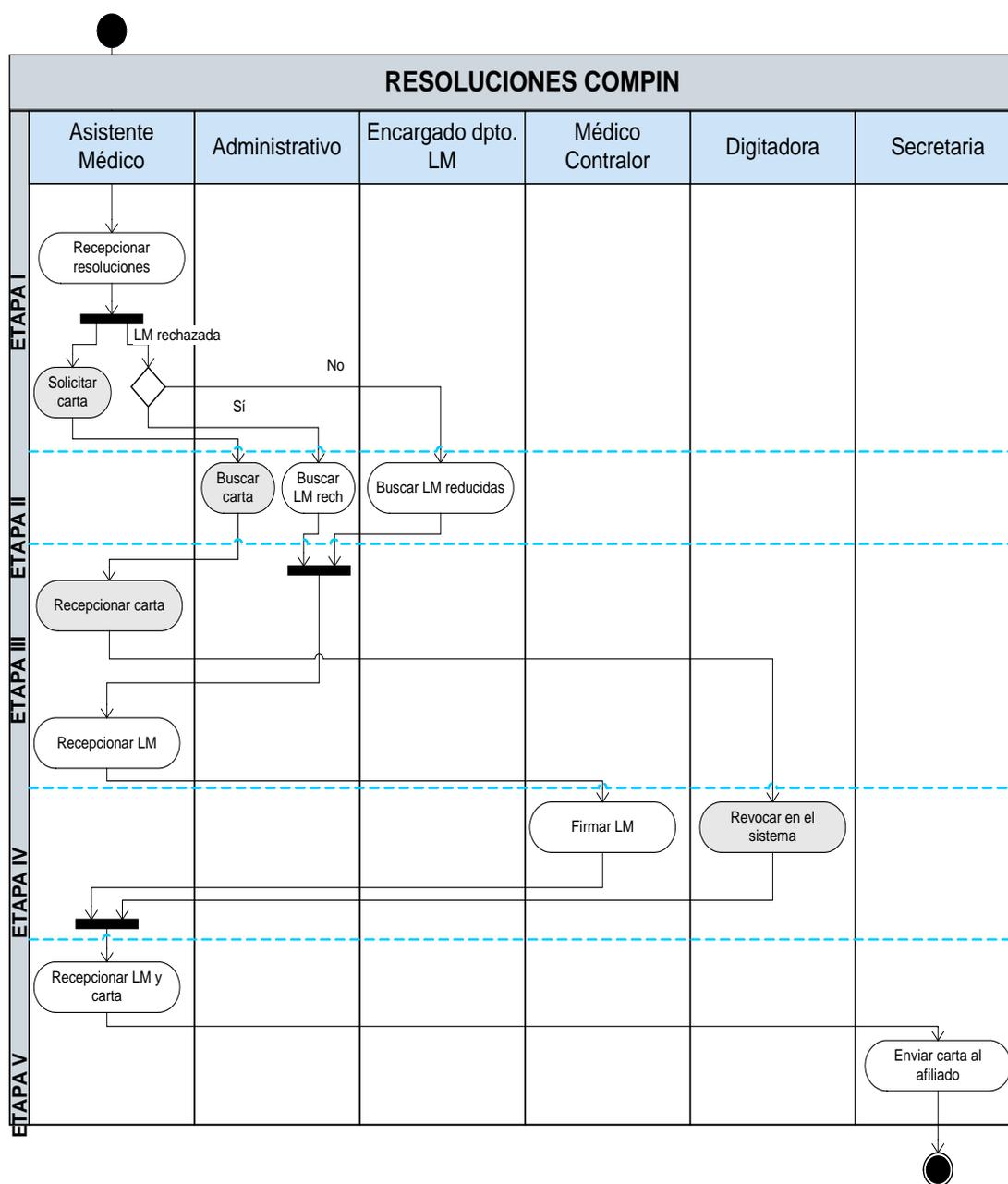
Responsable: Asistente médico

Actividades:

- Recepcionar LM y carta de notificación.
- Entregar a secretaria cartas, junto con LM revocadas.

En la siguiente figura se muestran las etapas anteriormente descritas:

Figura N° 6.5: Diagrama UML “Resolución COMPIN”



6.1.6. Peritajes

Etapas I: Solicitar peritaje

Responsable: Asistente Médico

Actividades:

- Recolectar información.
 Fotocopiar LM
 Imprimir histórico
- Reservar hora para peritaje (llamado telefónico).
- Redactar Telex.(Anexo N)
- Entregar Telex, junto con la información recolectada, a secretaria.

Etapas II: Enviar Telex con solicitud de peritaje

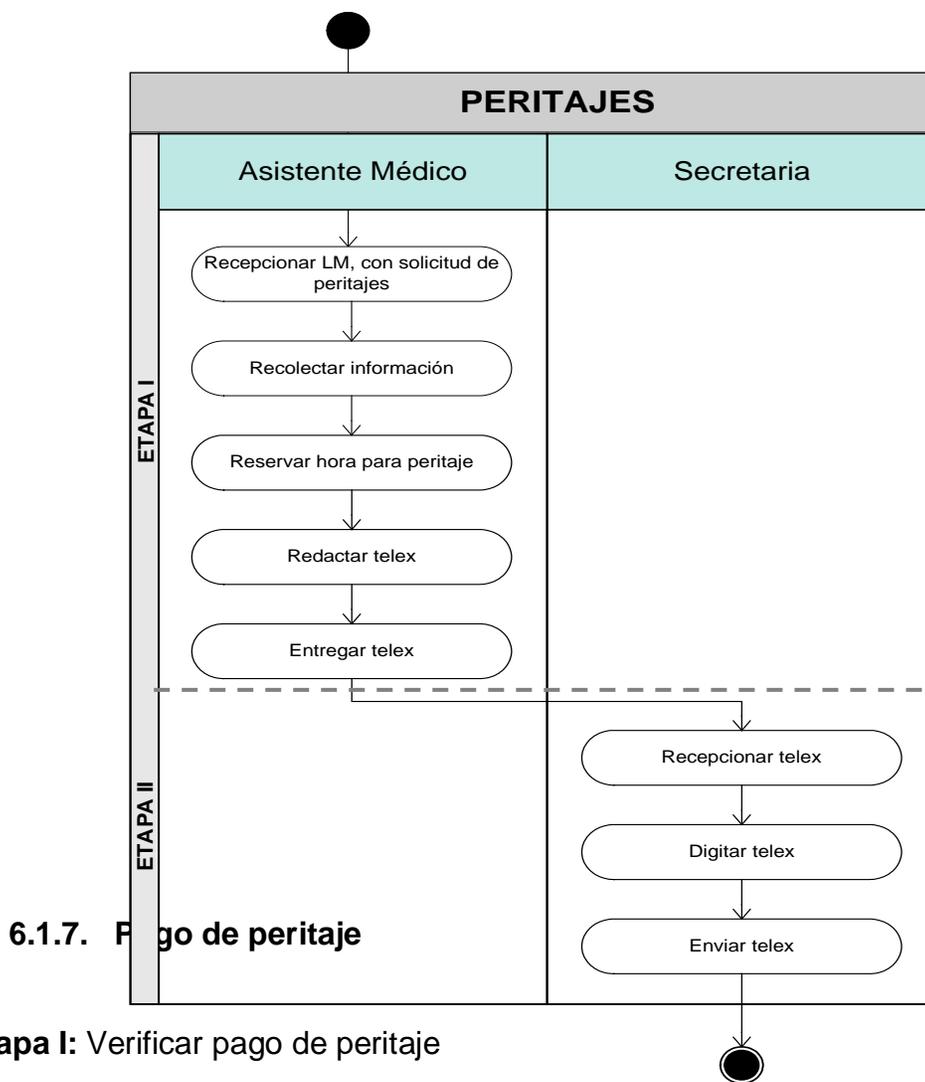
Responsable: Secretaria

Actividades:

- Recepcionar Telex, entregado por las asistentes médicos.
- Digitar Telex en el sistema informático.
- Enviar Telex al afiliado.

En seguida, se muestra una representación de las etapas descritas anteriormente, utilizando el software Microsoft Office Visio:

Figura N° 6.6: Diagrama UML “Peritajes”



6.1.7. Pago de peritaje

Etapas I: Verificar pago de peritaje

Responsable: Asistente Médico

Actividades:

- Recepcionar y verificar boleta y/o factura de médico perito.
- Comprobar si se ha recibido el informe emitido por el médico.
- Entregar boleta a administrativo para búsqueda de carta de perito.

Etapa II: Búsqueda de carta

Responsable: Administrativo

Actividades:

- Recepcionar boleta.
- Buscar carta en los archivadores.
- Entregar carta a asistentes médicos.

Etapa III: Recepcionar carta

Responsable: Asistente médico

Actividades:

- Recepcionar carta, entregada por el administrativo.
- Entregar carta, junto con la boleta a secretaria.

Etapa IV: Solicitar pago de peritaje

Responsable: Secretaria

Actividades:

- Emitir solicitud de pago.
- Entregar solicitud para el pago de peritaje a Dpto. tesorería.

Etapa V: Generar pago de peritajes

Responsable: Dpto. Tesorería

Actividades:

- Recepcionar solicitud de pago de peritaje.
- Emitir cheque de pago de honorarios.

Etapa VI: Recepcionar cheque de pago

Responsable: Secretaria

Actividades:

- Recepcionar cheque de pago.
- Entregar cheque a asistente médico.

Etapas VII: Verificar cheque de pago

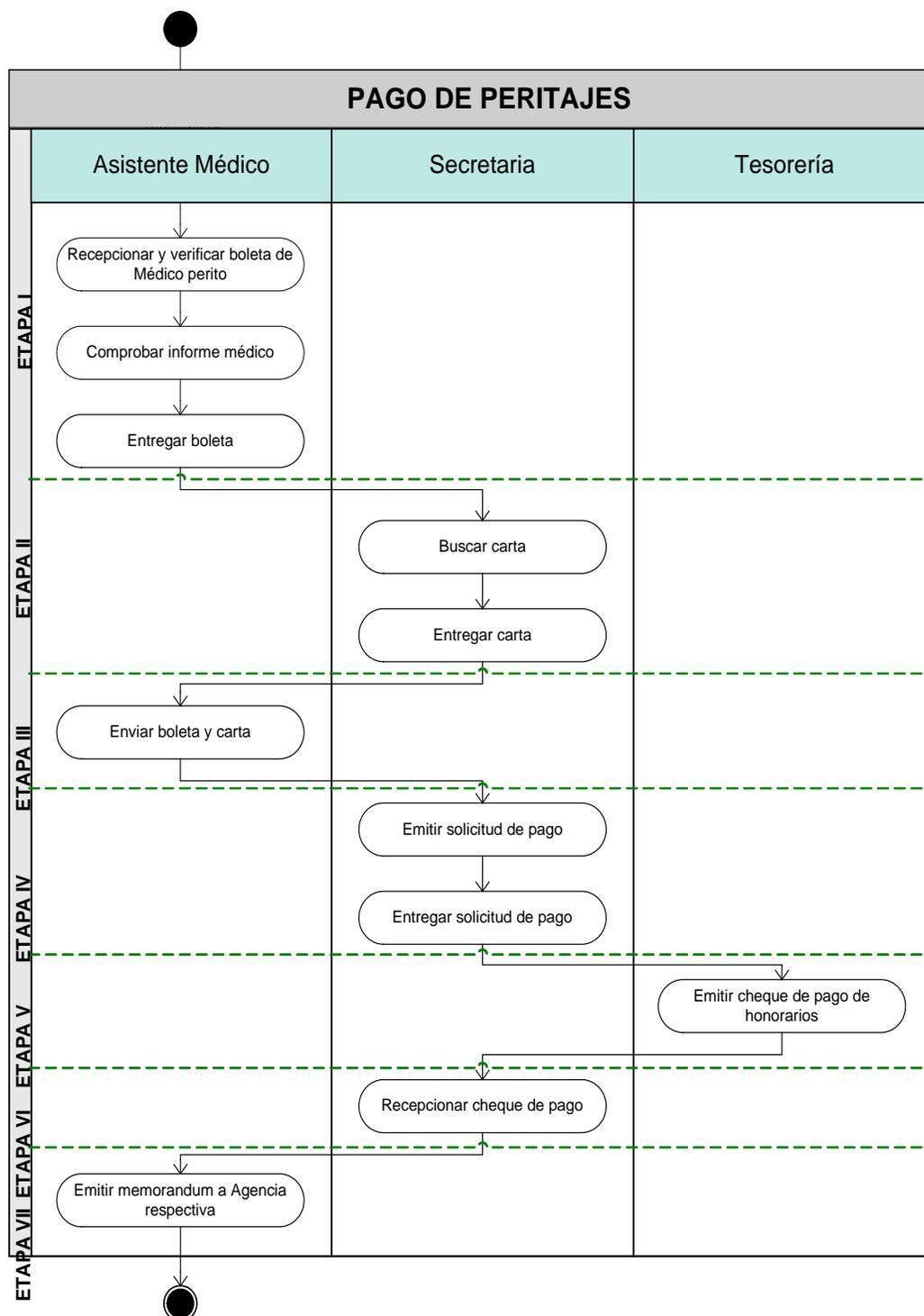
Responsable: Asistente médico

Actividades:

- Verificar cheque de pago.
- Emitir memorándum a agencia respectiva.

En seguida, se muestra una representación de las etapas descritas anteriormente, utilizando el software Microsoft Office Visio:

Figura N° 6.7: Diagrama UML “Pago de Peritajes”



6.1.8. Tramite de Pensión de Invalidez (TPI)

Etapa I: Recepcionar LM y carta de notificación

Responsable: Asistente médico

Actividades:

- Recepcionar LM con sospecha de iniciación de TPI.
- Investigar antecedentes del afiliado.
Peritajes anteriores
Informes Médicos
Analizar Sistema de Contraloría Médica
Analizar Sistema de Beneficios

Etapa II: Visto bueno de médico contralor

Responsable: Médico Contralor

Actividades:

- Analizar LM
- Determinar si se debe iniciar TPI.

Etapa III: Preparar la información

Responsable: Asistente médico

Actividades:

- Preparar carpeta adjuntando la siguiente información:
Fotocopiar las 5 últimas LM
Histórico del afiliado
Fotocopiar carnet de identidad
- Redactar carta de presentación del caso.
- Entregar carta a Médico Contralor.

Etapa IV: Aprobación de médico contralor

Responsable: Médico Contralor

Actividades:

- Firmar carta de TPI.

Etapas V: Recepcionar aprobación médica

Responsable: Asistente Médico

Actividades:

- Recepcionar carta firmada por médico contralor.
- Entrega de carta a Gerencia General para VºBº.

Etapas VI: Aprobación Gerencia

Responsable: Gerente General

Actividades:

- Aprobar caso.
- Firmar carta de TPI.

Etapas VII: Envío carta de TPI

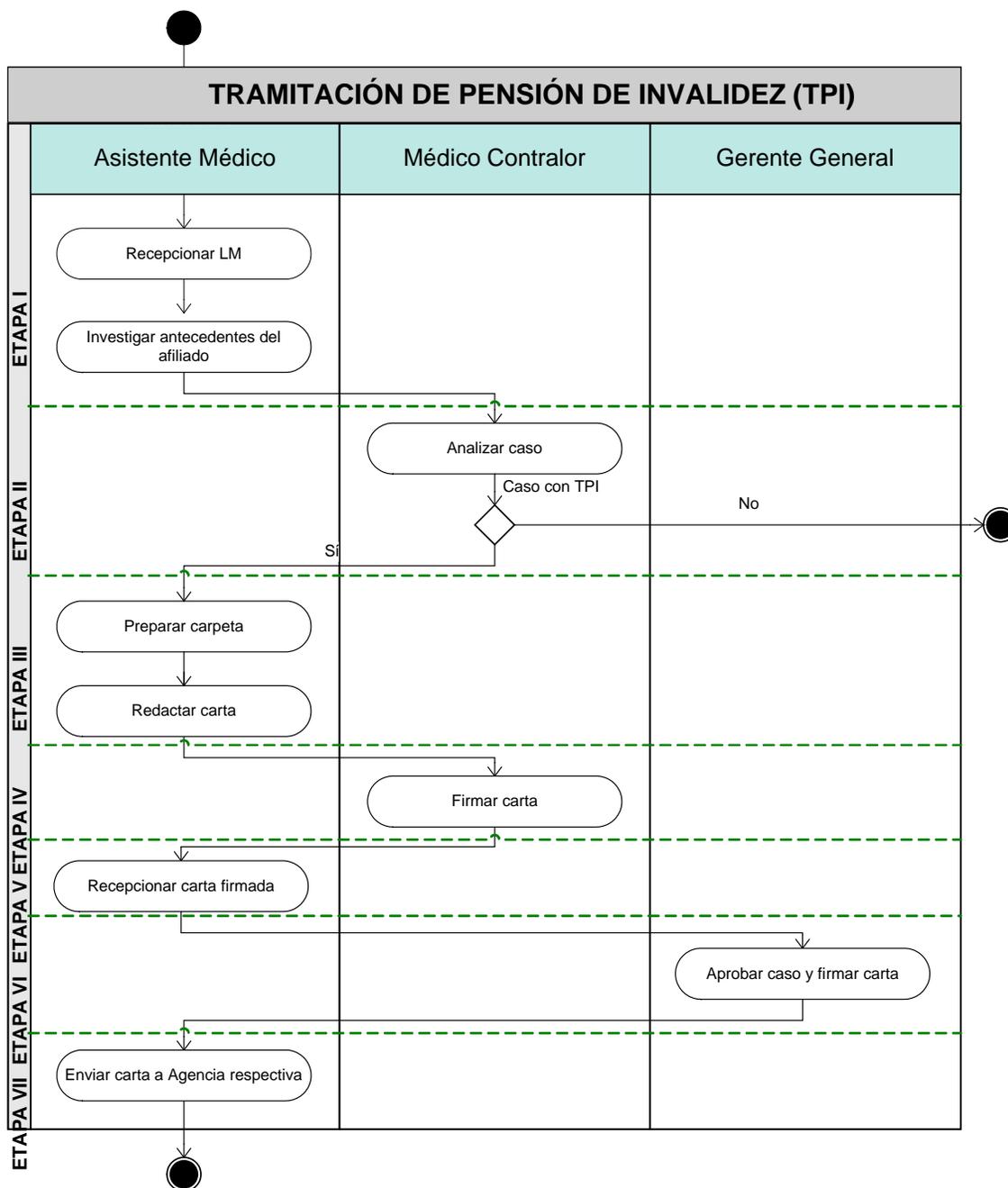
Responsable: Asistente Médico

Actividades:

- Enviar antecedentes recolectados a Agencia respectiva.

En seguida, se muestra una representación de las etapas descritas anteriormente, utilizando el software Microsoft Office Visio:

Figura N° 6.8: Diagrama UML “Tramitación de pensión de invalidez (TPI)”



6.2. Análisis de Encuestas para el proceso de LM

Como se menciona en el capítulo anterior, para poder tener una visión más clara de toda la situación en estudio, se presentan las conclusiones vertidas por cada grupo encuestado, las cuales son válidas con un 83% de respuestas contestadas, siendo 19 el número total de encuestados.

6.2.1.1. Preguntas cerradas

Parte A: Trabajo en Equipo

I. Trabajo en equipo – Actitud hacia el cambio				
	Siempre	Casi Siempre	Pocas veces	Nunca
La participación del personal es clave para mejorar el proceso.	60%	40%	0%	0%
Para un buen desempeño laboral es fundamental trabajar en equipo.	100%	0%	0%	0%
La labor que realiza forma parte de un trabajo en equipo.	87%	13%	0%	0%
Reciben información sobre cambios implementados en los procesos.	86%	7%	7%	0%

Conclusiones parte A:

La totalidad de los encuestados considera que, para cualquier tipo de mejora es Siempre o Casi Siempre necesario el involucramiento del personal junto con un trabajo en equipo, en este sentido, reconocen que el desempeño de sus labores forma parte de un trabajo en equipo.

Con respecto a la información recibida sobre cambios en los procesos, un 93 por ciento, estima que Siempre o Casi Siempre es informado y sólo un 7 por ciento, considera que Pocas Veces se les informa.

Parte B: Comunicación

II. Cooperación				
	Siempre	Casi Siempre	Pocas veces	Nunca
Satisfecho con los tiempos de respuestas de :				
Agencias.	33%	67%	0%	0%
Departamento de Valija.	33%	53%	14%	0%
Departamento de LM.	67%	26%	7%	0%
Los compañeros de trabajo brindan ayuda o apoyo cuando lo necesitan.	73%	20%	0%	7%
Acuden a sus superiores en busca de soluciones.	67%	20%	13%	0%
Respuestas rápidas de sus superiores.	67%	20%	13%	0%
Se sienten comprometidos a presentar propuestas para mejorar su trabajo.	67%	13%	20%	0%

Conclusiones parte B:

Las personas señalaron que Siempre y Casi siempre, se encuentran satisfechas con los tiempos de respuesta que entregan los diferentes departamentos involucrados en el proceso de una Licencia Médica, las Agencias son las mejores evaluadas con un 100 por ciento, seguido por Departamento LM. 93 por ciento y Valija 86 por ciento. Por otro lado, la mayoría de los encuestados (93 por ciento) considera que Siempre o Casi Siempre reciben colaboración de sus compañeros de trabajo y sólo un 7 por ciento, no está de acuerdo con dicha afirmación.

Para solucionar algún problema, el 87 por ciento, señala que Siempre y Casi Siempre acude a sus superiores y el 13 por ciento, Pocas Veces lo hace.

Acerca de la rapidez con que responden sus superiores en caso de problemas, la mayoría señala que Siempre y Casi Siempre reciben ayuda y solo un 13 por ciento, no esta de acuerdo con dicha información. El 80 por ciento, de los

encuestados se siente comprometido a presentar propuestas, y solo un 20 por ciento, lo realiza Pocas Veces.

Parte C: Condiciones de Trabajo

III. Nivel de satisfacción en su lugar de trabajo				
	Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho
Condiciones físicas apropiadas.	0%	60%	33%	7%
El equipamiento informático y tecnológico es el adecuado.	7%	40%	46%	7%
Capacitación recibida.	20%	60%	20%	0%

	Sí	No
Llamados telefónicos provocan desconcentración.	67%	33%
Existe conocimiento de documento que especifique las etapas del proceso.	67%	33%

Conclusiones parte C:

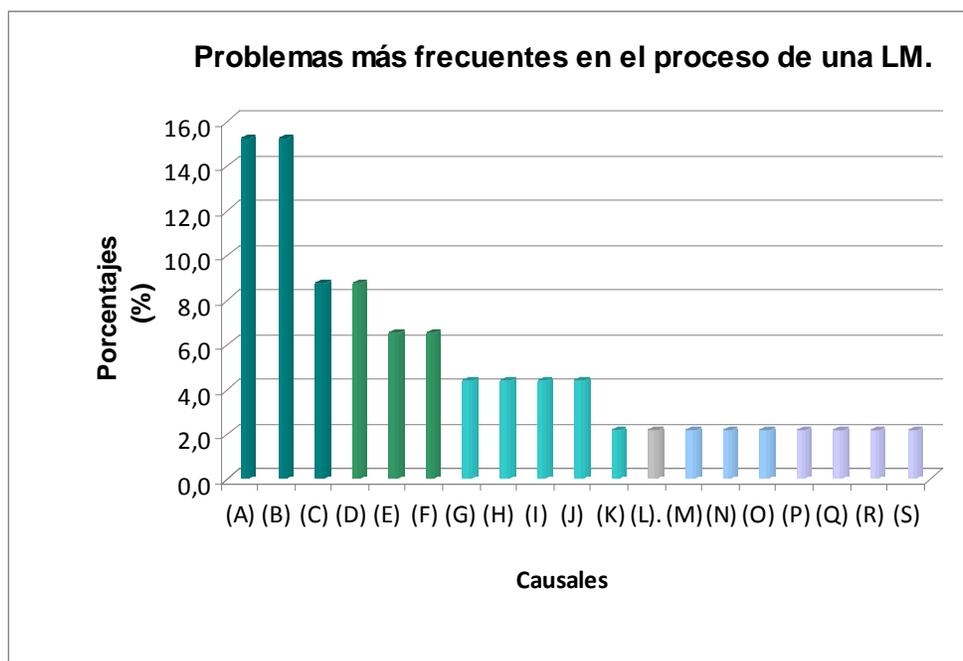
En relación a las condiciones físicas donde realizan su trabajo, se evidencia que el 60 por ciento, se encuentra Satisfecho, y el resto está desconforme con su lugar de trabajo. Con lo que respecta al equipamiento informático y tecnológico, un 53 por ciento, se encuentra Poco Satisfecho e Insatisfecho y el resto (47 por ciento) considera que es el adecuado. El 80 por ciento, señala que ha sido capacitado y un 20 por ciento, considera que ha recibido Poca Capacitación.

Por otro lado, el 67 por ciento, considera que los constantes llamados desde las Agencias provocan Desconcentración. Finalmente, el 67 por ciento, declara un conocimiento del documento de agilización de una LM. y el 33 por ciento, no tiene conocimiento de este documento.

Parte D: Problemas del Proceso

Tipo	Causales de Problemas	Porcentajes (%)
(A)	Falta de antecedentes en LM.	15,2
(B)	Envío tardío de las LM. por parte de algunas Agencias.	15,2
(C)	Demora de valija.	8,7
(D)	Demora en el Sistema Informático.	8,7
(E)	Falta timbre de recepción desde las Agencias.	6,5
(F)	Condiciones físicas ineficientes	6,5
(G)	No existe un lugar específico para el timbre que estampa la Agencia cuando solicitan algún antecedente al empleador.	4,3
(H)	Falta de información en sistema	4,3
(I)	Pérdida de tiempo en la creación de la glosa del Médico Contralor, para posterior envío de carta.	4,3
(J)	Falta de papel con franqueo.	4,3
(K)	Plazos distintos reglamentarios para visación de una LM. entre las Isapres y el Fonasa.	2,2
(L)	El no cumplimiento de instructivos para la recepción de una licencia en la Agencias.	2,2
(M)	Falta de rigurosidad en la recepción de LM. en las Agencias.	2,2
(N)	Las agencias no entregan información necesaria a los afiliados.	2,2
(O)	Llamadas de parte de los afiliados a Contraloría.	2,2
(P)	No existe menú de información general para poder ver el histórico de curativa y PAM revisados.	2,2
(Q)	Envío desordenado de antecedentes.	2,2
(R)	Espera en el uso de la fotocopidora.	2,2
(S)	Desorden en bodega	2,2
TOTAL DE RESPUESTAS		46

Demostrado gráficamente:



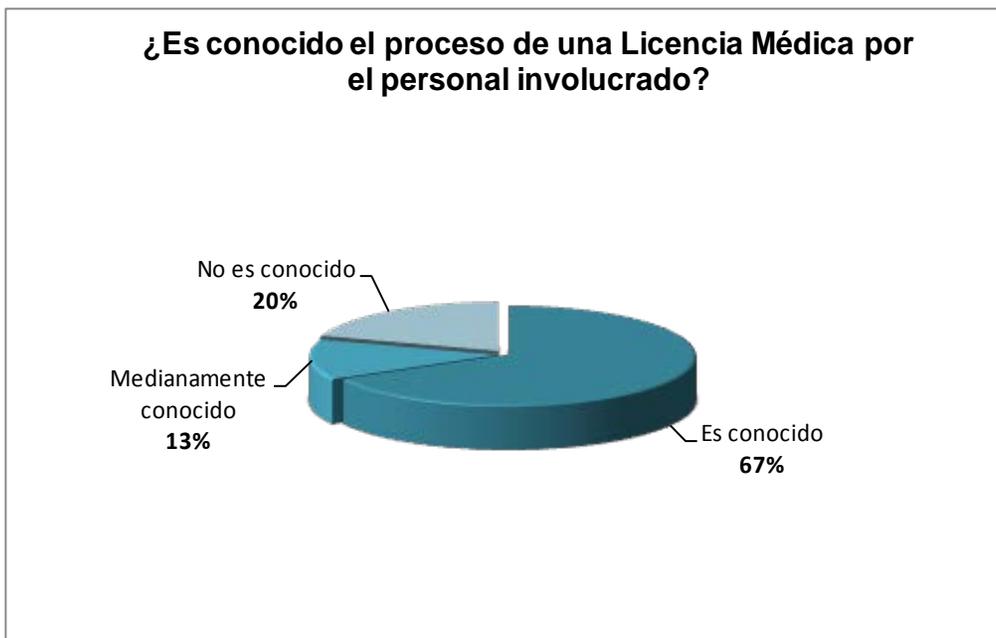
6.2.1.2. Preguntas Abiertas

Parte A: Descripción del Proceso

¿El personal involucrado conoce el proceso de una Licencia Médica?

Es conocido	Medianamente conocido	No es conocido	TOTAL ENCUESTADOS
67%	13%	20%	15

Gráficamente:



6.3. Problemas detectados y Sugerencias

Este capítulo tiene por objetivo mencionar aquellos problemas que fueron detectados en la etapa de diagnóstico, la cual permite levantar efectos y asociar causas con estos efectos, ayudando finalmente a la orientación y al enfoque más acertado, dentro de un proceso de mejoramiento.

A continuación, a modo de resumen, se presentan las observaciones relevantes y las sugerencias correspondientes que, a nuestro juicio, contribuirán en un mejor servicio, disminuyendo los tiempos de respuesta, que estandarizarán y formalizarán los procedimientos llevados a cabo

6.3.1. Encargada de fax

☑ *Al recepcionar las LM, esperaba que se formara un lote de éstas, para posteriormente entregárselas a la digitadora.*

Entregar a digitadora las LM, a medida que sean recepcionadas, de esta forma se agilizaría el proceso.

6.3.2. Digitadora

☑ *Digitaban las LM por orden de llegada.*

Digitar las LM por orden de prioridad, es decir, aquellas que se recepcionen con fechas atrasadas

☑ *Entregaban desordenadamente las LM a asistentes médicos para su análisis.*

Entregar las LM a las asistentes por orden de prioridad.

6.3.3. Asistente Médico

☑ *Debían ingresar a dos sistemas diferentes (Antecedentes para Resolución y Consulta Integrada), los cuales no se encontraban enlazados, produciendo pérdida de tiempo y desconcentración.*

Vincular en el sistema informático “Antecedentes para Resoluciones” con “Consulta Integrada”.

6.3.4. Administrativo

☑ *Debían buscar en los archivadores, las fotocopias de las cartas de notificación junto con las LM, con el objetivo de responder los casos de apelación y resolución.*

Incorporar al sistema las cartas emitidas por las secretarías de Contraloría Médica, de esta forma se evitaría archivar dicha documentación.

6.3.5. Secretaria (Sistema Informático)

☑ *Debían fotocopiar y archivar las cartas de notificación, con el objetivo de registrar el envío de respuestas, produciéndose desconcentración y demora en sus demás actividades.*

Almacenar en el sistema informático las cartas de notificación, al momento de ser ingresadas, de esta manera se podrán imprimir cuando sean necesarias (Búsqueda por Rut del afiliado).

☑ *Para enviar las cartas de notificación, el sistema informático sólo registraban una dirección del médico tratante*

Permitir registrar varias direcciones, debido a que la mayoría de los médicos tratantes poseen varias consultas médicas.

☑ *No podían digitar completamente la dirección del afiliado o empleador, al realizar la carta de notificación en el sistema.*

Ampliar el espacio establecido para digitar las direcciones de los destinatarios (afiliado, empleador, médico tratante).

☑ *Los motivos que señalaba el médico, para explicar porque es rechazada ó reducida una LM son repetitivos, es decir, la secretaria debía digitar la mayoría de las veces, los mismos argumentos.*

Dar la opción a la secretaria, de elegir automáticamente los diversos motivos que puede señalar el médico para reducir o rechazar una LM.

Argumento Casos Rechazadas:

“Sin información clínica a la fecha que fundamente mayor ausentismo”.

“No adjunta antecedentes o exámenes complementarios que fundamenten prorroga de reposo”.

“No adjunta fundamentos que justifiquen requerimientos de reposo prolongado por días invocados”.

“No fundamenta con antecedentes ni exámenes complementarios que respalden reposo prolongado ante diagnostico invocado”.

Argumento Casos Reducidos:

“Sin información clínica a la fecha que fundamente mayor ausentismo... para diagnostico invocado / para diagnostico inicial.

“No adjunta antecedentes complementarios que fundamenten reposo prolongado por días invocados

☑ *Las secretarias no digitaban las cartas de apelaciones en el sistema, sólo lo realizaban en Word, no existiendo ningún respaldo de la información.*

Ingresar las cartas de apelaciones en el sistema informático, de esta forma quedaría un registro de la tal notificación.

☑ *Digitaban la fecha del dictamen de la LM en el sistema de Contraloría Médica, pero al registrar la información, el sistema no arrojaban dicha fecha, por lo que la asistente debía volver a digitarla.*

Vincular fecha del dictamen médico en el sistema de Contraloría Médica (“Resolución” con “Generación de cartas”).

Utilización el teclado para:

Guardar información.

Generar Carta.

Cerrar ventanas.

☑ Al enviar el Télex la solicitud de peritaje al afiliado, debían digitar en el sistema informático, los mismos argumentos, cambiando sólo el nombre del médico, fecha, hora y lugar.

Agregar los argumentos repetitivos en el sistema informático.

☑ En las observaciones que realizaban para enviar el Telex, debían agregar comillas para que la carta quedara guardada en información general.

Guardar automáticamente la información en el sistema, cuando se envíe el Télex.

☑ No existían actualizaciones de los manuales de procedimientos para el proceso de una LM (Anexo O).

6.3.6. Responsable Agencia

☑ *Cuando se recepcionaban las LM, no revisaban si están legibles las direcciones del afiliado, empleador y médico tratante.*

Agregar en el sistema informático las respectivas direcciones (afiliado, empleador y médico tratante), para que puedan ser digitadas por el encargado de agencia.

- ☑ *No verificaban en el sistema informático, la vigencia del afiliado.*

Comprobar la vigencia del contrato en el sistema, de esta manera se evitaría, analizar LM de afiliados que no forman parte de la Isapre.

- ☑ *Enviaban las apelaciones realizadas por la COMPIN, sin incorporar el timbre con la fecha de recepción en agencias.*

Es necesario que el encargado de agencia timbre las apelaciones, de esta forma, Contraloría Médica conocería los días que posee para dar respuesta a la COMPIN.

6.3.7. Departamento de Valija

- ☑ *La correspondencia proveniente de las diferentes agencias, se recibía en el dpto. de valija a las 8:00 hrs. de la mañana. Pero el dpto. de valija entregaba tardíamente las LM a Contraloría Médica (10:30), retrasando todo el proceso.*

Entregar las LM más temprano de lo habitual, de esta manera se agilizaría todo el proceso.

- ☑ *Recepcionaban las cartas de notificación, realizadas por las secretarías a las 5:30 hrs., es decir, se enviaban sólo una vez en el día las respuestas a las agencias.*

Recepcionar dos veces en el día las cartas de notificación, de esta manera se enviarían las respuestas más rápidamente a las diferentes agencias

6.4. Estudio de carga de trabajo para el cargo de digitadora de LM.

Al igual que para la digitadora de DS, se realizó un estudio de carga de trabajo para las digitadoras de LM, donde se analizaron en profundidad todas las tareas comprendidas dentro de sus actividades diarias, las siguientes tablas tiene como objetivo final dar a conocer el tiempo de inactividad que ellas poseen.

Resultados Carga de Trabajo LM

Tareas	Tpo. promedio de trabajo	veces	Tpo. total de trabajo
Recepcionar LM	15 min. 49 seg.	2	00 : 31 : 38
Digitar LM	1 min. 13 seg.	120	02 : 26 : 03
Timbrar Nomina	1 min. 16 seg.	3	00 : 03 : 48
Fotocopiar Nomina	1 min. 15 seg.	3	00 : 03 : 45
Ordenar LM	1 min. 47 seg.	3	00 : 05 : 21
Entregar LM	2 min. 17 seg.	3	00 : 06 : 51
Tiempo de trabajo			3 : 17 : 26

Tabla N° 6.1: Tiempo de trabajo para la digitadora LM

Calculo de suplementos:

Suplementos	Puntaje total
Constante:	
Suplemento por fatiga básica	4 puntos.
Variables:	
Suplemento por estar de pie	2 puntos.
Nivel alto de monotonía	4 puntos.
Muy Tedioso	5 puntos.
Suplemento total	15 puntos

Tabla N° 6.2: Calculo de suplementos para la digitación LM.

$$\text{Suplemento} = \text{Tiempo de Trabajo} * \text{Porcentaje de Suplementos}$$

$$\text{Suplemento} = (3: 17: 26) * 15 \% = .29 \text{ min. } 37 \text{ seg.}$$

Entonces la Carga de Trabajo sería:

$$\text{Carga Total} = \text{Tiempo de Trabajo} + \text{Suplemento}$$

$$\text{C.T.} = (3: 17: 26) + (00: 29: 37) = 3 \text{ hr. } 47 \text{ min. } 3 \text{ seg.}$$

Junto con el tiempo que demora en realizar la digitación de LM, efectúan otras actividades las cuales le demandan los siguientes tiempos:

Tareas	Tpo. utilizado
Digitación LM	03:47:06
Búsqueda de Cartas	00:05:03
Digitación Revocaciones	03:47:06
Tiempo de trabajo	05:02:14

Tabla N° 6.3: Tiempo total de trabajo para la digitadora de LM.

Considerando una jornada laboral diaria de 9 horas 10 minutos se tiene:

$$\text{Tiempo Muerto} = \text{Jornada Laboral} - \text{Carga Total}$$

$$\text{Tiempo Muerto} = (9: 10: 00) - (5: 02:14) = 4 \text{ horas } 7 \text{ minutos } 46 \text{ seg.}$$

Debido a los resultados de este estudio de carga de trabajo para el cargo de digitadora de LM y DS (descrito en el capítulo anterior), es que se propuso la redistribución de sus actividades, y poder de esta manera delegar tareas

administrativas, que actualmente ejecutan el personal técnico médico de tal Departamento.

6.5. Redistribución carga de trabajo para Asistentes Médicos y Administrativos

Debido al estudio realizado para medir la carga de trabajo, específicamente al personal encargado de la digitación, el que arrojó un elevado tiempo de inactividad y por otro lado, la percepción de sobrecarga laboral proveniente de las Asistentes Médicos, es que hacía imperiosa la realización de un balance de carga de trabajo, para dichas áreas.

El presente capítulo tiene como objetivo principal, determinar la carga de trabajo de las Asistentes Médicos, estableciendo las tareas que pueden ser delegadas al personal administrativo. Para esto se efectuó una evaluación y medición de las diferentes actividades comprendidas en su cargo, contando con el apoyo de cada uno de los entes involucrados en los diferentes procesos, además de la participación de la jefatura de Contraloría Médica.

A continuación, se presenta una tabla comparativa de las diferentes actividades, tanto técnicas como administrativas, que a nuestro juicio, contribuirán a la homogenización de los diferentes cargos (Digitadora / Asistente Médico).

Tabla N° 6.4: Redistribución carga de trabajo asistentes y administrativos

ACTIVIDAD	TAREAS ASISTENTES MEDICOS	TAREAS ADMINISTRATIVO
Tramitación de LM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar y verificar nómina de LM. 2. Separar LM: Casos sencillos - Psiquiátricas - No Psiquiátricas. 3. Analizar LM (Psiquiátricas - No Psiquiátricas) <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de información en el sistema • Resumen de LM 4. Reunirse con Médico Contralor. 5. Transcribir glosa médica. 6. Entregar LM a secretaria. (Reducidas, rechazadas y aprobadas con solicitud de antecedentes). 7. Entregar LM a administrativo (aprobadas sin solicitud de antecedentes). 	Actividad NO DELEGABLE
Peritajes	Actividad COMPLETAMENTE DELEGABLE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recolectar información <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopiar LM • Imprimir histórico 2. Reservar hora para peritaje (llamado telefónico) 3. Redactar télex 4. Entregar télex, junto con la información recolectada, a secretaria
Pago de Peritajes	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ol style="list-style-type: none"> 5. Recepcionar cheque de pago de honorarios 6. Enviar cheque a agencia respectiva 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar y verificar boleta y/o factura de médico perito 2. Comprobar si se ha recibido el informe emitido por el médico 3. Entregar boleta a administrativo para búsqueda de carta de perito 4. Entregar boleta, junto con carta, a secretaria
Apelaciones COMPIN	Actividad COMPLETAMENTE DELEGABLE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar apelaciones provenientes del fax <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopiar apelación COMPIN 2. Solicitar a administrativo, carta de notificación 3. Recopilar información <ul style="list-style-type: none"> • Imprimir histórico • Búsqueda de peritajes e informes médicos 4. Entregar información recopilada, a jefatura de CM

<p>Respuestas de apelación COMPIN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar carpetas, designadas por jefatura 2. Analizar información proveniente de: <ul style="list-style-type: none"> • Sistema Informático • Carpetas 3. Redactar manualmente carta de respuesta COMPIN 4. Entregar carta a secretaria 	<p>Actividad NO DELEGABLE</p>
<p>Resoluciones COMPIN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar resoluciones provenientes del fax <ul style="list-style-type: none"> • Verificar por sistema, fecha de carta y agencia correspondiente para cada LM • Fotocopiar resoluciones COMPIN 2. Solicitar a administrativo, carta de notificación y original de LM, para el caso de las rechazadas 3. Solicitar al Dpto. de Licencias Médicas, para las reducidas <ul style="list-style-type: none"> • Registrar libro : Fecha / Nombre del afiliado / Rut del afiliado / Número de LM / Número de Resolución COMPIN / Observaciones 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Registrar en el sistema informático la resolución COMPIN 5. Modificar sección B de LM 6. Reunirse con Médico Contralor, para firmar revocación 7. Entregar a digitadora carta de notificación, para revocación de LM en el sistema informático 8. Recepcionar carta de notificación 9. Entregar a secretaria cartas, junto con LM revocadas
<p>Tramitación de Pensión de Invalidez (TPI)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar LM con sospecha de iniciación de TPI 2. Investigar antecedentes del afiliado <ul style="list-style-type: none"> • Peritajes anteriores • Informes Médicos • Analizar Sistema de Contraloría Médica • Analizar Sistema de Beneficios 3. Reunirse Médico Contralor, para VºBº <hr style="border-top: 1px dashed #000;"/> <ol style="list-style-type: none"> 5. Redactar carta de presentación del caso 6. Entregar carta a Médico Contralor para su posterior firma 7. Recepcionar documentación aprobada por Gerencia General 8. Enviar antecedentes recolectados a Agencia respectiva 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Preparar carpeta adjuntando la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> • Fotocopiar las 5 últimas LM • Histórico del afiliado • Fotocopiar carnet de identidad • Preparar hoja de Calificación de Invalidez

<p>Respuestas de reclamos</p>	<p>1. Recepcionar reclamos: •Vía mail •Telefónicos 2. Analizar casos en el sistema informático 3. Entregar respuesta al afiliado</p>	<p>Actividad NO DELEGABLE</p>
<p>Archivar documentación</p>	<p>Actividad COMPLETAMENTE DELEGABLE</p>	<p>1. Informes Médicos 2. Peritajes 3. Nóminas de LM 4. Dictámenes de Superintendencia de Seguridad Social 5. Exámenes 6. Correos de reclamos 7. Cartas de reclamos por parte del afiliado o del empleador</p>

Fuente : Elaboración propia

CONCLUSIÓN

La reforma al sistema de salud en nuestro país, a marcado claramente un antes y un después. Los gigantescos avances tecnológicos, la optimización del conocimiento del origen de las enfermedades, la globalización y las tecnologías de la información al alcance de cada vez más usuarios, es que nos llevan a tener una población más informada, la cual puede comparar resultados y costos, este escenario a dado pie, a que las empresas se preocupen por mejorar cada día, optimizando sus procesos, de manera de poseer estándares de calidad más altos, buscando siempre la excelencia y la innovación en sus productos y servicios, orientando los esfuerzos a satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes.

Al comenzar este estudio dentro del departamento de Contraloría Médica, existía un aura de reticencia, por parte del personal, debido al miedo que significaba la evaluación de su trabajo, hecho que fue revertido a través del tiempo. Se acogieron sugerencias e inquietudes aportadas por cada miembro, permitiéndoles participar en este proyecto.

La mayoría de los errores que se presentan en el departamento se deben a que:

- Los empleados malinterpretan los procedimientos.
- No conocen los procedimientos
- Es difícil poner en práctica el método documentado.
- Les falta entrenamiento.
- No comprenden por qué deben seguir los procedimientos.

La única manera de comprender realmente lo que sucede en los procesos de la empresa es a través de un seguimiento personal del flujo de trabajo, analizando y observando su desarrollo. Esto se conoce como revisión del proceso.

Uno de los hechos más notorios observados en terreno, dentro de la etapa de análisis fue el desconocimiento por parte del personal, acerca del proceso en que ellos participan. Tal situación puede ser justificada por la falta de capacitación y por la poca supervisión que ahí se presenta. Sin duda que es fundamental controlar a la organización, con el fin de alcanzar los objetivos que ella persigue.

A continuación se hace una síntesis de los resultados obtenidos para el proceso de Declaración de Salud:

- Disminución de la utilización del fax, debido a la implementación de scanner en la mayoría de la agencias.
- Actualización de manuales de procedimientos.
- Establecimiento de horarios definitivos para el Médico.
- Capacitación al personal.
- Creación del cargo de Digitadora de Resoluciones⁶.
- Ubicación adecuada de los equipos utilizados.
- Actualización de criterios en el sistema informático.
- Inclusión en el sistema informático la opción de rechazo médica.
- Inclusión de informes de gestión en el sistema informático.

Por otra parte, para el proceso de Licencias Médicas, se consiguieron los siguientes resultados:

- Almacenamiento de las cartas dirigidas al afiliado, en el sistema informático.
- Creación de manuales de procedimientos para cada sub proceso.
- Determinación del tiempo de inactividad, para el cargo de Digitadora.
- Redistribución carga de trabajo entre el personal médico y administrativo.

⁶ No se necesitó la contratación de un mayor personal, ya que tal actividad fue realizada por funcionarios del mismo departamento.

- Aportes en el sistema informático.

La idea de las propuestas señaladas anteriormente, es que estas permitan abrir las posibilidades de sucesivas mejoras, a la vez que se garantice el cabal aprovechamiento del nuevo nivel de desempeño logrado por tal proyecto.

Cabe destacar que muchas de las propuestas señaladas, fueron implementadas y tuvieron un impacto notorio dentro del Departamento, en consecuencia podemos señalar algunos de los logros que esto significó:

- Eliminar tareas repetitivas, redundantes y sin valor agregado.
- Conseguir la participación total de la jefatura y del personal involucrado en el proceso.
- Disminuir los retrasos de los procesos.
- Actualizar y mejorar los sistemas informáticos.
- Redistribuir la carga de trabajo imparcialmente.
- Actualizar manuales de procedimientos.
- Implementar sistemas de acción correctivas.
- Mejorar la coordinación dentro del proceso, con otras áreas involucradas.

Con el transcurrir del tiempo se han encontrado y puesto en práctica una serie de técnicas y herramientas que en la actualidad son de fundamental importancia para el buen manejo de cualquier organización. El estudio de cada uno de los procesos, permite que las organizaciones sean más eficientes y competitivas, fortalezas que le ayudarán a permanecer en el mercado.

Para esto es necesario que en la organización exista una buena comunicación entre todos los órganos que la conforman, y también los empleados deben estar bien compenetrados con la organización, porque ellos pueden ofrecer mucha

información valiosa para llevar a cabo de forma óptima el proceso de mejoramiento continuo.

Podemos concluir que el trabajo realizado, servirá como base para cualquier medida de control, que se desee realizar a futuro, ya que se establecieron sólidos lineamientos de gestión, los cuales permitirán tomar decisiones informadas, solucionando con altura de mira los problemas que puedan acontecer en el futuro.

BIBLIOGRAFIA

- Anabalón G. y Villagrán R., “Seminario modelamiento y Rediseño de Procesos”.
- Cepeda A., Gustavo 1997, “ Auditoría y Control interno”, Editorial Emma Ariza Herrera,.
- Espinoza R., A. y Rivera C., M. 2002. “Técnicas de encuestas”, Memoria para optar al grado de bachiller en ciencias naturales y exactas. Chillan. Universidad del Bio-Bio. Departamento de ciencias básicas.
- Harrington, H., James, “Mejoramiento de los procesos de las empresa”, Editorial M^c Graw Hill.
- Isapre Masvida S.A. <<http://www.masvida.cl/>> [Consulta: 7 de Junio de 2007].
- Organización Internacional del Trabajo, “Manual de la OIT”, Segunda Edición.
- Superintendencia de Isapres. <<http://www.sisp.cl>> [Consulta: 15 de Marzo de 2007].

UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO

ANEXOS

SECCIÓN B. Otros Antecedentes

El titular o beneficiario(s) goza(n) de algún tipo de pensión (invalidez anticipada, vejez, otra)	SI	NO	NOMBRE	TIPO PENSIÓN	PATOLOGÍA
El titular o beneficiario(s) ha(n) estado afiliado(s) anteriormente a Isapre Masvida S.A.	SI	NO	NOMBRE(S)		

II Condiciones Actuales

Indique si usted o alguno de sus beneficiarios tiene la condición que se menciona a continuación:

DETALLE	NO	SI	BENEFICIARIA	MES GESTACIÓN ACTUAL
Embarazo				
Esterilidad o infertilidad cónyuge o individual				

III Licencias Médicas

Usted o alguno de sus beneficiarios, ¿ha estado acogido a licencia médica en los últimos 12 meses? Señale

FECHA (MES Y AÑO)	ENFERMEDAD O DIAGNÓSTICO	DURACIÓN APROXIMADA	MÉDICO TRATANTE

La firma de la presente declaración no implica adquirir la calidad de afiliado a la Isapre Masvida S.A.

FIRMA BENEFICIARIO TITULAR

Declaro que el siguiente formulario ha sido llenado de puño y letra por mi persona.

**SECCIÓN C. Evaluación de Contraloría Médica y Condiciones Particulares Propuestas
USO EXCLUSIVO DE LA ISAPRE**

BENEFICIARIO	DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	BONIF. % PLAN	DURACIÓN DE RESTRICCIÓN (MESES)	DESCRIPCIÓN DE LA RESTRICCIÓN	VIGENCIA CARGA MÉDICA

Vº Bº AGENTE ZONAL

TIMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO DE LA ISAPRE

SECCIÓN D. Aceptación

El que suscribe acepta todas las condiciones particulares propuestas precedentemente.

FECHA ACEPTA SI NO

FIRMA COTIZANTE

ANEXO B: Licencia Médica

N° 1- 19349408

SECCION A : USO Y RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL PROFESIONAL

A.1. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

APELLIDO PATERNO: LOJAS APELLIDO MATERNO: ZUFIGA NOMBRES: MESTAN RUN: 8949843-0
 FECHA EMISION LICENCIA: 300707 FECHA INICIO DE REPOSO: 300707 DIA: 30 MES: 07 AÑO: 07 EDAD: 34 M+F: M SEXO: M
 N° DE DIAS: 03 N° DE DIAS EN PALABRAS: TRES

A.2. IDENTIFICACION DEL HIJO (Art. 109 y 200 del C. Del Trabajo y juicio de adopción (Ley 18.857))

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRES: _____ RUN: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____

A.3. TIPO DE LICENCIA

1 = ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMUN
 2 = FISIOTERAPIA MEDICINA PREVENTIVA
 3 = LICENCIA MATERNAL PRE Y POST NATAL
 4 = ENFERMEDAD GRAVE HIJO MENOR DE 1 AÑO
 5 = ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAVECTO
 6 = ENFERMEDAD PROFESIONAL
 7 = PATOLOGIA DEL EMBARAZO

1 2 3 4 5 6 7

RECUPERABILIDAD LABORAL: 1 = SI 2 = NO ENCUENTRADO DE INVALIDEZ: 1 = SI 2 = NO

FECHA DEL ACCIDENTE DEL TRABAJO O DEL TRAVECTO: _____ DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____
 HORA: _____ MINUTOS: _____ TRAVECTO: 1 = SI 2 = NO

FECHA DE LA CONCEPCION: _____ MES: _____ AÑO: _____

A.4. CARACTERISTICAS DEL REPOSO

1 = REPOSO LABORAL TOTAL
 2 = REPOSO LABORAL PARCIAL

1 2

SOLO PARA REPOSO PARCIAL: A = MAÑANA B = TARDE C = NOCHE

LUGAR DE REPOSO: 1 = SE DOMICILIO 2 = HOSPITAL 3 = OTRO DOMICILIO

JUSTIFICAR SI ES OTRO (3): _____

DIR. (CALLE, CALLE, N° DEPTO, COMUNA): Palmarquite 45
 TELEFONO (PERSONAL O DE CONTACTO): _____

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____
 ESPECIALIDAD: MEDICO DENTISTA MATRONA

APELLIDO PATERNO: ALTA APELLIDO MATERNO: AYU NOMBRES: ESTHER MANSILLA AC RUN: 137414368
 REGISTRO COLEGIO PROFESIONAL: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

RECEPCION DESDE CONTROLORA MEDICA
 A.4. DESDE: 08 ABO 2007 HASTA: 10 ABO 2007
 REPOSICION DESDE CONTROLORA MEDICA

EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO

SECCION B : (USO EXCLUSIVO SERVICIO DE SALUD O ISAPRE)

SERVICIO DE SALUD O ISAPRE: _____ RESERCCION N°: _____ CODIGO ESTABLECIMIENTO: _____
 ESTABLECIMIENTO: _____

TIPO DE LICENCIA: 1 DESDE: 300707 AÑO: 07 HASTA: 010807 AÑO: 07 AUTORIZADO POR: 13 DIAGNOSTICO: 1545 N° DIAS PREVIOS: 1
 CODIGO: _____

1 2 3 4 5 6 7

CAUSA RECHAZO: 1 = REPOSO INJUSTIFICADO 2 = DIAGNOSTICO IRRECONCILIADE 3 = PLURIA DE PLAZO 4 = INCUMPLIMIENTO REPOSO 5 = OTRO (ESPECIFICAR)

1 2 3 4 5 6 7

A = Con derecho a subsidio una vez verificado los requisitos dispuestos en el D.F.L. N° 4478, Ley 18.469 Y LEY 18.744.
 B = Con derecho a subsidio de cargo del empleador o entidad responsable art. 50.
 C = Sin derecho a subsidio.

RECEPCION DESDE CONTROLORA MEDICA
 CAUSA DE REPOSICION O RECHAZO: _____
 FECHA DE RECEPCION DESDE CONTROLORA MEDICA: _____ FECHA EMISION RESOLUCION SERVICIO DE SALUD O ISAPRE: _____ REDUCTAMEN: _____

Dr. Luis Cáceres Zufiga
 I.M. 3335-5
 MEDICO CONSULTOR

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

RUT: 81104571

RUN: [] TELEFONO: []

FECHA RECEPCION LICENCIA POR EL EMPLEADOR: 310707

DIRECCION DONDE CUMPLE FUNCIONES EL TRABAJADOR: EMPRESA NACIONAL DEL PETROLIO

J. Noguera N° 1101 - Pta. Arenas

COMUNA: [] R.U.T.: 92.604.000-6

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR: 1

OCCUPACION: 12

C.2. IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO

REGIMEN PREVISIONAL: 2

FECHA RECEPCION LICENCIA POR OCAPI: []

FECHA PRIMERA AFILIACION ENTIDAD PREVISIONAL: 011298

FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 230107

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO (MANTENER LA REMUNERACION): B

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO (TIPO 1-2-3-4-7): B

ENTIDAD QUE DEBE PAGAR EL SUBSIDIO (TIPO 8-8): E

NOMBRE ENTIDAD PAGADORA DEL SUBSIDIO: CLASURSA

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SUBSIDIOS

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

CODIGO INSTITUCION PREVISIONAL	MES AL CUAL CORRESPONDEN LAS REMUNERACIONES			REMUNERACIONES DISPONIBLES EXCEPTO LAS OCASIONALES QUE CORRESPONDAN A UN PERIODO SUPERIOR A UN MES (ART. 10 DEL N° 44.1970)		SUBSIDIO POR INCAPACIDAD LABORAL	
	MESES	AÑO	N° DE DIAS	DISPONIBLE DESPUES PARA TRABAJADORES CODE MUNICIPAL Y PUBLICA	TOTAL REMUNERACIONES DISPONIBLES PARA PENSIONES Y SALUD (TIPO 8 U.F.)	MONTO	PERIODO
01	2007	12	28	B	246.667	D	E
02	2007	11	28	B	925.000	D	E
03	2007	10	28	B	925.000	D	E
04	2007	09	28	B	925.000	D	E
05	2007	08	28	B	925.000	D	E
06	2007	07	28	B	925.000	D	E

La informacion debe corresponder a los 3 meses anteriores al siguiente o octavo mes que precede al inicio de la licencia médica, según se trate de trabajador dependiente o independiente, respectivamente.

Los montos referidos deben corresponder a los días efectivamente trabajados.

C.4. LICENCIAS EN LOS ULTIMOS 6 MESES

(INFORMACION OBLIGATORIA DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE)

TOTAL DIAS	ENFERMEDAD			BASTA		
	DIAS	MESES	AÑO	DIAS	MESES	AÑO

Art. 11 - El trabajador deberá presentar la licencia médica ante el Servicio de Salud o luego correspondiente, dentro de los tres días hábiles siguientes de ocurrido el accidente.

ANEXO C: Plantilla de encuestas (Estas fueron realizadas para el personal de ambos procesos, es decir, para DS y LM.)

ENCUESTA

*Esta encuesta es personal, por lo que debe contestarla de acuerdo a su propia experiencia. Es anónima y de carácter reservado.
No existen respuestas buenas ni malas, lo único que se espera es que ellas representen su real sentir.*

I. Mejoras dentro del proceso

Marque con una "X" la respuesta que más represente su percepción.

	Siempre	Casi Siempre	Pocas veces	Nunca
Considera que su participación es clave para realizar cualquier tipo de mejora dentro del proceso de una D.S.				
Cree usted que para un buen desempeño de sus labores es fundamental trabajar en equipo.				
Su labor forma parte de un trabajo en equipo.				
Recibe información sobre cambios implementados en los procesos relacionados con una D.S.				
Para mejorar el proceso es necesario el involucramiento de todas las personas que intervienen en él.				

II. Comunicación

Marque con una "X" la respuesta que más represente su percepción.

	Siempre	Casi Siempre	Pocas veces	Nunca
Se encuentra satisfecho con los tiempos de respuestas que le brindan:				
Agencias.				
Departamento de Valija.				
Subgerencia Comercial.				
Sus compañeros de trabajo le brindan ayuda o apoyo cuando lo necesita.				
En caso de existir algún tipo de conflicto o inconveniente acude a sus superiores en busca de soluciones.				
Recibe respuestas rápidas de sus superiores en caso de surgir algún problema.				
Se siente comprometido a presentar propuestas y sugerencias para mejorar su trabajo.				



ANEXO D: Sistema de Control de Postulaciones

Se utiliza para ingresar datos del postulante y con esta información, el sistema realiza una “evaluación Comercial”, para determinar que el afiliado y su empleador no poseen problemas Comerciales.

Entre algunos de los datos que deben ser ingresados se tienen:

- Antecedentes Personales: Nombre, Rut
- Antecedentes Físicos: Peso, Altura, IMC.
- Antecedentes Laborales: Empresa, nombre de empleador.
- Antecedentes Médicos: en caso que declare alguna patología.

The image shows a screenshot of a web application window titled "Postulación de Afiliación - Usuario Agencia". The main heading is "Postulación de Afiliación". The form is divided into several sections:

- Antecedentes generales de postulación:** Includes fields for "Folio", "Fecha", "Agencia" (with value "800 CONCEPCION"), "Ejecutivo", "Postul." (with radio buttons for "Rut" and "Pas"), "Peso", "Altura", "IMC", "Tipo Trabajador", "Tipo Plan" (with value "INDIVIDUAL"), "Tipo" (with value "SUSCRIPCION"), and "Requiere Dic. Médico" (with value "NO").
- Otros antecedentes de postulación:** Includes "Dictamen Comercial", "Dictamen Médico", "Estado actual postulación", "Usuario", and "Fecha Digitación".
- Observación:** A large text area for "Observación Digitación".
- Navigation:** A set of tabs at the bottom: "Observación", "Empleadores", "Imágenes", "Dictamen Comercial", "Dictamen Médico", "Restricciones Médicas", and "Bitácora".

ANEXO E: Manual de Procedimientos

Los manuales de procedimientos propuestos fueron realizados para cada una de las tareas comprendidas en los procesos de DS y LM, las que se mostrarán, con un ejemplo representativo de cada uno de los procesos: proceso:

a) Manual de Procedimientos para el Proceso de una DS (fax y valija)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	ARE A: Contraloría Médica	Página 1 de 11
	PROCEDIMIENTO: Agilización de la Declaración de Salud (fax – valija).	Rev. X Fecha Revisión:

CONTROL DE EMISIÓN	
Autores:	Mejora de Procesos.
Revisó:	
Aprobó:	

PROCEDIMIENTO : AGILIZACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE SALUD (FAX – VALIJA)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 2 de 11
	PROCEDIMIENTO: Agilización de la Declaración de Salud (fax – valija).	Rev. X
		Fecha Revisión:

1. Propósito

1.1. Establecer los lineamientos específicos en la tramitación de las Declaraciones de Salud con el fin de minimizar los tiempos de recepción, revisión y resolución.

2. Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal involucrado en el proceso de agilización de las Declaraciones de Salud, en el Departamento de Contraloría Médica.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todas las demás unidades implicadas en el proceso, como son el Departamento Comercial y las Agencias.

3. Referencias

3.1 Políticas y Normas:

CÓDIGO	POLÍTICAS Y NORMAS
2200 PN 02	Políticas y Normas de manejo Técnico - Médico de la Agilización de Declaración de Salud en Agencias.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 3 de 11
	PROCEDIMIENTO: Agilización de la Declaración de Salud (fax – valija).	Rev. X
		Fecha Revisión:

4. Descripción del procedimiento

SECUENCIA DE ETAPAS	SECUENCIA DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE
<p>Etapa I Revisión y envío de la Declaración de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recepcionar el Formulario de Declaración de Salud y verificar que no exista omisión de información, por parte del postulante (ver anexo I). En caso de que el postulante haya declarado una patología, verificar documentación correspondiente (certificados médicos, exámenes, informes respectivos). Enviar la Declaración de Salud a Contraloría Médica vía fax (de manera de agilizar el proceso) y valija (original). 	<p>Agente Zonal / Jefe de Ventas / Jefe de Oficina</p>
<p>Etapa II Recepción de la Declaración de Salud en Contraloría Médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recibir vía fax y compaginar las D.S y documentación adjunta (certificados médicos, exámenes, etc.) proveniente de las Agencias. Devolver por fax a las Agencias las D.S recepcionadas ilegibles. Entregar fax recepcionados a digitadora. Enviar por fax solicitud de antecedentes (requeridos por Asistente Médico) a Agencia respectiva. 	<p>Encargada de Fax</p>
<p>Etapa III Digitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ingresar al “Sistema de Control de Postulaciones” (ver Anexo II) los antecedentes del postulante y beneficiarios registrados en el Formulario de Declaración de Salud (fax u original). 	<p>Digitadora</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 4 de 11
	PROCEDIMIENTO: Agilización de la Declaración de Salud (fax – valija).	Rev. X
		Fecha Revisión:

Etapas III Digitación	<ul style="list-style-type: none"> • Separar las D.S. según estado comercial (Condicional - Aprobado) y entregar personalmente a los responsables. Si el resultado de la evaluación comercial es Condicional, las D.S. deben ser analizadas por el Asistente Comercial. Si el resultado de la evaluación comercial es Aprobado, las D.S. deben ser analizadas por el Asistente Médico. 	Digitadora
Etapas IV Evaluación Comercial	<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar (fax, e-mail u original) los antecedentes del postulante y beneficiarios registrados en el Formulario de Declaración de Salud e ingresar al “Sistema de Control de Postulaciones” (ver Anexo II) los casos sin patologías. • Recepcionar las D.S. con estado comercial Condicional entregadas por la digitadora. • Evaluar comercialmente al postulante y/o empleador. • Solicitar mayores antecedentes en caso de ser necesario. • Realizar Dictamen Comercial final (Aprobar-Rechazar). • Enviar D.S. dictaminadas a Asistente Médico en caso de tener patologías y a las Agencias cuando no se declare preexistencias. 	Asistente Comercial

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 5 de 11
	PROCEDIMIENTO: Agilización de la Declaración de Salud (fax - valija).	Rev. X
		Fecha Revisión:

Etapa V Pre-dictamen Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Redbir las D.S. provenientes de la Digitadora y Asistente Comercial. • Analizar las patologías declaradas y solicitar mayores antecedentes cuando sea necesario (pre - dictamen). • Separar según casos fáciles (enfermedades que no representan riesgo en el futuro) o difíciles (enfermedades complejas), para posterior entrega al Médico Contralor. 	Asistente Médico
Etapa VI Resolución Final	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las D.S. pre-dictaminadas y, en caso de ser necesario, solicitar mayores antecedentes. • Dictaminar (Rechazar / Aprobar). • Entregar la D.S. dictaminadas y firmadas a Asistente Médico. 	Médico Contralor
Etapa VII Digitar Resoluciones	<ul style="list-style-type: none"> • Redbir D.S. dictaminadas por Médico Contralor. • Ingresar al sistema Informático la resolución realizada por el Médico Contralor (Rechazar / Aprobar). <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Asistente Médico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 8 de 11
	PROCEDIMIENTO: Agilización de la Declaración de Salud (fax – valija).	Rev. X
		Fecha Revisión:

6. Glosario

D.S.: Declaración de Salud.

7. Anexos

7.1 Formulario de Declaración de Salud.

7.2 Sistema de Control de Postulaciones.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 10 de 11
	PROCEDIMIENTO: Agilización de la Declaración de Salud (fax - valija).	Rev. X Fecha Revisión:

<p>SECCIÓN B. Otros Antecedentes</p> <p>El titular o beneficiario(s) goza(s) de algún tipo de pensión (invalides, anticipada, vejez, otra)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">NOMBRE</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">TIPO PENSION</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">PATOLOGIA</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="padding: 2px;"> </td> </tr> </table> <p>El titular o beneficiario(s) ha(s) estado afiliado(s) anteriormente a Isapre Masvida S.A.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 60%; text-align: center;">NOMBRE(S)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 2px;"> </td> </tr> </table> <p>II Condiciones Actuales Indique si usted o alguna de sus beneficiarios tiene la condición que se menciona a continuación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; text-align: center;">DETALLE</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">BENEFICIARIA</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">MES GESTACION ACTUAL</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="padding: 2px;">Embarazo</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="padding: 2px;">Esterilidad o infertilidad congénita o individual</td> </tr> </table> <p>III Licencias Médicas Usted o alguno de sus beneficiarios, ¿ha estado acogido a licencia médica en los últimos 12 meses? Señale</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">FECHA (MES Y AÑO)</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">ENFERMEDAD O DIAGNÓSTICO</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">DURACIÓN APROXIMADA</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">MÉDICO TRATANTE</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 2px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 2px;"> </td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">La firma de la presente declaración no implica adquirir la calidad de afiliado a la Isapre Masvida S.A.</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">FIRMA BENEFICIARIO TITULAR <i>Declaro que el siguiente formulario ha sido llenado de puño y letra por mi persona.</i></p>								SI	NO	NOMBRE	TIPO PENSION	PATOLOGIA									SI	NO	NOMBRE(S)					DETALLE	NO	SI	BENEFICIARIA	MES GESTACION ACTUAL	Embarazo					Esterilidad o infertilidad congénita o individual					FECHA (MES Y AÑO)	ENFERMEDAD O DIAGNÓSTICO	DURACIÓN APROXIMADA	MÉDICO TRATANTE																																					
	SI	NO	NOMBRE	TIPO PENSION	PATOLOGIA																																																																														
	SI	NO	NOMBRE(S)																																																																																
DETALLE	NO	SI	BENEFICIARIA	MES GESTACION ACTUAL																																																																															
Embarazo																																																																																			
Esterilidad o infertilidad congénita o individual																																																																																			
FECHA (MES Y AÑO)	ENFERMEDAD O DIAGNÓSTICO	DURACIÓN APROXIMADA	MÉDICO TRATANTE																																																																																
<p style="text-align: center;">SECCIÓN C. Evaluación de Contraloría Médica y Condiciones Particulares Propuestas USO EXCLUSIVO DE LA ISAPRE</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 15%;">BENEFICIARIO</th> <th style="width: 15%;">DIAGNÓSTICO</th> <th style="width: 10%;">CÓDIGO DIAGNÓSTICO</th> <th style="width: 5%;">BONIF. % PLAN</th> <th style="width: 10%;">DURACIÓN DE RESTRICCIÓN (MESES)</th> <th style="width: 25%;">DESCRIPCIÓN DE LA RESTRICCIÓN</th> <th style="width: 20%;">VIGENCIA CARGA MÉDICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> Vº Bº AGENTE ZONAL TIMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO DE LA ISAPRE </p>							BENEFICIARIO	DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	BONIF. % PLAN	DURACIÓN DE RESTRICCIÓN (MESES)	DESCRIPCIÓN DE LA RESTRICCIÓN	VIGENCIA CARGA MÉDICA																																																																						
BENEFICIARIO	DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	BONIF. % PLAN	DURACIÓN DE RESTRICCIÓN (MESES)	DESCRIPCIÓN DE LA RESTRICCIÓN	VIGENCIA CARGA MÉDICA																																																																													
<p>SECCIÓN D. Aceptación El que suscribe acepta todas las condiciones particulares propuestas precedentemente.</p> <p>FECHA <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> ACEPTA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">FIRMA COTIZANTE</p>																																																																																			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 11 de 11
	PROCEDIMIENTO: Agilización de la Declaración de Salud (fax – valija).	Rev. X Fecha Revisión:

7.2 Sistema de Control de Postulaciones

Se utiliza para ingresar datos del postulante y con esta información, el sistema realiza una "evaluación Comercial", para determinar que el afiliado y su empleador no poseen problemas Comerciales.

Entre algunos de los datos que deben ser ingresados se tienen:

- Antecedentes Personales: Nombre, Rut.
- Antecedentes Físicos: Peso, Altura, IMC.
- Antecedentes Laborales: Empresa, nombre de empleador.
- Antecedentes Médicos: en caso que declare alguna patología.

b) Manual de Procedimientos para el Proceso de una DS (scanner)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 1 de 9
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de Salud (Scanner).	Rev. X Fecha Revisión:

CONTROL DE EMISIÓN	
Autores:	Mejora de Procesos
Revisó:	
Aprobó:	

PROCEDIMIENTO : AGILIZACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE SALUD (SCANNER)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 2 de 9
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de Salud (Scanner).	Rev. X
		Fecha Revisión:

1. Propósito

1.1. Establecer los lineamientos específicos en la tramitación de las Declaraciones de Salud, con el fin de minimizar los tiempos de recepción, revisión y resolución.

2. Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal involucrado en el proceso de agilización de las Declaraciones de Salud, en el Departamento de Contraloría Médica.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todas las demás unidades implicadas en el proceso, como son el Departamento Comercial y las Agencias.

3. Referencias

3.1 Políticas y Normas:

CÓDIGO	POLÍTICAS Y NORMAS
2200 PN 02	Políticas y Normas de manejo Técnico - Médico de la Agilización de Declaración de Salud en Agencias.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 3 de 9
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de Salud (Scanner).	Rev. X Fecha Revisión:

4. Descripción del procedimiento

SECUENCIA DE ETAPAS	SECUENCIA DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Etapa I Llenado y digitación de la Declaración de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar el Formulario de Declaración de Salud y verificar que no exista omisión de información, por parte del postulante (ver anexo I). • En caso de que el postulante haya declarado una patología, verificar documentación correspondiente (certificados médicos, exámenes, informes respectivos). • Ingresar al “Sistema de Control de Postulaciones” (ver Anexo II) los antecedentes del postulante y beneficiarios registrados en el Formulario de Declaración de Salud. • Escanear el formulario de Declaración de Salud y documentación adjunta. 	Agente Zonal / Jefe de Ventas / Jefe de Oficina
Etapa II Evaluación Comercial	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar comercialmente al postulante y/o empleador para el caso de las D.S. con estado comercial Condicional. • Solicitar mayores antecedentes en caso de ser necesario. • Realizar Dictamen Comercial final (Aprobar-Rechazar). 	Asistente Comercial.
Etapa III Pre-dictamen Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las patologías declaradas y solicitar mayores antecedentes cuando sea necesario (pre - dictamen). • Dictaminar casos fáciles (vía sistema). 	Asistente Médico.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 4 de 9
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de Salud (Scanner).	Rev. X
		Fecha Revisión:

Etapa III Pre-dictamen Médico	<ul style="list-style-type: none"> Entregar casos difíciles, para que sean evaluados, al Médico Contralor. 	Asistente Médico.
Etapa IV Resolución Final	<ul style="list-style-type: none"> Analizar las D.S. para los casos difíciles y, en caso de ser necesario, solicitar mayores antecedentes. Dictaminar (Rechazar /Aprobar). Entregar la D.S. dictaminadas y firmadas a Asistente Médico. 	Médico Contralor
Etapa V Digitar Resoluciones	<ul style="list-style-type: none"> Recibir D.S. dictaminadas por Médico Contralor. Ingresar al sistema Informático la resolución realizada por el Médico Contralor (Rechazar /Aprobar) y la solicitud de mayores antecedentes (en caso de ser necesario). <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Asistente Médico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 6 de 9
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de Salud (Scanner).	Rev. X
		Fecha Revisión:

6. Glosario

DS: Declaración de Salud.

7. Anexos

7.1 Formulario de Declaración de Salud.

7.2 Sistema de Control de Postulaciones.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 8 de 9
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de Salud (Scanner).	Rev. X
		Fecha Revisión:

SECCIÓN B. I Otros Antecedentes El titular o beneficiario(s) goza(n) de algún tipo de pensión (invalidéz anticipada, vejez, otra)						
	SI	NO	NOMBRE	TIPO PENSIÓN	PATOLOGÍA	
El titular o beneficiario(s) ha(n) estado afiliado(s) anteriormente a Isapra Masvida S.A.	SI	NO	NOMBRE(S)			
II Condiciones Actuales Indique si usted o alguna de sus beneficiarios tiene la condición que se menciona a continuación:						
DETALLE	NO	SI	BENEFICIARIA	MES GESTACIÓN ACTUAL		
Embarazo						
Estérilidad o infertilidad congénita o individual						
III Licencias Médicas Usted o alguno de sus beneficiarios, ¿ha estado acogido a licencia médica en los últimos 12 meses? Señale						
FECHA (MES Y AÑO)	ENFERMEDAD O DIAGNÓSTICO		DURACIÓN APROXIMADA	MÉDICO TRATANTE		
La firma de la presente declaración no implica adquirir la calidad de afiliado a la Isapra Masvida S.A.						
						FIRMA BENEFICIARIO TITULAR
Declaro que el siguiente formulario ha sido llenado de puño y letra por mi persona.						
SECCIÓN C. Evaluación de Contraloría Médica y Condiciones Particulares Propuestas USO EXCLUSIVO DE LA ISAPRE						
BENEFICIARIO	DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	BONIF. % PLAN	DURACIÓN DE RESTRICCIÓN (MESES)	DESCRIPCIÓN DE LA RESTRICCIÓN	VIGENCIA CARGA MÉDICA
Vº Bº AGENTE ZONAL				TIMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO DE LA ISAPRE		
SECCIÓN D. Aceptación El que suscribe acepta todas las condiciones particulares propuestas precedentemente.						
FECHA	ACEPTA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FIRMA COTIZANTE		

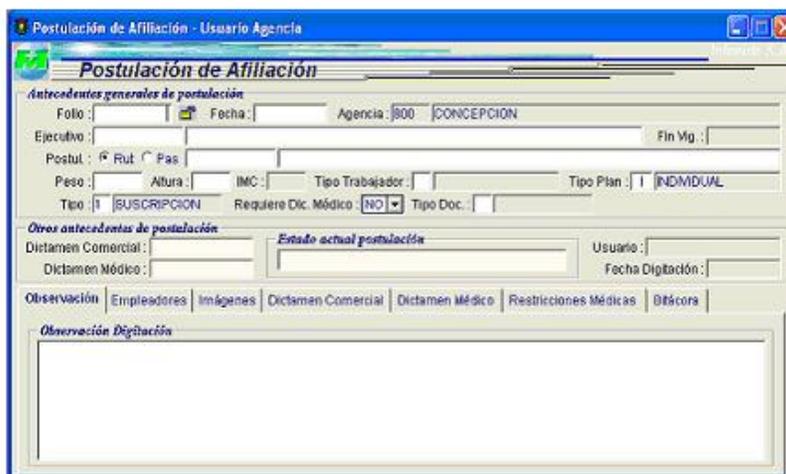
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 9 de 9
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de Salud (Scanner).	Rev. X Fecha Revisión:

7.2 Sistema de Control de Postulaciones

Se utiliza para ingresar datos del postulante y con esta información, el sistema realiza una “evaluación Comercial”, para determinar que el afiliado y su empleador no poseen problemas Comerciales.

Entre algunos de los datos que deben ser ingresados se tienen:

- Antecedentes Personales: Nombre, Rut.
- Antecedentes Físicos: Peso, Altura, IMC.
- Antecedentes Laborales: Empresa, nombre de empleador.
- Antecedentes Médicos: en caso que declare alguna patología.



Postulación de Afiliación - Usuario Agencia

Postulación de Afiliación

Antecedentes generales de postulación

Folio : [] Fecha : [] Agencia : 800 CONCEPCION

Ejecutivo : [] Fin Mg : []

Postul : Rut Pas []

Peso : [] Altura : [] IMC : [] Tipo Trabajador : [] Tipo Plan : INDIVIDUAL

Tipo : SUSCRIPCION Requiere Dic. Médico : NO Tipo Doc. : []

Otros antecedentes de postulación

Dictamen Comercial : [] Estado actual postulación : [] Usuario : []

Dictamen Médico : [] Fecha Digitación : []

Observación | Empleadores | Imágenes | Dictamen Comercial | Dictamen Médico | Restricciones Médicas | Bitácora

Observación Digitación

[]

c) Manual de Procedimientos para el Proceso de una DS (Mejorado)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 1 de 12
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de MEJORADO Salud (Scanner – Fax)	Rev. X Fecha Revisión:

CONTROL DE EMISIÓN	
Autores:	Pamela Soto Bello. Andrea Vergara Montedinos.
Revisó:	
Aprobó:	

PROCEDIMIENTO MEJORADO
AGILIZACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE SALUD
(SCANNER - FAX)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 2 de 12
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de MEJORADO Salud (Scanner –Fax)	Rev. X
		Fecha Revisión:

1. Propósito

1.1. Establecer los lineamientos específicos en la tramitación de las Declaraciones de Salud, con el fin de minimizar los tiempos de recepción, revisión y resolución.

2. Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal involucrado en el proceso de agilización de las Declaraciones de Salud, en el Departamento de Contraloría Médica.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todas las demás unidades implicadas en el proceso, como son el Departamento Comercial y las Agencias.

3. Referencias

3.1 Políticas y Normas:

CÓDIGO	POLÍTICAS Y NORMAS
2200 PN 02	Políticas y Normas de manejo Técnico - Médico de la Agilización de Declaración de Salud en Agencias.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 3 de 12
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de MEJORADO Salud (Scanner –Fax)	Rev. X
		Fecha Revisión:

4. Descripción del procedimiento

SECUENCIA DE ETAPAS	SECUENCIA DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Etapa I Revisión, Digitación y envío de la Declaración de Salud	Revisión de la Declaración de Salud <ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar el Formulario de Declaración de Salud y verificar que no exista omisión de información, por parte del postulante (<i>ver anexo I</i>). • En caso de que el postulante haya declarado una patología, verificar documentación correspondiente (certificados médicos, exámenes, informes respectivos). 	Agente Zonal / Jefe de Ventas / Jefe de Oficina
	Digitación de la Declaración de Salud <i>Si la agencia posee scanner, debe:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Ingresar al “Sistema de Control de Postulaciones” (<i>ver Anexo II</i>) los antecedentes del postulante y beneficiarios registrados en el Formulario de Declaración de Salud. • Escanear el formulario de Declaración de Salud y documentación adjunta. 	
	<i>De lo contrario, si la agencia no posee scanner, debe enviar por fax las D.S a Asistente de Resoluciones.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Recibir vía fax y compaginar las D.S y documentación adjunta (certificados médicos, exámenes, etc.) proveniente de las Agencias. • Devolver por fax a las Agencias las D.S recepcionadas ilegibles. 	Asistente de Resoluciones

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 4 de 12
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de MEJORADO Salud (Scanner –Fax)	Rev. X
		Fecha Revisión:

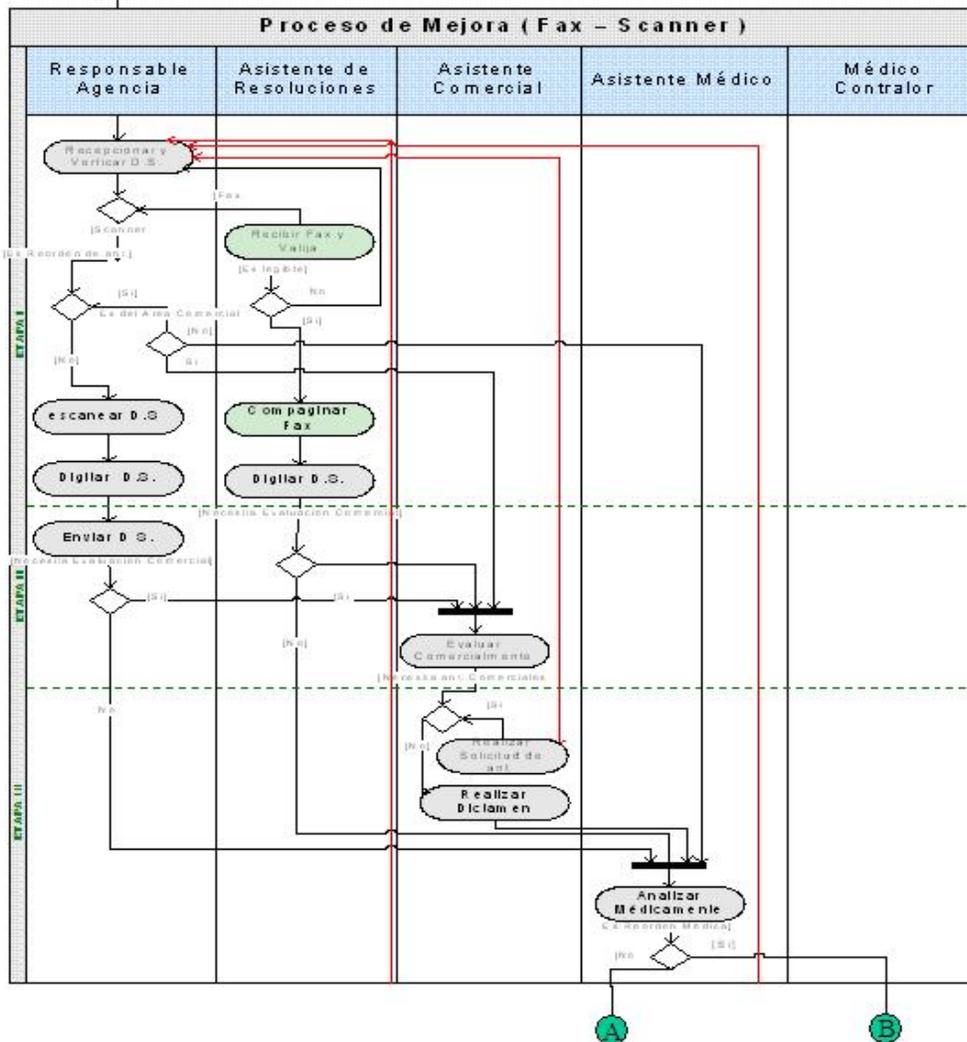
Etapa I Revisión, Digitación y envío de la Declaración de Salud	<p>Vía Fax:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingresar al “Sistema de Control de Postulaciones” (ver Anexo II) los antecedentes del postulante y beneficiarios registrados en el Formulario de Declaración de Salud (fax u original). • Separar las D.S. según estado comercial (Condicional - Aprobado) y entregar personalmente a los responsables. Si el resultado de la evaluación comercial es Condicional, las D.S. deben ser analizadas por el Asistente Comercial. Si el resultado de la evaluación comercial es Aprobado, las D.S. deben ser analizadas por el Asistente Médico. 	Asistente de Resoluciones
Etapa II Evaluación Comercial	<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar (fax, e-mail u original) los antecedentes del postulante y beneficiarios registrados en el Formulario de Declaración de Salud. • Evaluar comercialmente al postulante y/o empleador para el caso de las D.S. con estado comercial Condicional. 	Asistente Comercial
Etapa II Evaluación Comercial	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar mayores antecedentes en caso de ser necesario. • Realizar Dictamen Comercial final (Aprobar-Rechazar). • Enviar D.S. dictaminadas a Asistente Médico en caso de tener patologías y a las Agencias cuando no se declare preexistencias. 	Asistente Comercial

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 5 de 12
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de MEJORADO Salud (Scanner – Fax)	Rev. X
		Fecha Revisión:

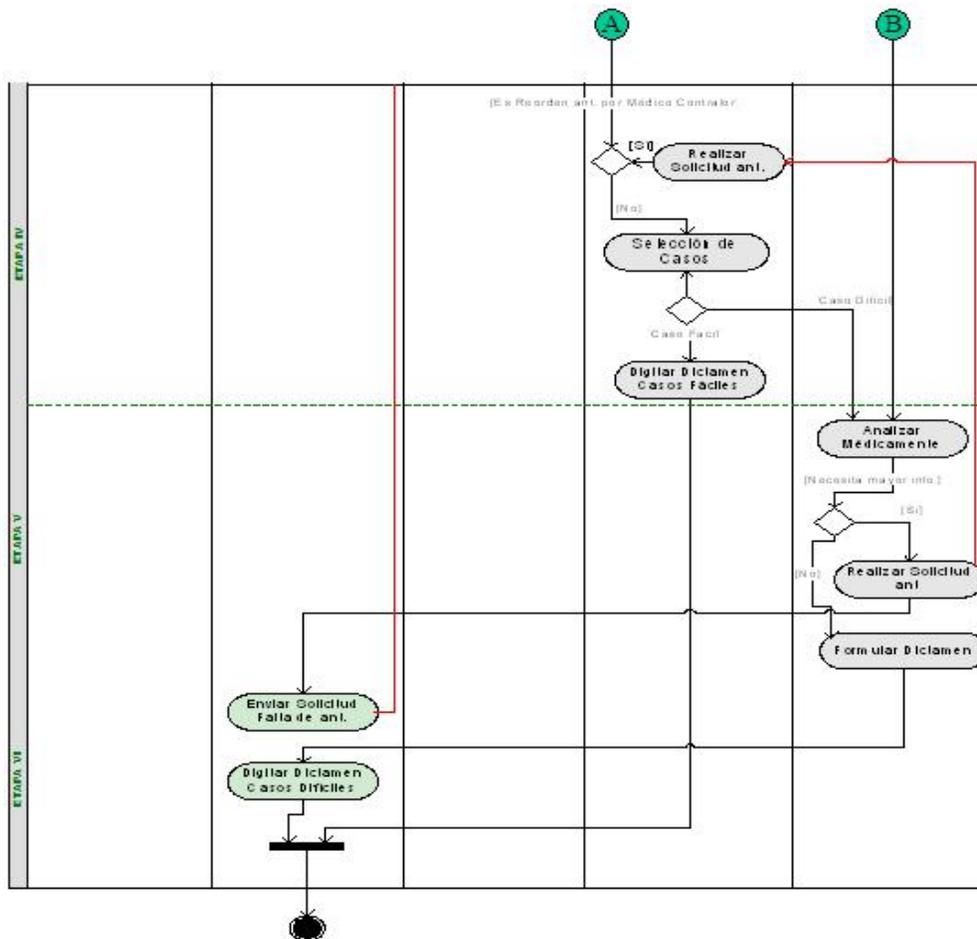
Etapa III Pre-dictamen Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir las D.S. entregadas por Digitadora y/o Asistente Comercial (vía fax u original), que se encuentren aprobadas. • Analizar las patologías declaradas y solicitan mayores antecedentes cuando sea necesario (Pre - dictaminan). • Dictaminar casos fáciles (vía sistema). • Entregar casos difíciles, para que sean evaluados, al Médico Contralor. 	Asistente Médico
Etapa IV Resolución Final	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las D.S. para los casos difíciles y, en caso de ser necesario, solicitar mayores antecedentes. • Dictaminar (Rechazar /Aprobar). • Entregar la D.S. dictaminadas y firmadas a Asistente de Resoluciones. 	Médico Contralor
Etapa V Digitar Resoluciones	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir las D.S. dictaminadas por el Médico Contralor. • Ingresar al sistema Informático la resolución realizada por el Médico Contralor (Rechazar /Aprobar), y la solicitud de mayores antecedentes, en caso de ser necesario. (pendiente médicamente) • En caso que el Médico solicite mayores antecedentes, estos también son ingresados al sistema. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Asistente de Resoluciones

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 6 de 12
	PROCEDIMIENTO: Agilización de la Declaración de MEJORADO	Rev. X
	Salud (Scanner – Fax)	Fecha Revisión:

5. Diagrama de Actividad



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 7 de 12
	PROCEDIMIENTO: Agilización de la Declaración de Salud (Scanner - Fax)	Rev. X
	MEJORADO	Fecha Revisión:



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 8 de 12
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de MEJORADO Salud (Scanner –Fax)	Rev. X
		Fecha Revisión:

6. Glosario

D.S.: Declaración de Salud.

7. Anexos

7.1 Formulario de Declaración de Salud.

7.2 Sistema de Control de Postulaciones.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 10 de 12
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de MEJORADO Salud (Scanner –Fax)	Rev. X
		Fecha Revisión:

SECCIÓN B. Otros Antecedentes

El titular o beneficiario(s) goza(n) de algún tipo de pensión (invalidar, anticipada, vejez, otra)	SI	NO	NOMBRE	TIPO PENSIÓN	PAILOGÍA
El titular o beneficiario(s) bajo estado afiliado(s) anteriormente a Isapre Masvida S.A.	SI	NO	NOMBRE(S)		

II Condiciones Actuales
Indique si usted o alguno de sus beneficiarios tiene la condición que se menciona a continuación:

Embarazo	NO	SI	BENEFICIARIA	MES GESTACIÓN ACTUAL
Esterilidad o infertilidad cónyuge o individual				

III Licencias Médicas
Usted o alguno de sus beneficiarios, ¿ha estado acogido a licencia médica en los últimos 12 meses? Señale

FECHA (MES Y AÑO)	ENFERMEDAD O DIAGNÓSTICO	DURACIÓN APROXIMADA	MÉDICO TRATANTE

La firma de la presente declaración no implica adquirir la calidad de afiliado a la Isapre Masvida S.A.

FIRMA BENEFICIARIO TITULAR

Declaro que el siguiente formulario ha sido llenado de puño y letra por mi persona.

SECCIÓN C. Evaluación de Contraloría Médica y Condiciones Particulares Propuestas
USO EXCLUSIVO DE LA ISAPRE

BENEFICIARIO	DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DIAGNÓSTICO	BONIF. % PLAN	DURACIÓN DE RESTRICCIÓN (MESES)	DESCRIPCIÓN DE LA RESTRICCIÓN	VIGENCIA CARGA MÉDICA

Vº Bº AGENTE ZONAL
TIMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO DE LA ISAPRE

SECCIÓN D. Aceptación
El que suscribe acepta todas las condiciones particulares propuestas precedentemente.

FECHA ACEPTA SI NO

FIRMA COTIZANTE

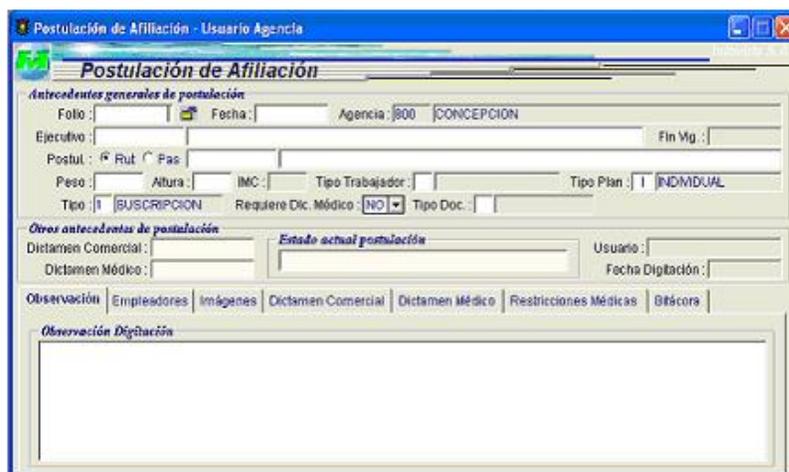
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 11 de 12
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de ME JORADO Salud (Scanner –Fax)	Rev. X
		Fecha Revisión:

7.2 Sistema de Control de Postulaciones

1. Se utiliza para ingresar datos del postulante y con esta información, el sistema realiza una "evaluación Comercial", para determinar que el afiliado y su empleador no poseen problemas Comerciales.

Entre algunos de los datos que deben ser ingresados se tienen:

- Antecedentes Personales: Nombre, Rut.
- Antecedentes Físicos: Peso, Altura, IMC.
- Antecedentes Laborales: Empresa, nombre de empleador.

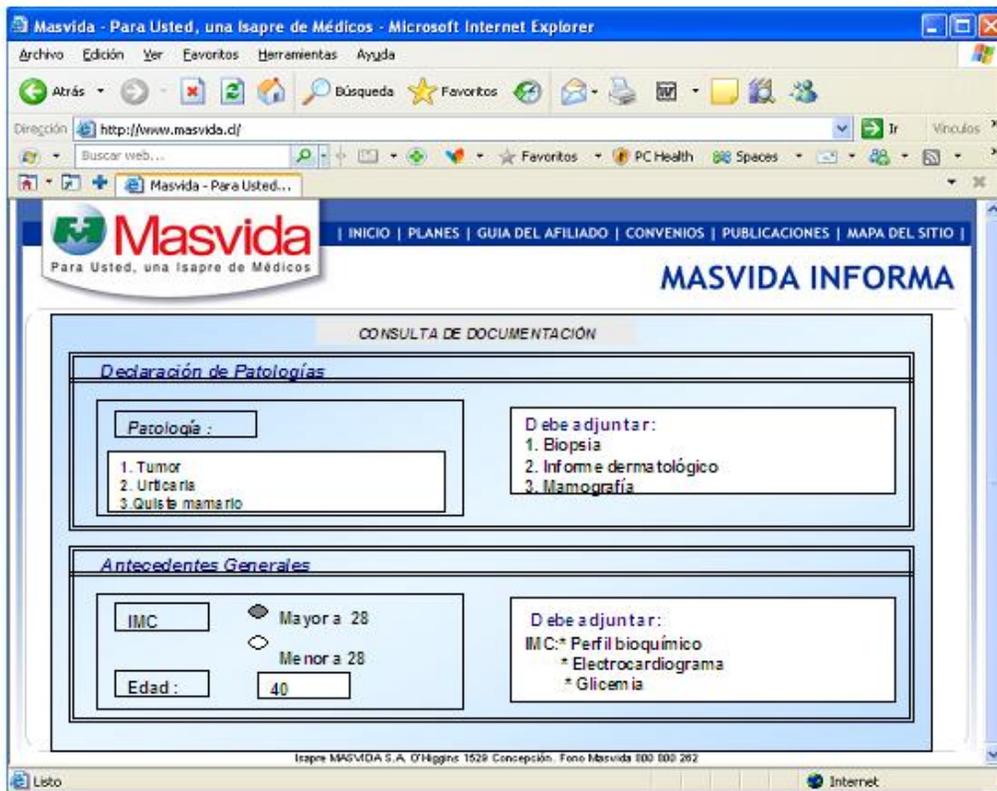


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 12 de 12
	PROCEDIMIENTO : Agilización de la Declaración de MEJORADO Salud (Scanner –Fax)	Rev. X Fecha Revisión:

2. Otra de sus aplicaciones consiste en la llamada “Consulta de Documentación”, esta permite visualizar en forma automática, que tipo de documentación debe ir adjunta para cada caso.

Esto dependerá del tipo de pre-existencia, sexo y edad que declare.

Ejemplo:



d) Manual de Procedimientos para el Proceso de una LM (Apelaciones COMPIN)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 1 de 12
	PROCEDIMIENTO : APELACIONES COMPIN	Rev. X
		Fecha Revisión:

CONTROL DE EMISIÓN	
Autores:	Mejoramiento de Procesos.
Revisó:	
Aprobó:	

PROCEDIMIENTO : APELACIONES COMPIN

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 2 de 12
	PROCEDIMIENTO : APELACIONES COMPIN	Rev. X
		Fecha Revisión:

1. Propósito

1.1. Establecer los lineamientos específicos en el proceso de las apelaciones realizadas por la COMPIN.

2. Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a todo el personal involucrado en el proceso de apelaciones COMPIN, en el Departamento de Contraloría Médica.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todas las demás unidades implicadas en el proceso, como son las Agencias, Departamento de Licencias Médicas, entre otros.

3. Referencias

3.1 Normativa legal vigente.
Catálogo jurídico.

CÓDIGO	POLÍTICAS Y NORMAS
3210 01.01	Instructivo Recepción e Ingreso de Licencias Médicas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 3 de 12
	PROCEDIMIENTO : APELACIONES COMPIN	Rev. X
		Fecha Revisión:

4. Descripción del procedimiento

SECUENCIA DE ETAPAS	SECUENCIA DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Etapa I Recepción de Apelaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar apelaciones COMPIN, proveniente de las diferentes Agencias. • Verificar que las Apelaciones provengan con el timbre de la fecha de recepción de las Agencias. • Timbrar aquellas apelaciones que no posean la fecha de recepción de Agencias. • Separar las apelaciones por agencias, para su posterior entrega a la Asistente Médico. 	Encargada de fax
Etapa II Recopilar información	<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar las apelaciones, entregadas por la Encargada de fax. • Solicitar a Administrativo fotocopia de la carta de notificación, que se encuentra en los archivadores del Departamento de Contraloría Médica. <p>Casos de dictámenes rechazados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a Administrativo el original de la LM (ver anexo 7.1), que se encuentra en los archivadores. <p>Casos de dictámenes reducidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar al representante del Dpto. de Licencias Médicas, el original de la LM. 	Asistente Médico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 4 de 12
	PROCEDIMIENTO : APELACIONES COMPIN	Rev. X
		Fecha Revisión:

4. Descripción del procedimiento

SECUENCIA DE ETAPAS	SECUENCIA DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Etapa III Búsqueda de cartas y LM	<ul style="list-style-type: none"> Recepcionar apelaciones COMPIN, entregadas por la Asistente Médico. Buscar carta de notificación en los archivadores de CM. Buscar LM en los archivadores para aquellos casos en que la apelación provenga de un dictamen rechazado. Preparar carpetas con cartas y LM. Entregar carpetas a la respectiva Asistente Médico. 	Administrativo
	<ul style="list-style-type: none"> Recepcionar apelaciones COMPIN, entregadas por la Asistente Médico. Buscar LM para aquellos casos en que la apelación provenga de un dictamen reducido. Entregar LM a la respectiva Asistente Médico. 	Encargado del Dpto. de LM
Etapa IV Generar resumen	<ul style="list-style-type: none"> Recepcionar las cartas de notificación y las LM provenientes de los respectivos encargados. Recopilar e imprimir información del afiliado. Histórico de LM. Existencia de Peritaje. Existencia de Informe médico. Generar resumen de casos y entregar a Jefatura de CM 	Asistente Médico

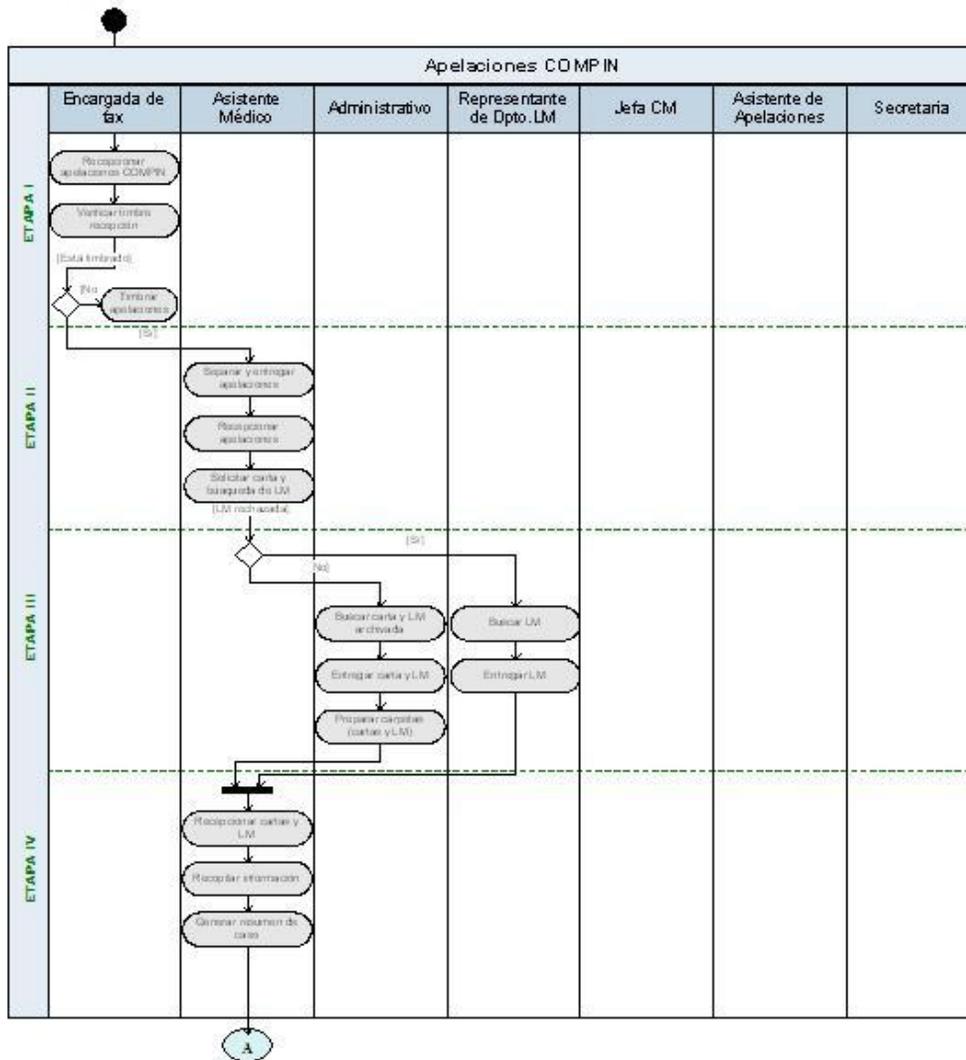
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 5 de 12
	PROCEDIMIENTO : APELACIONES COMPIN	Rev. X
		Fecha Revisión:

4. Descripción del procedimiento

SECUENCIA DE ETAPAS	SECUENCIA DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE
<p style="text-align: center;">Etapa V Separar resumen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar el resumen, entregado por la Asistente Médico. • Separar y entregar resumen a la respectiva Asistente de Apelaciones. 	Jefatura de Contraloría Médica
<p style="text-align: center;">Etapa VI Generación de carta de respuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar el resumen e información del afiliado en el sistema informático (Información General (ver anexo 7.2) y Consulta Integrada (ver anexo 7.3)). • Generar carta de respuesta a la apelación, adjuntando todos los informes recopilados. • Entregar carta de respuesta a Secretaria de CM. 	Asistente de Apelaciones
<p style="text-align: center;">Etapa VII Enviar carta de respuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recibir las cartas de respuesta. • Tipiar e imprimir carta de respuesta. • Entregar carta de respuesta al Dpto. de Valija, para su posterior envío a la COMPIN. 	Secretaria

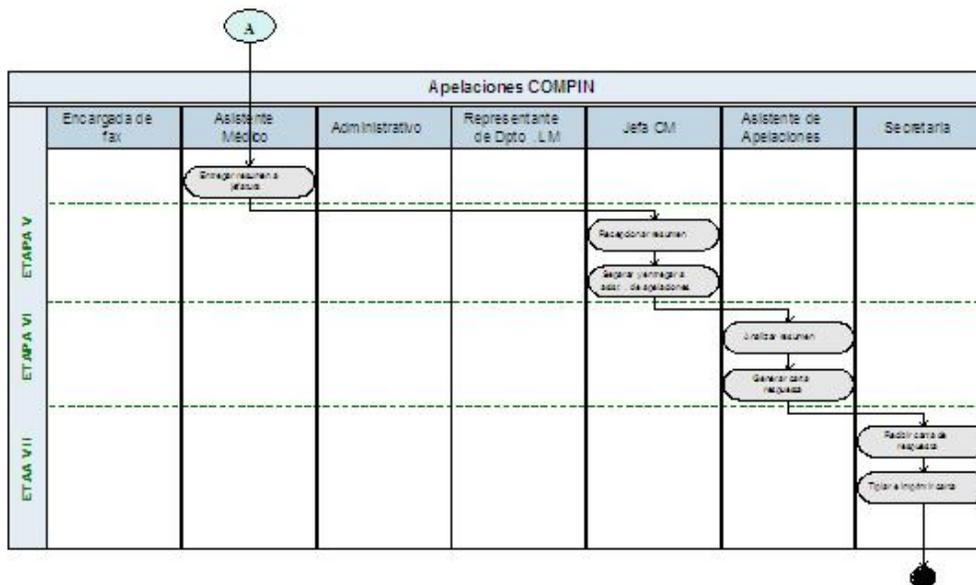
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 6 de 12
	PROCEDIMIENTO : APELACIONES COMPIN	Rev. X
		Fecha Revisión:

5. Diagrama de Actividad



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:	
	AREA: Contraloría Médica	Página 7 de 12	
	PROCEDIMIENTO : APELACIONES COMPIN		Rev. X
			Fecha Revisión:

5. Diagrama de Actividad



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 8 de 12
	PROCEDIMIENTO : APELACIONES COMPIN	Rev. X Fecha Revisión:

6. Glosario

COMPIN: Comisión Médica Preventiva y de Invalidez

LM: Licencia Médica.

CM: Contraloría Médica.

7. Anexos

7.1 Licencia Médica

7.2 Contraloría Médica (Información General)

7.3 Consulta Integrada

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 10 de 12
	PROCEDIMIENTO: APELACIONES COMPIN	Rev. X
		Fecha Revisión:

7.1 Licencia Médica.

1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FECHA DE EMISIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO: 31/03/09

DIRECCIÓN DONDE COMPLEÓ EL TRABAJADOR: EMPRESA NACIONAL DEL PETRÓLEO

CURRUTINA: J. MORALES ANTILLAS - Hca. A. Heredia R.U.T.: 92.604.000-6

CORREO ELECTRÓNICO DEL TRABAJADOR: []

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

1. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES Y RELOJES DE PULSERA

2. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

3. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

4. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

5. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

6. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

7. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

8. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

9. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

10. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

OCUPACIÓN

1. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

2. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

3. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

4. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

5. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

6. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

7. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

8. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

9. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

10. OROLOGERÍA, RELOJERÍA Y REPARACIÓN DE RELOJES DE PULSERA

C.1. IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SEGURO

REGIMEN PREVISIONAL: 2

ENTIDAD PAGADORA DEL SEGURO: 2

FECHA PREVISIONAL: 01/12/98

FECHA CONTRATO EN TRABAJADOR: 23/01/09

C.2. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y/O SEGUROS

INFORMACION DE MENES ANTERIORES A LA FECHA DE LA DECLARACION

PERIODO	MONTO DE LA RENTA	MONTO DE LOS SEGUROS	TOTAL
01/12/08	425.000	0	425.000
02/12/08	425.000	0	425.000
03/12/08	425.000	0	425.000
04/12/08	425.000	0	425.000
05/12/08	425.000	0	425.000
06/12/08	425.000	0	425.000

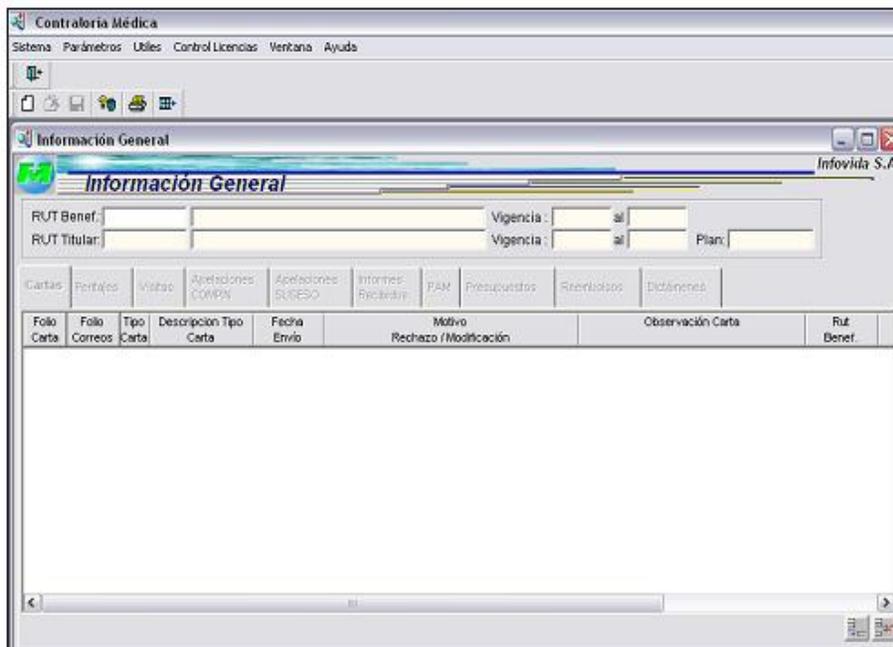
C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

TOTAL DIAS	DIAS	SEMANAS
0	0	0

ANEXO: El presente deberá presentarse en triplicado, con el original de cada uno de los documentos que se mencionan en el presente formulario. Debe ser firmado por el trabajador o representante de éste.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 11 de 12
	PROCEDIMIENTO : APELACIONES COMPIN	Rev. X
		Fecha Revisión:

7.2 Contraloría Médica (Información General).



The screenshot shows a web-based application window titled 'Contraloría Médica'. The main content area is a sub-window titled 'Información General' with the 'Masvida' logo and 'Infovida S.A.' branding. The form includes input fields for 'RUT Benef.', 'RUT Titular', and 'Plan'. There are also 'Vigencia' fields with 'al' (to) and 'Plan' labels. A navigation menu contains tabs for 'Cartas', 'Perfiles', 'Visitas', 'Apelaciones COMPIN', 'Apelaciones SURESO', 'Informes Recabdo', 'PAM', 'Presupuestos', 'Rendimientos', and 'Dictámenes'. Below the menu is a table with the following columns: 'Folio Carta', 'Folio Correos', 'Tipo Carta', 'Descripción Tipo Carta', 'Fecha Envío', 'Motivo Rechazo / Modificación', 'Observación Carta', and 'Rut Benef.'. The table body is currently empty.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 12 de 12
	PROCEDIMIENTO : APELACIONES COMPIN	Rev. X Fecha Revisión:

7.3 Consulta Integral.



The screenshot shows the 'Consultas Integradas' application window. The main window title is 'Consulta Cotizantes'. Below the title bar, there is a search bar and a menu bar with 'Sistema', 'Parámetros', 'Utilés', 'Ventana', and 'Ayuda'. The main content area displays contract information for 'CONCEPCION'.

Último Contrato
 Folio Contrato: 146420 ISAPRE: MASVIDA Inicio: 01/1994 Término: Anualidad: NOVIEMBRE
 Plan Contratado: SPVA410 Estado: NORMAL Celular:
 Dirección: PASAJE 2 CASA 936 /
 Comuna: CONCEPCION Ciudad: CONCEPCION Fono:

SELECTOR [Vigentes] [Todos] Más Información

Término Vigencia	Agencia de Suscripción	Estado Contrato	Isapre Orig
	CONCEPCION	NORMAL	MAS VIDA S.A

On the left side, there is a tree view under 'SELECTOR' with the following items: Curativa, P.A.M., O.D.A., S.R., Histórico, Gasto por Beneficiario, Licencias, Cuenta Corriente, Pagos, Consulta Digitación de Pagos, Pactado Total Pagado, and CtaCte.

e) Manual de Procedimientos para el Proceso de una LM (Generación de Cartas)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 1 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X Fecha Revisión:

CONTROL DE EMISIÓN	
Autores:	Mejoramiento de Procesos.
Revisó:	
Aprobó:	

PROCEDIMIENTO : GENERACIÓN DE CARTAS PARA LM RECHAZADAS, REDUCIDAS Y AUTORIZADAS (CON INFORMES MÉDICOS)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 2 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X
		Fecha Revisión:

1. Propósito

1.1. Establecer los lineamientos específicos para la generación de cartas en aquellas Licencias Médicas rechazadas, reducidas y autorizadas con el fin de minimizar los tiempos de respuestas.

2. Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal involucrado en el proceso de agilización de las Licencias Médicas, en el Departamento de Contraloría Médica.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todas las demás unidades implicadas en el proceso, como son las Agencias, Departamento de Licencias Médicas, entre otros.

3. Referencias

3.1 Normativa legal vigente.

Catálogo jurídico.

CÓDIGO	POLÍTICAS Y NORMAS
3210 I 01.01	Instructivo Recepción e Ingreso de Licencias Médicas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 3 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X
		Fecha Revisión:

4. Descripción del procedimiento

SECUENCIA DE ETAPAS	SECUENCIA DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE
<p>Etapa I Recepción dictámenes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recepcionar LM (ver anexo 7.1) dictaminadas (Autorizadas, Reducidas y Rechazadas) por el Médico Contralor. Entregar a Administrativo aquellas LM que han sido autorizadas y no requieren de ningún tipo de antecedente esclarecedor. Separar LM reducidas, rechazadas y autorizadas (que soliciten informes médicos), equitativamente para cada secretaria. Fotocopiar LM en aquellos casos, que el médico contralor solicite peritaje. Transcribir (en una hoja) observaciones médicas. Entregar a Secretaria LM. 	Asistente Médico
<p>Etapa II Digitación de Resolución casos fáciles</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ingresar al sistema de Contraloría Médica (Antecedentes para resolución) los dictámenes autorizados. 	Administrativo
<p>Etapa III Elaboración de cartas</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recepcionar LM, entregada por la Asistente Médico. Ingresar al sistema de Contraloría Médica (Antecedentes para resolución, ver Anexo 7.2), los dictámenes rechazados, reducidos y autorizados (con solicitud de informes médicos) Separar LM dependiendo del criterio de cada secretaria (fecha, dictámenes, orden de llegada, etc.). 	Secretaría

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 4 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X
		Fecha Revisión:

Etapa III Elaboración de cartas	<p>Licencias Médicas Reducidas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingresar al Sistema de Contraloría Médica, (Mantención de LM) todos los antecedentes invocados en la opción "Resolución" (ver anexo 7.3.1), posteriormente guardar la información registrada y presionar botón "generar carta", donde el sistema automáticamente arrojará el tipo de carta que corresponda (para este caso es la "carta tipo 15"). • Generar carta al afiliado con copia al empleador, a la agenda respectiva y al médico tratante luego de haber verificado los datos del destinatario (ver anexo 7.3.2). • Digitar en observaciones (ver anexo 7.3.2) el tipo de diagnóstico, los días de reposo estipulados por el Médico Contralor(especificando fecha de inicio/ término). • Registrar carta, de esta manera queda almacenada en "Información general", dentro del Sistema de CM • Agregar información en la carta ("vista previa de la carta", ver anexo 7.3.3), digitando la Agenda respectiva, nombre del médico tratante, o cualquier tipo de modificación en las direcciones del empleador, médico tratante y afiliado, ya que para este último caso, la dirección de reposo puede ser distinta a la arrojada por el sistema (dirección del contrato). • Imprimir cartas de esta manera quedará almacenada en la nómina de correo certificado. <p>Licencias Médicas Rechazadas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingresar al Sistema de Contraloría Médica, (Mantención de LM) todos los antecedentes invocados en la opción "Resolución", posteriormente guardar la información registrada y presionar botón "generar carta", donde el sistema automáticamente arrojará el tipo de carta que corresponda (para este caso es la "carta tipo 14"). 	Secretaria
------------------------------------	---	------------

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 5 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X
		Fecha Revisión:

<p>Etapa III Elaboración de cartas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Generar carta al afiliado con copia al empleador, a la Agencia respectiva y al Médico tratante luego de haber verificado los datos del destinatario. • Digitar en observaciones el diagnóstico rechazado. • Registrar carta, de esta manera queda almacenada en "Información general", dentro del Sistema de CM • Agregar información en la carta ("vista previa de la carta"), digitando la Agencia respectiva, nombre del médico tratante, o cualquier tipo de modificación en las direcciones del empleador, médico tratante y afiliado, ya que para este último caso, la dirección de reposo puede ser distinta a la arrojada por el sistema (dirección del contrato). • Imprimir cartas de esta manera quedará almacenada en la nómina de correo certificado. <p>Licencias Médicas Autorizadas con solicitud médica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingresar al Sistema de Contraloría Médica, (Mantención de LM) todos los antecedentes invocados en la opción "Resolución", posteriormente guardar la información registrada y presionar botón "generar carta", donde el sistema automáticamente arrojará el tipo de carta que corresponda (para este caso la carta dependerá de el tipo de solicitud médica). • Generar carta al afiliado cuando se le solicite información (exámenes, etc.), o al médico tratante según sea el caso (ver glosario). Sólo en LM autorizadas con cargo al empleador (eje : atraso en la entrega LM por parte del empleador) se dirigen también con copia al empleador y a la Agencia respectiva. • Digitar en observaciones el diagnóstico autorizado, especificando cualquier tipo de solicitudes médicas. 	<p>Secretaría</p>
--	---	-------------------

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 6 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X
		Fecha Revisión:

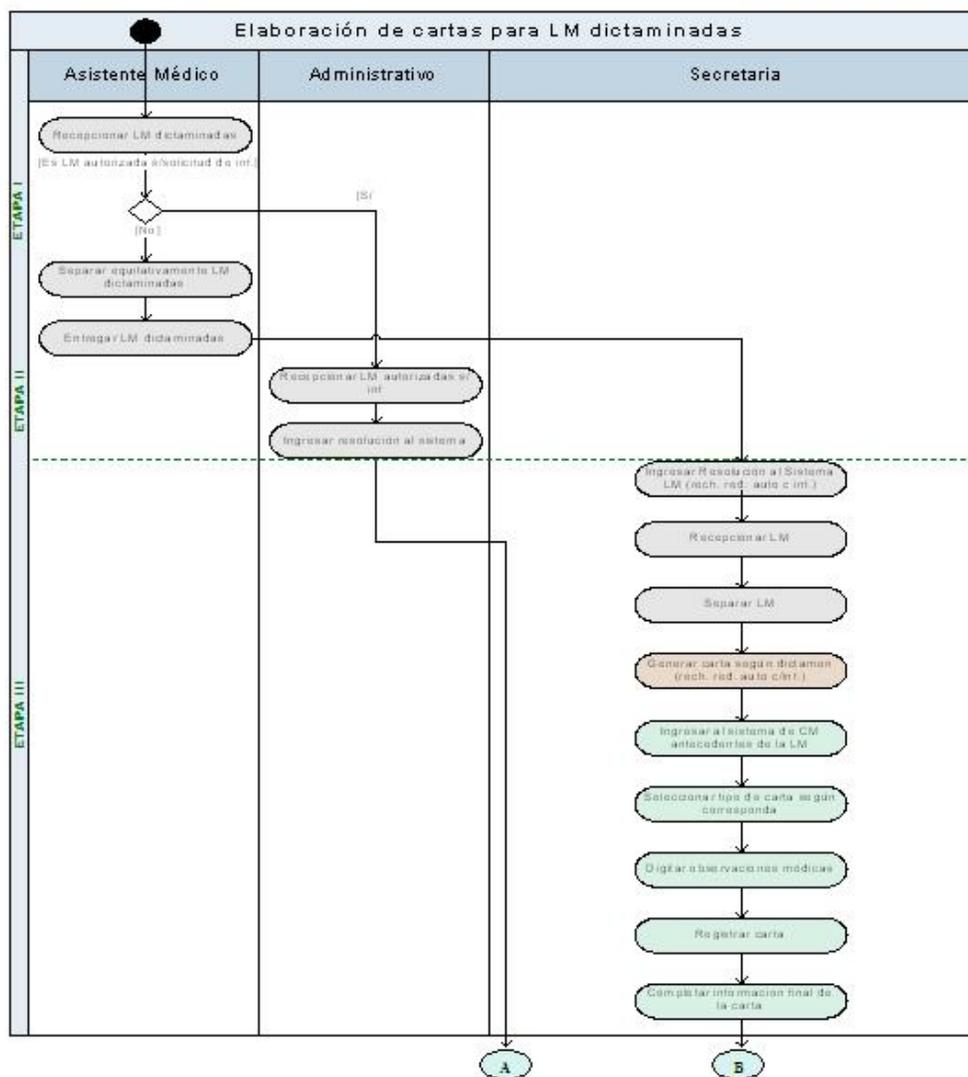
Etapa III Elaboración de cartas	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar carta, de esta manera queda almacenada en “Infomación general”, dentro del Sistema de CM • Agregar información en la carta (“vista previa de la carta”), señalando los tipos de informes requeridos por el Médico Contralor, o cualquier tipo de modificación en las direcciones tanto del Médico tratante como del afiliado, ya que para este último caso, la dirección de reposo puede ser distinta a la arrojada por el sistema (dirección del contrato). • Imprimir cartas de esta manera quedará almacenada en la nómina de correo certificado.. 	Secretaría
	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenar y separar cartas impresas, dependiendo de cada dictamen. • Fotocopiar cartas dirigidas al empleador (dos copias, una copia para agenda y otra para Contraloría Médica). • Ensobrar originales de cada carta. • Obtener la nómina de correo certificado en sistema de Contraloría Médica, en la opción Nómina de correo, recuperando las cartas emitidas en la fecha correspondiente (ver anexo 7.4.1). • Imprimir tres copias de la nómina de correo certificado, (dos para correos de Chile y la otra copia para el Departamento de Contraloría Médica) la cual detalla folio, nombre y dirección del afiliado, tipo de carta, etc. • Adjuntar cartas con la nómina impresa, para su posterior entrega a Departamento de Valija. 	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 7 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X
		Fecha Revisión:

Etapa III Elaboración de cartas	<ul style="list-style-type: none"> • Fotocopiar y archivar LM reducidas/rechazadas, junto con la copia de la carta respectiva, a excepción de las LM autorizadas (con solicitud de informe médico) que sólo es necesario la copia de la carta. • Hacer devolución de las LM originales autorizadas y reducidas al Departamento de Licencias Médicas (separándolas por el tipo de pago). • Archivar LM rechazadas. <p style="text-align: center;">FIN DEL PROCEDIMIENTO</p>	Secretaría
---	--	------------

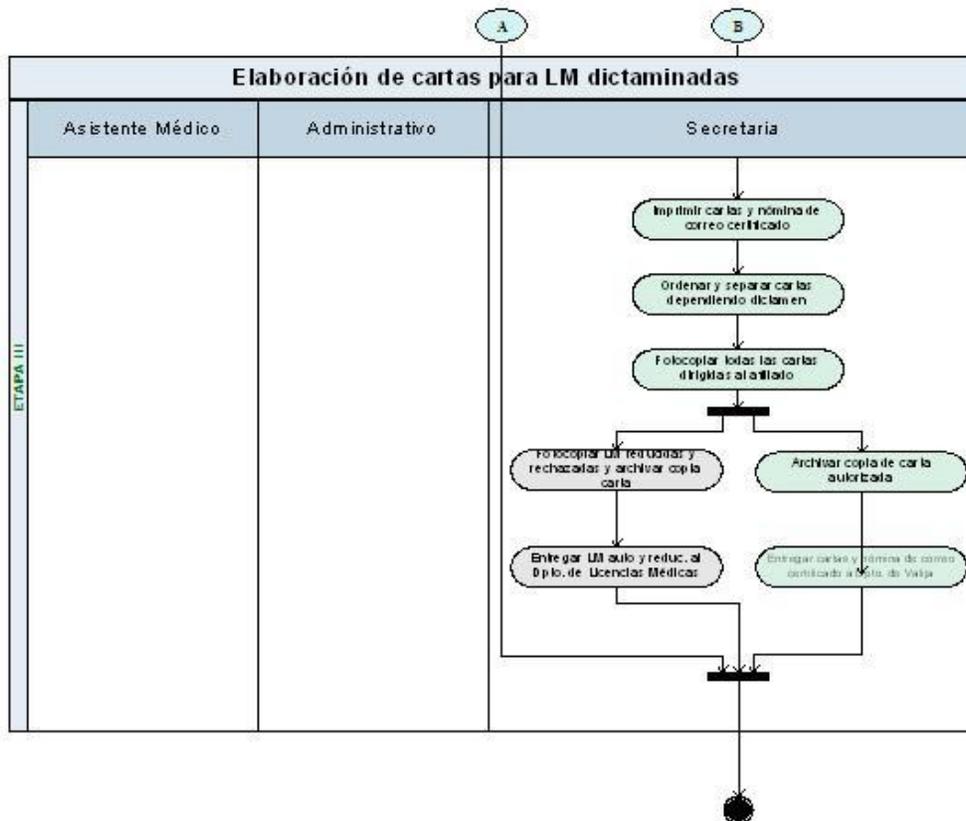
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 8 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X
		Fecha Revisión:

5. Diagrama de Actividad



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 9 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X
		Fecha Revisión:

5. Diagrama de Actividad



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 10 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X Fecha Revisión:

6. Glosario

LM: Licencia Médica.

CM: Contraloría Médica

- *Cartas LM Reducidas*

Carta tipo 15: Licencia Reducida Afiliado/ Empleador

- *Cartas LM Rechazada*

Carta tipo 14: Licencia Rechazada Afiliado/ Empleador

- *Cartas LM Autorizada con solicitud de antecedentes médicos al:*

Afiliado: Carta tipo 13: Licencia Autorizada Afiliado/ Empleador

Medico Tratante: Carta tipo 3: Solicitud de Antecedentes otra Isapre

Carta tipo 8: Informe 1: Tratamiento Farmacológico

Carta tipo 9: Solicitud de Informe Complementario

Carta tipo 31: Solicitud de Informe Condición Inderta

7. Anexos

7.1 Licencia Médica

7.2 Sistema de Contraloría Médica (Antecedentes para resolución)

7.3 Sistema de Contraloría Médica (Mantención de Licencias Médicas)

7.3.1 Resolución

7.3.2 Tipo de Carta

7.3.3 Generar Cartas

7.3.4 Vista previa cartas

7.4 Sistema de Contraloría Médica (Sistema)

7.4.1 Nómina de correo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 12 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X Fecha Revisión:

7.1 Licencia Médica.

C.1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

SECCION 1: RUT, SEXO, TELEFONO, FECHA DE EMISIÓN (3/10/03), EMPRESA NACIONAL DEL PETROLIO, J. ROQUEFRONT 1107 - Pta. Arenas, R.U.T. + 92.614.000-6, CORREO CORONEL GUSTO CAMPES

ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

1 = 1. ASISTENTE SOCIAL, 2. ASISTENTE SOCIAL, 3. ASISTENTE SOCIAL, 4. ASISTENTE SOCIAL, 5. ASISTENTE SOCIAL, 6. ASISTENTE SOCIAL, 7. ASISTENTE SOCIAL, 8. ASISTENTE SOCIAL, 9. ASISTENTE SOCIAL, 10. ASISTENTE SOCIAL

OCUPACION

A = ASISTENTE SOCIAL

C.2. IDENTIFICACION DEL REGIMEN PREVISIONAL DEL TRABAJADOR Y ENTIDAD PAGADORA DEL SUJELO

REGIMEN PREVISIONAL: 2 = 2. DEL EMPLEADOR, ENTIDAD PAGADORA: 2 = 2. DEL EMPLEADOR, CATEGORIA DEL TRABAJADOR: 2 = 2. DEL EMPLEADOR, NÚMERO DE LICENCIA: 0111299, FECHA CONTRATO DE TRABAJO: 23/04/04

C.3. INFORME DE REMUNERACIONES RENTAS Y O SUJECIONES

(INFORMACION DE MESES ANTERIORES A LA FECHA DE LA INCAPACIDAD)

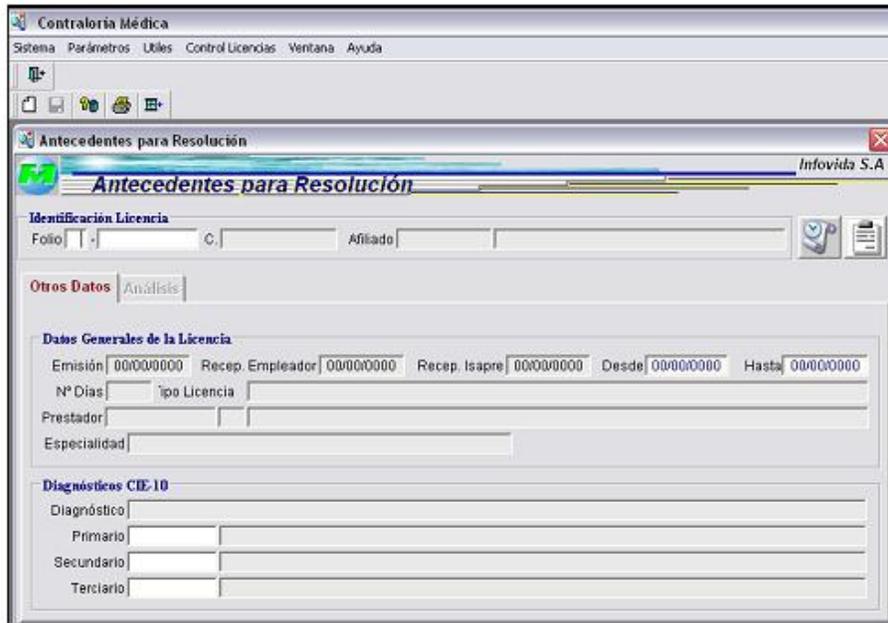
CATEGORIA	MESES DE INCAPACIDAD	RENTA MENSUAL	RENTA ANUAL	RENTA POR INCAPACIDAD
01	10	246.667	2.466.667	
02	10	225.000	2.250.000	
03	10	225.000	2.250.000	
04	10	225.000	2.250.000	
05	10	225.000	2.250.000	
06	10	225.000	2.250.000	

C.4. LICENCIAS ANTERIORES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

FECHA DE EMISIÓN, ENTIDAD PAGADORA, CATEGORIA DEL TRABAJADOR, NÚMERO DE LICENCIA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 13 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X Fecha Revisión:

7.2 Sistema de Contraloría Médica (Antecedentes para resolución)



Contraloría Médica

Sistema Parámetros Utiles Control Licencias Ventana Ayuda

Antecedentes para Resolución Infovida S.A

Identificación Licencia

Folio | - | C. | Afiliado

Otros Datos | Análisis

Datos Generales de la Licencia

Emisión 00/00/0000 Recep. Empleador 00/00/0000 Recep. Isapre 00/00/0000 Desde 00/00/0000 Hasta 00/00/0000

Nº Días | tipo Licencia |

Prestador |

Especialidad |

Diagnósticos CIE 10

Diagnóstico |

Primario |

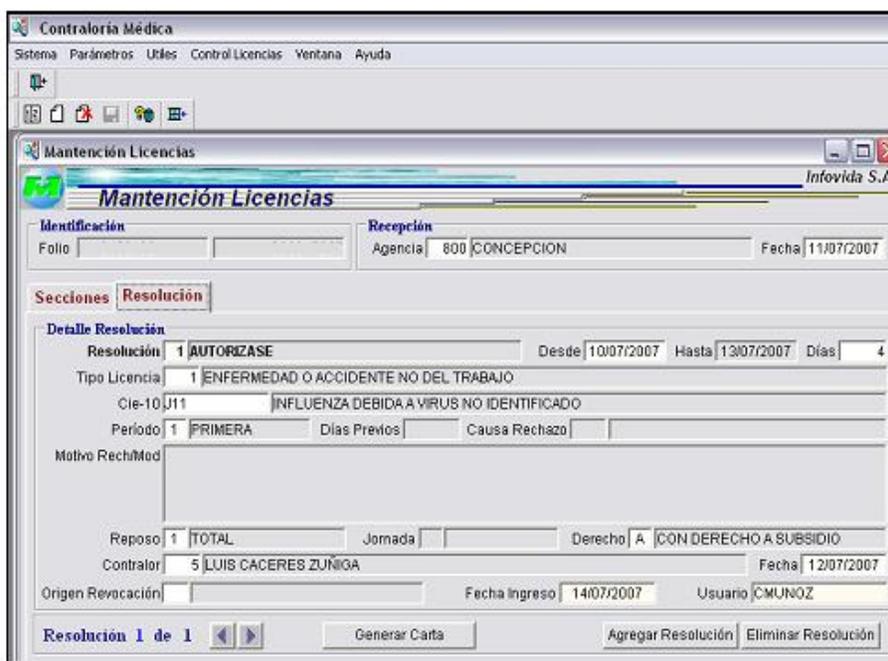
Secundario |

Terciario |

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 14 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X Fecha Revisión:

7.3 Sistema de Contraloría Médica (Mantención de Licencias Médicas)

7.3.1 Resolución



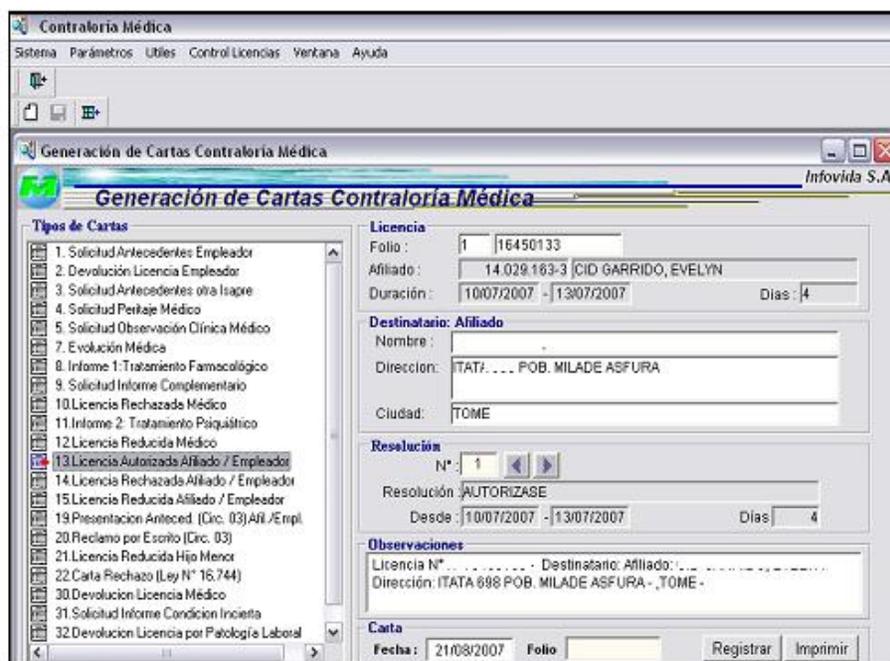
The screenshot shows a web-based application window titled 'Contraloría Médica'. The main content area is titled 'Mantención Licencias' and includes a sub-section 'Secciones Resolución'. The form contains the following fields and values:

- Identificación:** Folio (empty)
- Recepción:** Agencia: 800 CONCEPCION, Fecha: 11/07/2007
- Detalle Resolución:**
 - Resolución: 1 AUTORIZASE, Desde: 10/07/2007, Hasta: 13/07/2007, Días: 4
 - Tipo Licencia: 1 ENFERMEDAD O ACCIDENTE NO DEL TRABAJO
 - Cie-10: J11 INFLUENZA DEBIDA A VIRUS NO IDENTIFICADO
 - Período: 1 PRIMERA, Dias Previos (empty), Causa Rechazo (empty)
 - Motivo Rech/Mod (empty)
 - Reposo: 1 TOTAL, Jornada (empty), Derecho: A CON DERECHO A SUBSIDIO
 - Contralor: 5 LUIS CACERES ZUÑIGA, Fecha: 12/07/2007
 - Origen Revocación (empty), Fecha Ingreso: 14/07/2007, Usuario: CMUNOZ
- Footer:** Resolución 1 de 1, Generar Carta, Agregar Resolución, Eliminar Resolución

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 15 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X
		Fecha Revisión:

7.3 Sistema de Contraloría Médica (Mantención de Licencias Médicas)

7.3.2 Generar Cartas



Contraloría Médica
Sistema Parámetros Útiles Control Licencias Ventana Ayuda

Generación de Cartas Contraloría Médica Infovida S.A

Tipos de Cartas

- 1. Solicitud Antecedentes Empleador
- 2. Devolución Licencia Empleador
- 3. Solicitud Antecedentes otra Isapre
- 4. Solicitud Perfilaje Médico
- 5. Solicitud Observación Clínica Médico
- 7. Evolución Médica
- 8. Informe 1: Tratamiento Farmacológico
- 9. Solicitud Informe Complementario
- 10. Licencia Rechazada Médico
- 11. Informe 2: Tratamiento Psiquiátrico
- 12. Licencia Reducida Médico
- 13. Licencia Autorizada Afiliado / Empleador**
- 14. Licencia Rechazada Afiliado / Empleador
- 15. Licencia Reducida Afiliado / Empleador
- 19. Presentación Anteced. (Circ. 03) Afil./Empl.
- 20. Reclamo por Escrito (Circ. 03)
- 21. Licencia Reducida Hijo Menor
- 22. Carta Rechazo (Ley N° 16.744)
- 30. Devolución Licencia Médico
- 31. Solicitud Informe Condición Inciética
- 32. Devolución Licencia por Patología Laboral

Licencia

Folio : 1 16450133
 Afiliado : 14.029.183-3 CID GARRIDO, EVELYN
 Duración : 10/07/2007 - 13/07/2007 Dias : 4

Destinatario: Afiliado

Nombre :
 Dirección : ITATA, ... POB. MILADE ASFURA
 Ciudad : TOME

Resolución

N° : 1
 Resolución : AUTORIZASE
 Desde : 10/07/2007 - 13/07/2007 Dias : 4

Observaciones

Licencia N° Destinatario: Afiliado:
 Dirección: ITATA 698 POB. MILADE ASFURA - TOME -

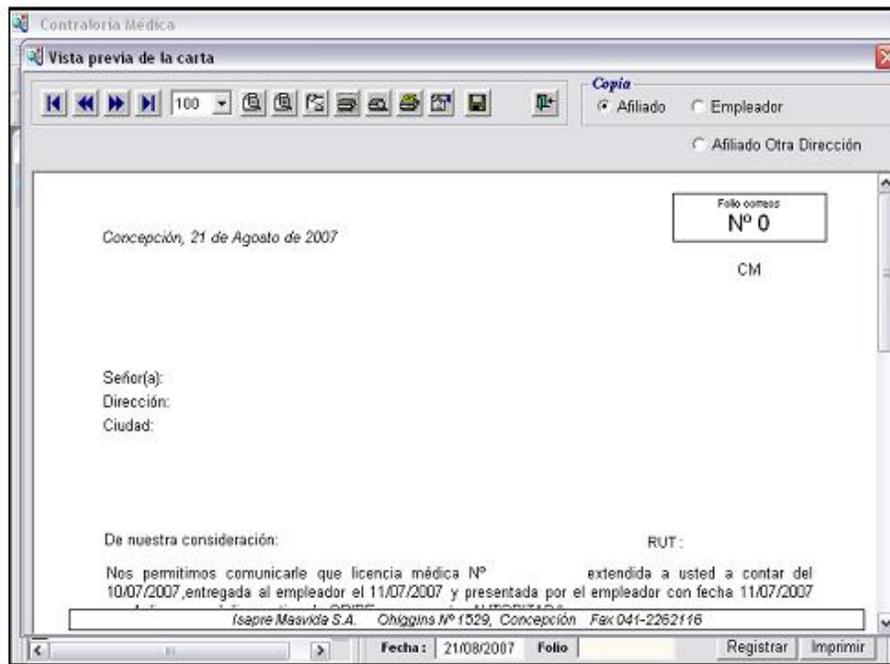
Carta

Fecha : 21/08/2007 Folio :
 Registrar Imprimir

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 16 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X
		Fecha Revisión:

7.3 Sistema de Contraloría Médica (Mantención de Licencias Médicas)

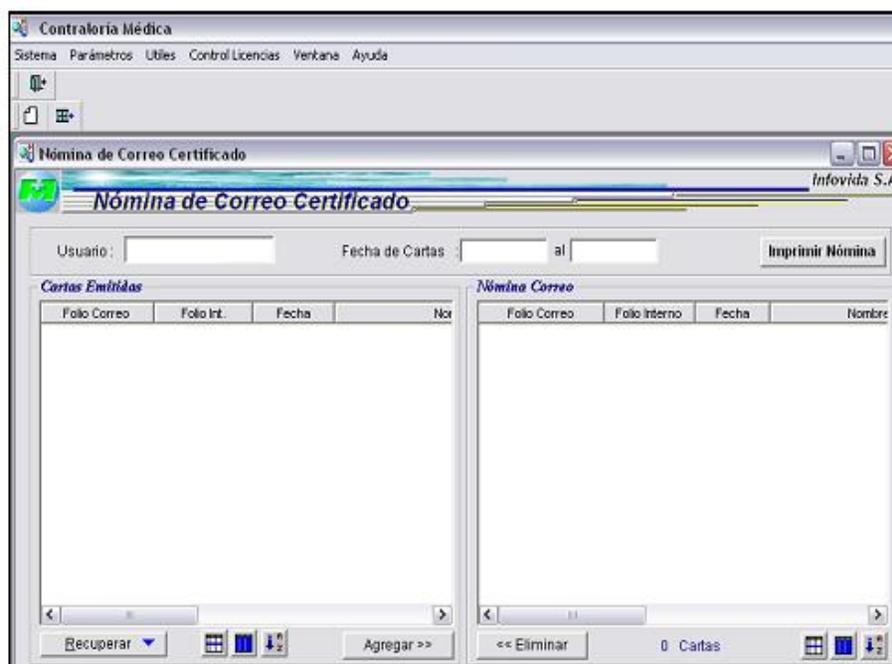
7.3.3 Vista previa cartas



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 17 de 17
	PROCEDIMIENTO: Generación de cartas para LM rechazadas, reducidas y autorizadas (con informes médicos).	Rev. X Fecha Revisión:

7.4 Sistema de Contraloría Médica (Sistema)

7.4.1 Nómina de correo



f) Manual de Procedimientos para el Proceso de una LM (Agilización de una LM)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 1 de 14
	PROCEDIMIENTO: Agilización del proceso de tramitación de Licencias Médicas	Rev. X Fecha Revisión:

CONTROL DE EMISIÓN	
Autores:	Mejoramiento de Procesos.
Revisó:	
Aprobó:	

PROCEDIMIENTO: TRAMITACIÓN DE LICENCIAS MEDICAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 2 de 14
	PROCEDIMIENTO : Agilización del proceso de tramitación de Licencias Médicas	Rev. X
		Fecha Revisión:

1. Propósito

1.1. Establecer los lineamientos específicos en la tramitación de las Licencias Médicas con el fin de minimizar los tiempos de recepción, revisión y resolución.

2. Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal involucrado en el proceso de agilización de las Licencias Médicas, en el Departamento de Contraloría Médica.

2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todas las demás unidades implicadas en el proceso, como son las Agencias.

3. Referencias

3.1 Normativa legal vigente.
Catálogo jurídico.

CÓDIGO	POLÍTICAS Y NORMAS
3210 I 01.01	Instructivo Recepción e Ingreso de Licencias Médicas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 3 de 14
	PROCEDIMIENTO : Agilización del proceso de tramitación de Licencias Médicas	Rev. X
		Fecha Revisión:

4. Descripción del procedimiento

SECUENCIA DE ETAPAS	SECUENCIA DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE
<p>Etapa I Revisión y envío de la Licencia Médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar la Licencia Médica y verificar que no exista omisión de información, por parte del médico tratante y/o empleador (ver anexo 7.1). • Enviar nómina, junto con Licencia Médica a Contraloría, adjuntando las tres últimas liquidaciones de sueldo (valija o fax). 	<p>Agente Zonal / Jefe de Ventas / Jefe de Oficina</p>
<p>Etapa II Recepción de LM en Contraloría Médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar LM y su respectiva documentación, enviadas por fax. • Entregar LM a digitadora. 	<p>Encargada de fax</p>
<p>Etapa III Digitación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar LM enviada por las agencias (fax u original). • Ingresar al Sistema de Contraloría Médica (Mantención de LM, ver Anexo 7.2.1) los antecedentes del afiliado registrados en la LM. Cada vez que se guarden los antecedentes el sistema generará un número correlativo para cada registro. • Escribir en la LM, el número de registro que arroje el sistema. • Timbrar, fotocopiar y archivar la nómina recepcionada. • Entregar la LM a asistente médico. 	<p>Digitadora</p>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 4 de 14
	PROCEDIMIENTO: Agilización del proceso de tramitación de Licencias Médicas	Rev. X Fecha Revisión:

Etapa IV Pre-dictamen Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar y verificar la “Nomina de LM” (fotocopia) entregada por la digitadora. En caso que falte alguna LM, avisar por teléfono a agencia respectiva. • Ingresar al sistema de Contraloría Médica (Histórico de LM, ver Anexo 7.2.2) para comprobar si existe continuación del reposo. • Separar las LM de acuerdo a casos fáciles (menor a 4 días de reposo, LM Tipo 3,4 y aquellas que sean por primera vez) y casos difíciles (mayor a 4 días de reposo, que exista continuación o fuera de plazo entregada por el empleador a la Isapre (2 días a contar de la fecha de emisión de la LM)). <p>Casos fáciles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dictaminar casos fáciles. • Entregar LMa administrativo. <p>Casos difíciles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separar los casos difíciles, según patologías Psiquiátricas y aquellas relacionadas con Medicina General. • Realizar un resumen de la LM señalando los días de reposo y si es continuación considera todos los días de descanso, mencionando además la especialidad del médico tratante. • Completar una parte de la sección B de la LM (tipo de LM, fecha desde/hasta, código del diagnóstico, si es primera o continuación) para posterior entrega a los médicos contralores. 	Asistente Médico
------------------------------------	--	------------------

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 5 de 14
	PROCEDIMIENTO : Agilización del proceso de tramitación de Licencias Médicas	Rev. X
		Fecha Revisión:

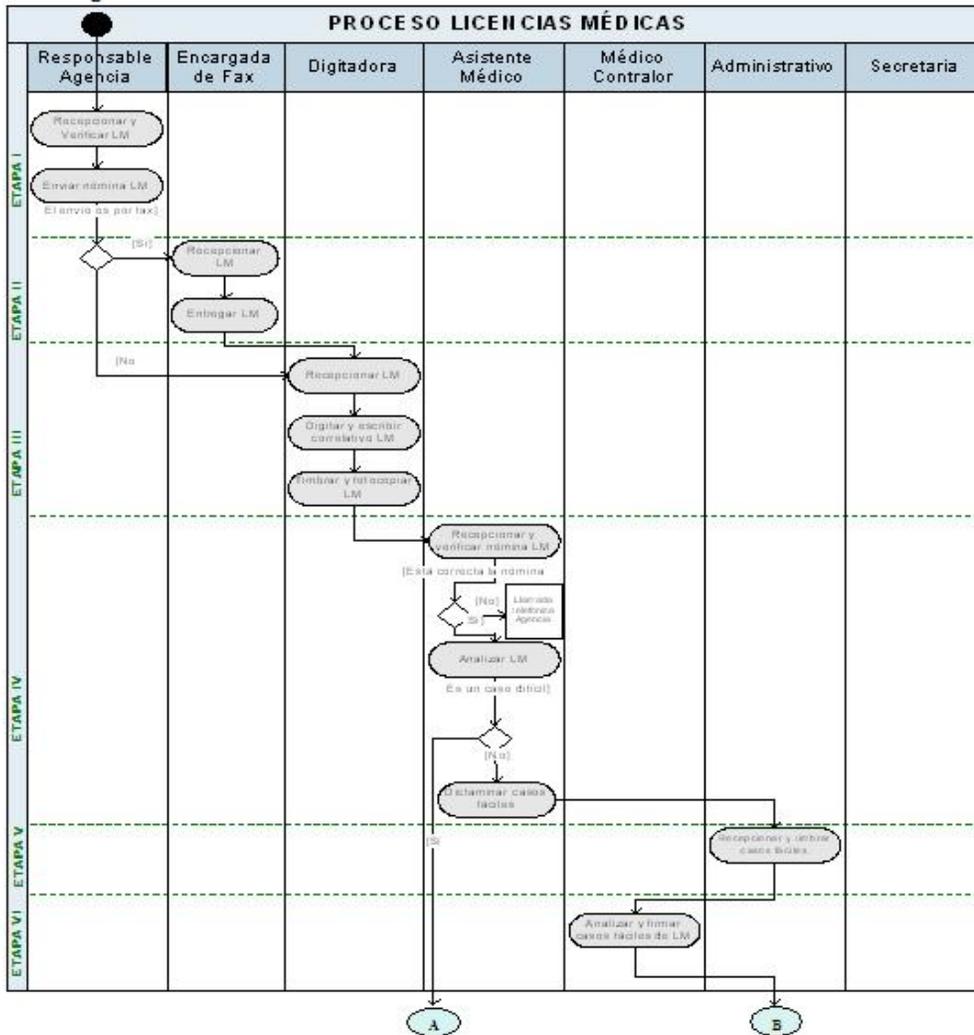
Etapa V Recepción de casos fáciles	<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar y timbrar LM de casos fáciles. • Entregar LM a Médico Contralor para su posterior firma. 	Administrativo
Etapa VI Resolución Final casos fáciles	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar y firmar las LM de los casos fáciles. • Entregar LM a administrativo. 	Médico Contralor
Etapa VII Digitación de Resolución casos fáciles	<ul style="list-style-type: none"> • Ingresar al sistema de Contraloría Médica (Antecedentes para resolución, ver Anexo 7.2.3), los dictámenes aprobados (casos fáciles). <p style="text-align: center;">FIN CASOS FÁCILES</p>	Administrativo
Etapa VIII Análisis de casos difíciles	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar LM de los casos difíciles. • Dictaminar y firmar casos difíciles. • Entregar LM a Asistente Médico. 	Médico Contralor
Etapa IX Recepción dictámenes casos difíciles	<ul style="list-style-type: none"> • Recepcionar LM dictaminadas para casos difíciles. • Entregar a Administrativo aquellas LM que han sido aprobadas. • Ingresar al sistema de Contraloría Médica (Antecedentes para resolución), los dictámenes reducidos y rechazados (casos difíciles). • Entregar a Secretaria, LM reducidas y rechazadas. 	Asistente Médico

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 6 de 14
	PROCEDIMIENTO : Agilización del proceso de tramitación de Licencias Médicas	Rev. X
		Fecha Revisión:

Etapa X Digitación de resolución casos difíciles	<ul style="list-style-type: none"> Ingresar al sistema de Contraloría Médica (Antecedentes para resolución), los dictámenes aprobados (casos difíciles). <p style="text-align: center;">FIN DE LOS CASOS DIFÍCILES Aprobados</p>	Administrativo
Etapa XI Creación de carta	<ul style="list-style-type: none"> Recepcionar LM rechazadas y reducidas. Generar cartas de LM reducidas y rechazadas, para posteriormente enviarlas al empleador y al afiliado a su respectivo domicilio y/o a la dirección de reposo que señale la LM <p style="text-align: center;">FIN DE LOS CASOS DIFÍCILES Reducidos y Rechazados</p>	Secretaría
	FIN DEL PROCEDIMIENTO	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 7 de 14
	PROCEDIMIENTO : Agilización del proceso de tramitación de Licencias Médicas	Rev. X Fecha Revisión:

5. Diagrama de Actividad



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 9 de 14
	PROCEDIMIENTO : Agilización del proceso de tramitación de Licencias Médicas	Rev. X
		Fecha Revisión:

6. Glosario

LM: Licencia Médica

Tipo 3 : Tipo de Licencia Maternal pre y post natal

Tipo 4 : Tipo de Licencia por enfermedad grave hijo menor de un año

7. Anexos

7.1 Licencia Médica.

7.2 Sistema de Contraloría Médica

7.2.1 Sistema de Mantenimiento de LM

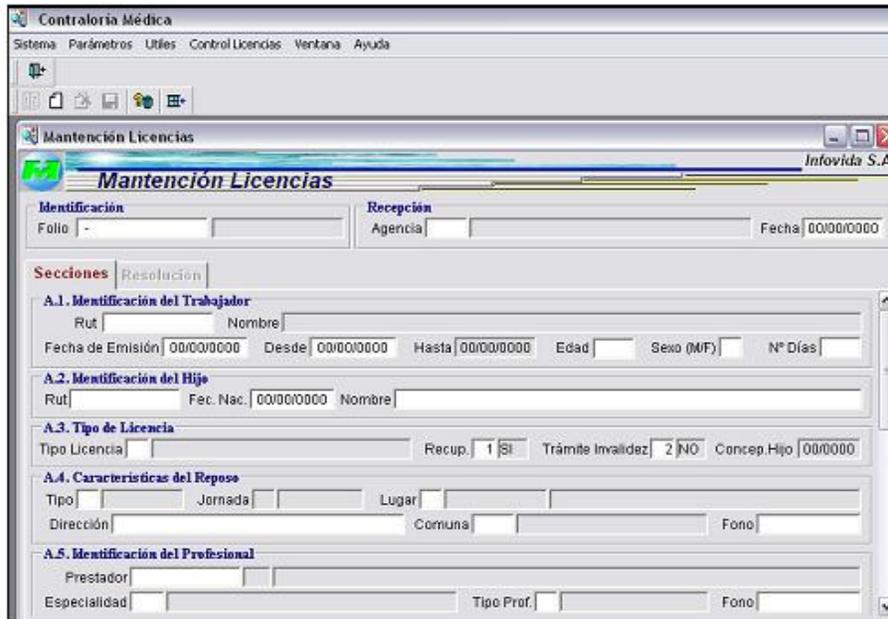
7.2.2 Histórico de LM

7.2.3 Antecedentes para resolución

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 12 de 14
	PROCEDIMIENTO : Agilización del proceso de tramitación de Licencias Médicas	Rev. X
		Fecha Revisión:

7.2 Sistema de Contraloría Médica

7.2.1. Sistema de Mantenión de LM



Contraloría Médica
Sistema Parámetros Utiles Control Licencias Ventana Ayuda

Mantenión Licencias Infovida S.A.

Identificación Folio - **Recepción** Agencia Fecha 00/00/0000

Secciones Resolución

A.1. Identificación del Trabajador
Rut Nombre
Fecha de Emisión 00/00/0000 Desde 00/00/0000 Hasta 00/00/0000 Edad Sexo (M/F) N° Días

A.2. Identificación del Hijo
Rut Fec. Nac. 00/00/0000 Nombre

A.3. Tipo de Licencia
Tipo Licencia Recup. 1 SI Trámite Invalidez 2 NO Concep. Hijo 00/0000

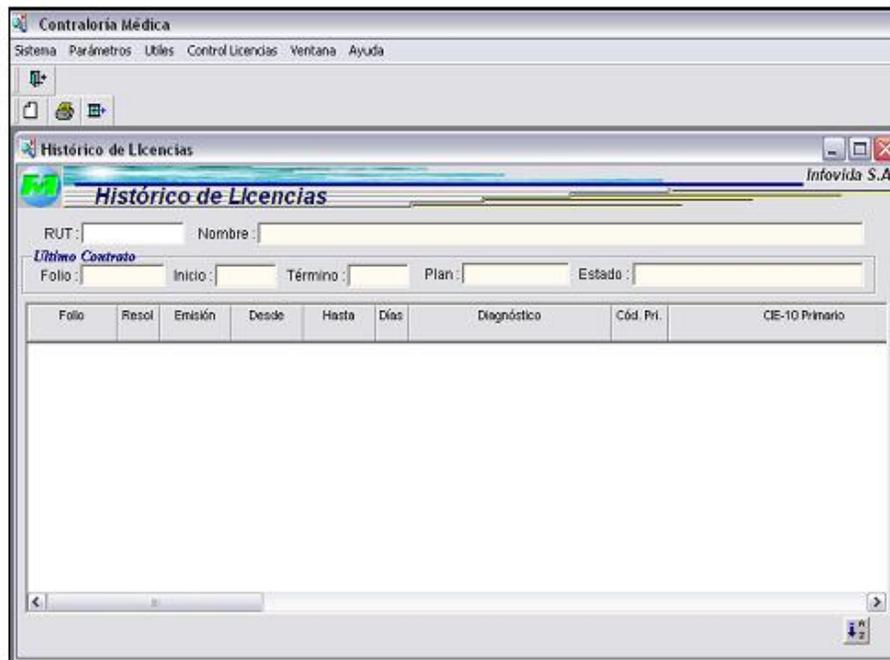
A.4. Características del Reposo
Tipo Jornada Lugar Dirección Comuna Fono

A.5. Identificación del Profesional
Prestador Especialidad Tipo Prof. Fono

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 13 de 14
	PROCEDIMIENTO : Agilización del proceso de tramitación de Licencias Médicas	Rev. X Fecha Revisión:

7.2 Sistema de Contraloría Médica

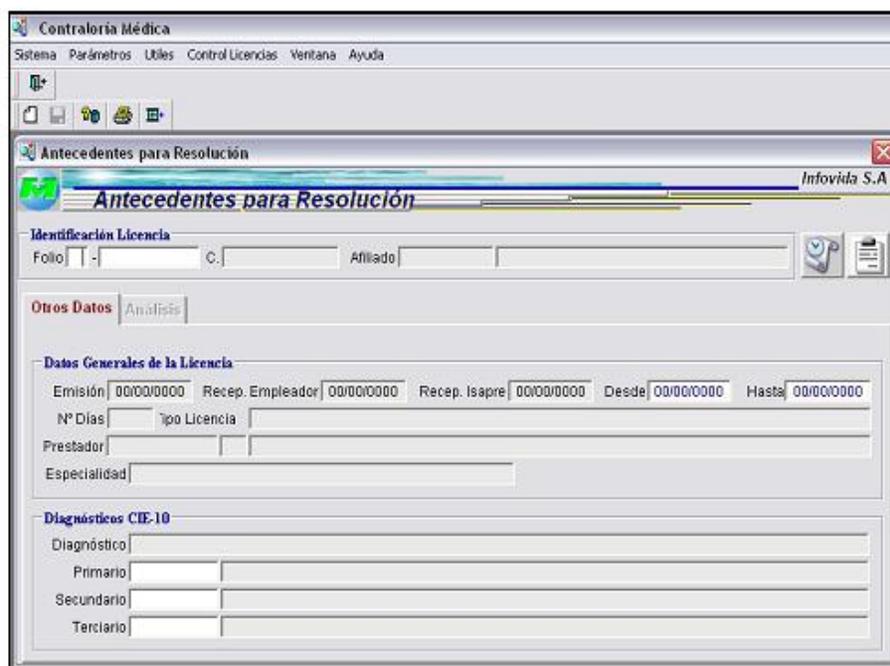
7.2.2. Histórico de LM



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código:
	AREA: Contraloría Médica	Página 14 de 14
	PROCEDIMIENTO : Agilización del proceso de tramitación de Licencias Médicas	Rev. X Fecha Revisión:

7.2 Sistema de Contraloría Médica

7.2.3 Antecedentes para resolución



Contraloría Médica

Sistema Parámetros Útiles Control Licencias Ventana Ayuda

Antecedentes para Resolución Infovida S.A.

Identificación Licencia

Folio | - | C. | Afiliado

Otros Datos | Análisis

Datos Generales de la Licencia

Emisión | 00/00/0000 | Recep. Empleador | 00/00/0000 | Recep. Isapre | 00/00/0000 | Desde | 00/00/0000 | Hasta | 00/00/0000

Nº Días | Tipo Licencia |

Prestador |

Especialidad |

Diagnósticos CIE-10

Diagnóstico |

Primario |

Secundario |

Terciario |

Anexo F: Informes de Gestión

DIGITACIÓN DECLARACIONES DE SALUD

Incluye Postulaciones por Suscripción. Mantención v Accionista



		CONTRALORIA	COMERCIAL	AGENCIAS	ACCIONES	TOTAL
2006	Enero	1.303	534		104	1.941
	Febrero	1.237	477		72	1.786
	Marzo	1.890	697		170	2.757
	Abril	2.280	1.053		203	3.536
	Mayo	2.478	986		117	3.581
	Junio	2.282	837	172	70	3.361
	Julio	3.425	1.154	502	68	5.149
	Agosto	2.878	1.048	506	73	4.505
	Septiembre	1.549	616	226	64	2.455
	Octubre	1.797	689	426	81	2.993
	Noviembre	1.790	541	726	82	3.139
	Diciembre	898	364	903	157	2.322
		23.807	8.996	3.461	1.261	37.525
		63%	24%	9%	3%	
2007	Enero	1.071	463	1.377	92	3.003
	Febrero	924	338	1.231	62	2.555
	Marzo	1.355	440	1.999	192	3.986
	Abril	1.326	379	2.062	348	4.115
		4.676	1.620	6.669	694	13.659
		34%	12%	49%	5%	

DICTAMENES DECLARACIONES DE SALUD SUBGERENCIA COMERCIAL



Incluye Postulaciones por Suscripción. Mantención v Accionista

		APROBADA	RECHAZADA	CONDICIONAL	PENDIENTE	TOTAL
2006	Enero	1.892	31	18		1.941
	Febrero	1.730	28	28		1.786
	Marzo	2.675	42	40		2.757
	Abril	3.437	56	43		3.536
	Mayo	3.458	39	83	1	3.581
	Junio	3.255	39	67		3.361
	Julio	5.041	46	62		5.149
	Agosto	4.380	69	56		4.505
	Septiembre	2.374	49	31	1	2.455
	Octubre	2.887	55	51		2.993
	Noviembre	3.012	80	46	1	3.139
	Diciembre	2.243	37	42		2.322
		36.384	571	567	3	37.525
		97%	2%	2%	0%	
2007	Enero	2.900	55	46	2	3.003
	Febrero	2.478	35	42		2.555
	Marzo	3.837	106	41	2	3.986
	Abril	3.921	121	71	2	4.115
		13.136	317	200	6	13.659
		96%	2%	1%	0%	

DICTAMENES DECLARACIONES DE SALUD CONTRALORÍA MÉDICA

Incluye Postulaciones por Suscripción, Mantención v Accionista



		APROBADA		RECHAZADA		SIN DICTAMEN		TOTAL
		Requiere	No requiere	Requiere	No requiere	Requiere	No requiere	
2006	Enero	1.161	29	75		182	494	1.941
	Febrero	1.116	20	73	1	129	447	1.786
	Marzo	1.809	65	84		158	641	2.757
	Abril	2.256	211	91	5	173	800	3.536
	Mayo	2.303	43	99	1	210	925	3.581
	Junio	2.205	65	157	1	142	791	3.361
	Julio	3.441	92	263	1	150	1.202	5.149
	Agosto	2.869	120	244	3	151	1.118	4.505
	Septiembre	1.535	29	136	1	108	646	2.455
	Octubre	1.863		166		155	809	2.993
	Noviembre	2.031	1	180		153	774	3.139
	Diciembre	1.428	6	123		110	655	2.322
		24.017	681	1.691	13	1.821	9.302	37.525
		64%	2%	5%	0%	5%	25%	
2007	Enero	1.899	6	140		118	840	3.003
	Febrero	1.590		158		127	680	2.555
	Marzo	2.499	3	183		209	1.092	3.986
	Abril	2.689	1	128		236	1.061	4.115
		8.677	10	609	0	690	3.673	13.659
		64%	0%	4%	0%	5%	27%	

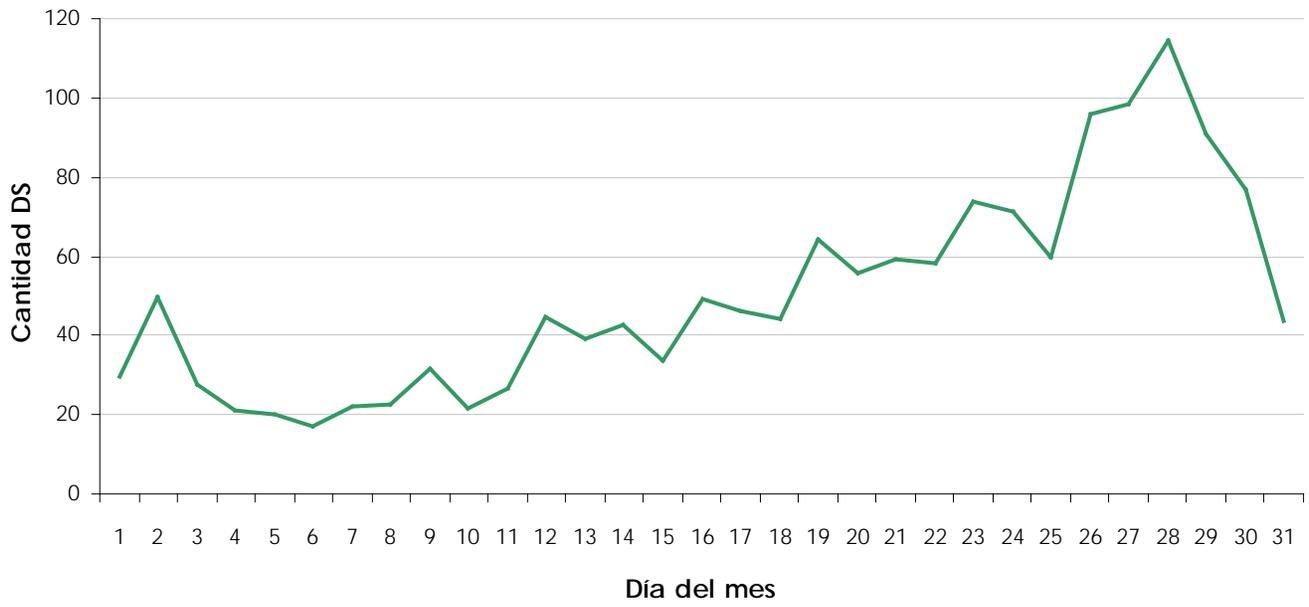
EVALUACIÓN DIARIA DECLARACIONES DE SUBGERENCIA COMERCIAL



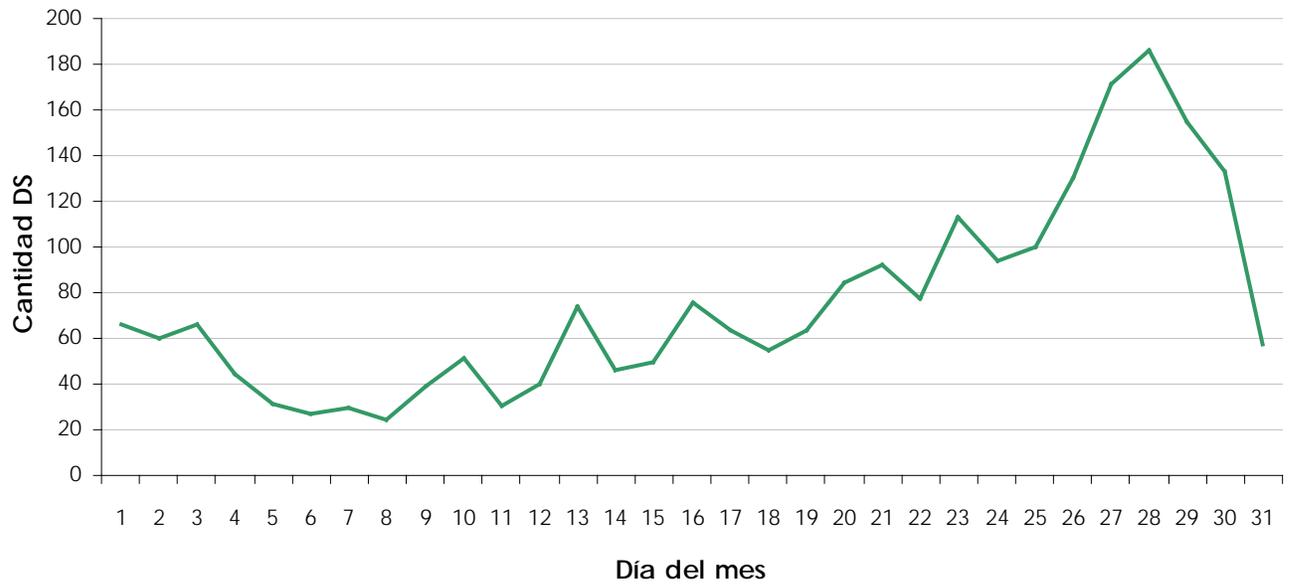
Día del mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total Mes	
2006	Junio	19	20			15	6	25	16	52				43	30	41	59			75	60	70	85	91				113	170	142	91		1.223
	Julio			83	38	33	39	64			53	75	88	97	98		##	69	180	107	112			118	135	157	144	187			196		2.191
	Agosto	48	42	31	18			17	41	64	39	36					95	97	127			108	115	127	163	110			147	105	208	101	1.839
	Septiembre	76			41	38	13	23	28			21	47	50	45	15						38	39	45		91	71	93	131	135			1.040
	Octubre		88	54	25	28	10				35	37	38	24			62	59	40	62	60			64	102	65	99	75			164	100	1.291
	Noviembre		155	48				29	23	27	33	26		4	44	67	51	26	95			17	56	81	95	149		89	124	202	127		1.548
	Diciembre	87			46	19	13	18					31	51	52	55	56										61	116	219	107		1.316	
	2007	Enero		38	43	28	17			40	23	56	61	41			69	68	42	123	55			60	68	86	87	163			119	132	85
Febrero		44	43			31	34	25	45	65			79	17	79	47	44			56	61	66	86	81		126	151	165				1.345	
Marzo		53	64			18	45	46	54	74			72	49	94	93	102			86	120	105	104	101		130	141	115	192	81		1.939	
Abril			97	45	38	24				35	29	29	70	54			88	96	81	104	62			184	168	172	250	183			40		1.849

■ Máximo DS evaluadas en el mes
■ Mínimo DS evaluadas en el mes

Promedio diario evaluaciones Declaraciones de Salud - Subgerencia Comercial



Promedio diario evaluaciones Declaraciones de Salud - Contraloría Médica





Nº DÍAS TRAMITACIÓN DECLARACIONES DE SALUD SUBGERENCIA COMERCIAL

Tiempo entre digitación y resolución comercial

Nº días tramitación	2006							2007			
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
0	843	1.292	962	508	705	660	458	747	610	1.448	1.189
1	394	796	851	489	511	752	785	974	777	776	911
2	36	78	160	113	152	181	154	189	194	230	209
3	19	44	48	38	71	61	47	29	61	62	83
4	16	24	24	22	57	38	32	17	32	54	33
5	13	24	16	10	12	26	26	30	7	61	33
6	9	15	17	13	16	11	12	12	12	25	44
7	6	12	15	6	9	13	9	11	14	25	15
8	1	9	9	8	7	7	4	9	6	21	56
9	2	8	8	7	11	4	7	6	5	22	59
10	5	4	9	2	1	7	3	9	2	7	18
11	1	9	2	2	7	5	1	10	8	13	26
12	5	11	7	4	12	3	4	4	3	7	14
13	3	5	4	1	4	8	1	1	3	3	42
14	6	5		3	3	1	1	2		3	19
15	4	6	4		1	2	1	3		4	45
16		2		1	2	3		1	2	3	5
17	2		1	1		1	3			3	1
18	2	3	1		1	1			2	3	5
19	1	3	2	1				2		3	7
20	2	2	1	3			1	1	1	1	1
Más de 20	56	21	11	6	6	7	5	8	7	7	3
Maximo de días	206	74	34	134	92	85	59	68	34	40	24
Total DS	1.426	2.373	2.152	1.238	1.588	1.791	1.554	2.065	1.746	2.781	2.818
Nº días promedio	2,3	1,2	1,2	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	2,0
Promedio anual	1,5							1,5			
Promedio general	1,5										

N° DÍAS TRAMITACIÓN DECLARACIONES DE SALUD CONTRALORÍA MÉDICA



Tiempo entre digitación y resolución médica

N° días tramitación	2006							2007			
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
0	545	602	465	333	365	373	143	211	258	427	497
1	941	1.367	1.137	530	726	759	407	857	620	911	773
2	375	922	793	373	455	492	373	517	420	567	543
3	170	318	407	213	191	219	248	132	162	248	190
4	95	120	132	79	79	116	138	82	69	143	116
5	59	86	80	38	54	44	71	56	46	71	137
6	40	74	39	27	29	39	42	31	30	42	73
7	33	56	38	11	20	30	48	32	35	53	53
8	19	44	16	12	13	25	9	18	18	54	79
9	15	28	20	14	21	19	9	18	21	20	46
10	15	23	16	8	14	8	11	19	4	20	33
11	11	16	8	9	8	13	14	8	6	21	73
12	9	25	7	10	13	9	5	15	7	18	13
13	5	14	10	7	10	11	4	4	14	10	43
14	4	7	11	1	3	6	8	4	8	9	24
15	6	16	5	5	2	6	4	5	3	8	21
16	4	5	4	5	4	6	4	2	3	4	51
17	3	5	4	1	3	4	4	6	3	10	9
18	3	8	1	2	4	2	4	4	2	5	3
19	8	5	4		4	4	1	3	4	8	4
20	7	6	3	4		5	1	1	2	7	8
Más de 20	60	44	32	17	10	21	9	20	13	28	29
Máximo de días	52	52	133	45	53	52	68	69	32	51	39
Total DS	2.427	3.791	3.232	1.699	2.028	2.211	1.557	2.045	1.748	2.684	2.818
N° días promedio	2,7	2,5	2,4	2,4	2,2	2,5	2,9	2,5	2,5	2,7	3,5
Promedio anual	2,3							2,9			
Promedio general	(2,6)										

Anexo G: Suplemento

Suplementos recomendados por ILO	
A Suplementos constantes:	
1. Suplemento personal	5
2. Suplemento por fatiga básica	4
B. Suplementos variables:	
1. Suplemento por estar de pie	2
2. Suplemento por posición anormal:	
a. un poco incómoda	0
b. incómoda (agachado)	2
c. muy incómoda (tendido, estirado)	7
3. Uso de la fuerza o energía muscular (levantar, jalar o empujar):	
Peso levantado, en libras:	
5	0
10	1
15	2
20	3
25	4
30	5
35	7
40	9
45	11
50	13
60	17
70	22
4. Mala iluminación:	
a. un poco abajo de la recomendada	0
b. bastante menor que la recomendada	2
c. muy inadecuada	5
5. Condiciones atmosféricas (calor y humedad) – variable	0-100
6. Atención requerida:	
a. trabajo bastante fino	0
b. trabajo fino o preciso	2
c. trabajo muy fino y muy preciso	5
7. Nivel de ruido:	
a. continuo	0
b. intermitente –fuerte	2
c. intermitente –muy fuerte	5
d. de tono alto –fuerte	5
8. Estrés mental:	
a. proceso bastante complejo	1
b. atención compleja o amplia	4
c. muy compleja	8
9. Monotonía:	
a. nivel bajo	0
b. nivel medio	1
c. nivel alto	4
10. Tedio:	
a. algo tedioso	0
b. tedioso	2
c. muy tedioso	5

ANEXO H: Sistema de Mantenimiento de LM

Contraloría Médica
Sistema Parámetros Útiles Control Licencias Ventana Ayuda

Mantenimiento Licencias Infovida S.A

Identificación Folio: [] **Recepción** Agencia: [] Fecha: 00/00/0000

Secciones Resolución

A.1. Identificación del Trabajador
Rut: [] Nombre: []
Fecha de Emisión: 00/00/0000 Desde: 00/00/0000 Hasta: 00/00/0000 Edad: [] Sexo (M/F): [] N° Días: []

A.2. Identificación del Hijo
Rut: [] Fec. Nac.: 00/00/0000 Nombre: []

A.3. Tipo de Licencia
Tipo Licencia: [] Recup.: 1 SI Trámite Invalidez: 2 NO Concep. Hijo: 00/0000

A.4. Características del Reposo
Tipo: [] Jornada: [] Lugar: []
Dirección: [] Comuna: [] Fono: []

A.5. Identificación del Profesional
Prestador: []
Especialidad: [] Tipo Prof.: [] Fono: []

ANEXO I: Histórico de LM

Contraloría Médica
Sistema Parámetros Útiles Control Licencias Ventana Ayuda

Histórico de Licencias Infovida S.A

RUT: [] Nombre: []

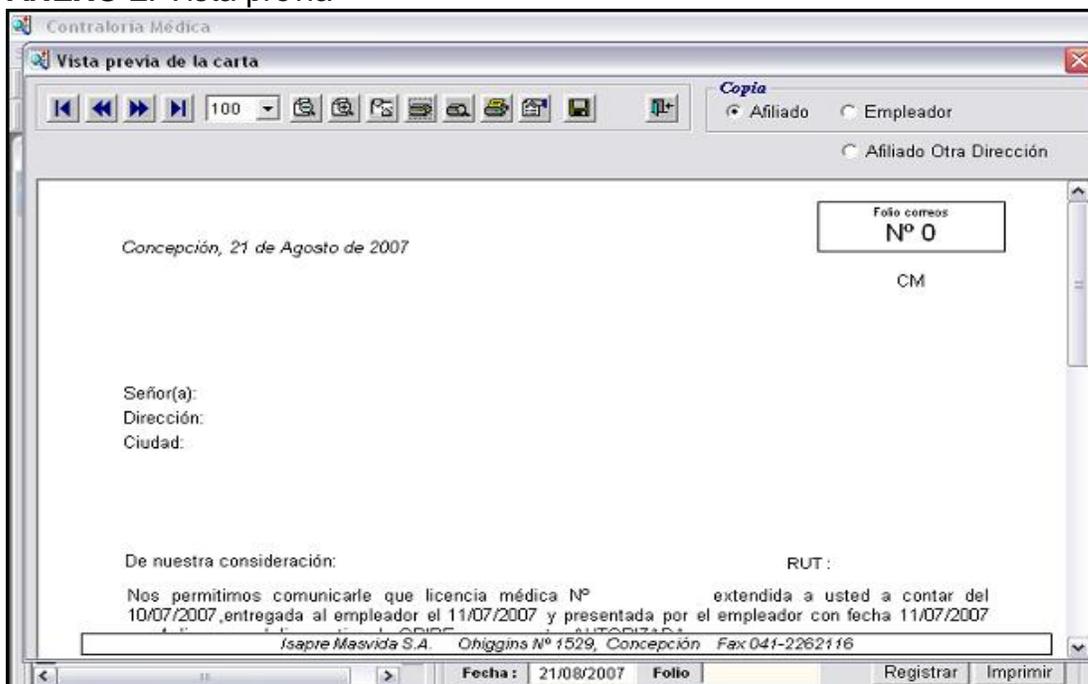
Último Contrato
Folio: [] Inicio: [] Término: [] Plan: [] Estado: []

Folio	Resol	Emisión	Desde	Hasta	Días	Diagnóstico	Cód. Pri.	CE-10 Primario

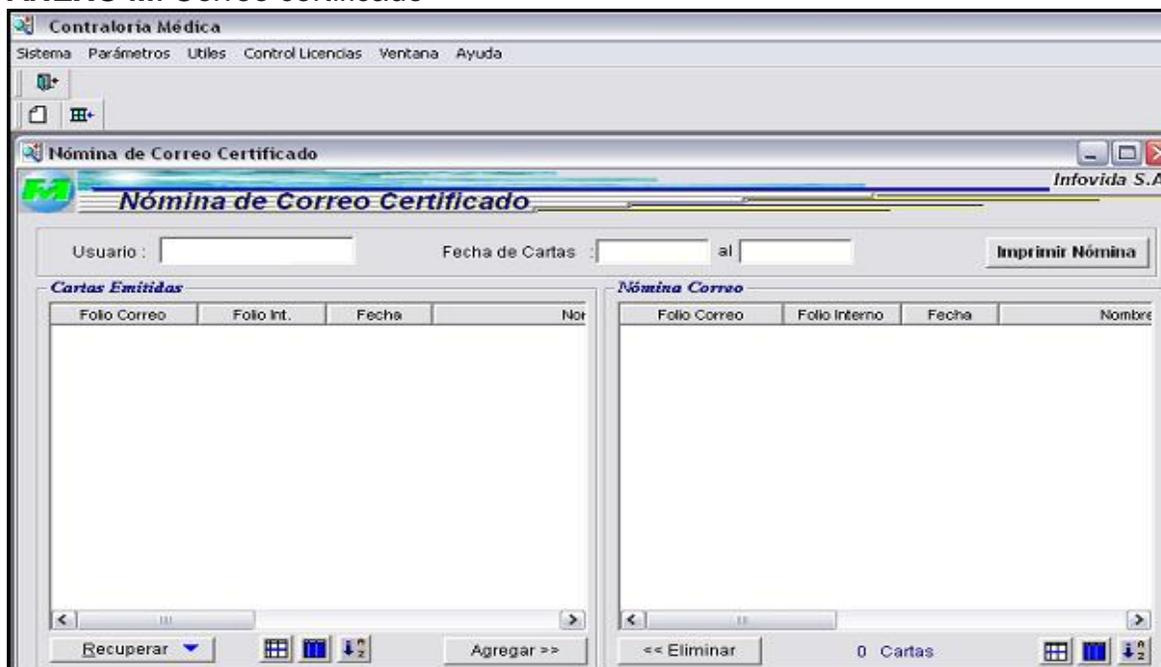
ANEXO J: Antecedentes para resolución

ANEXO K: Generación de cartas

ANEXO L: Vista previa



ANEXO M: Correo certificado



ANEXO N: TELEX

 Preparar Correo Electrónico

 **Preparar Correo Electrónico**

R.U.T. Beneficiario	:	<input type="text" value="12.325.721-9"/>		
Nombre	:	<input type="text" value="FERNANDO ARIEL CERDA BENAVIDES"/>		
Folio Contrato	:	<input type="text" value="967704"/>	Código Beneficiario	<input type="text" value="0"/>


Enviar Mail

Para

Asunto

Sr(a): FERNANDO ARIEL CERDA BENAVIDES
De mi consideración:
Debe acudir a peritaje con Dr. (a) _____ el día ____/____/____ a las ____:____
en _____.
Costo asumido por Isapre.

Atentamente,
Contraloría Médica
Isapre MASVIDA S.A.