

ANEXO N°37
PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN

Logo

[ISAPRE, COMPIN, SUBCOMISIÓN o SERVICIO DE SALUD
Organismo Administrador]

PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN
APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 77 BIS DE LA LEY N°16.744 Y SITUACIONES NO 77 BIS

En Santiago, xxx de xx de 20xx, [Organismo Administrador, ISAPRE, COMPIN, SUBCOMISIÓN, Servicio de Salud, Rol único tributario xxx, representada por xxx, domiciliada en xxx, comuna y ciudad xxx] declara que, para la coordinación, comunicaciones, notificaciones y toda gestión derivada de la aplicación del artículo 77 bis, situaciones no 77 bis y cartas de cobranza, se ceñirá a la normativa vigente establecida en el Título IV. Rechazo por calificación de origen común o laboral artículo 77 bis Ley N°16.744, Libro III. Denuncia, Calificación y Evaluación de Incapacidades Permanentes, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, de la Superintendencia de Seguridad Social, y a este protocolo.

PRIMERO: OBJETIVO

La presente Declaración tiene por objeto permitir la adecuada coordinación, comunicación, notificación y toda otra gestión derivada de la aplicación del presente protocolo, los canales de comunicación formal, que informo son los correos electrónicos que se identifican a continuación:

- i. [nombre corto del organismo administrador o administrador delegado, de la ISAPRE, COMPIN o Servicio de salud]77bis@xxx.cl;
- ii. [nombre del organismo administrador o administrador delegado, de la ISAPRE, COMPIN o Servicio de Salud]NO77bis@xxx.cl;
- iii. [nombre corto del organismo administrador o administrador delegado, de la ISAPRE, COMPIN o Servicio de salud]cobranza77@xxx.cl.

Cualquier modificación posterior se comunicará formalmente e inmediatamente a todas las entidades participantes como también a la Superintendencia de Seguridad Social.

SEGUNDO: COMUNICACIONES

Las comunicaciones se realizarán por medio de los correos electrónicos indicados en la cláusula precedente. Estos canales de comunicación estarán a cargo de un coordinador de la información, quien será el responsable de la administración de los correos indicados en la cláusula primera, sin perjuicio de las delegaciones de esa función.

Para estos efectos, como coordinador de la información se designa a don/doña [nombre y correo electrónico del coordinador de la información del organismo administrador o administrador delegado, de la ISAPRE, COMPIN o Servicio de salud]. Este se obliga a velar por el cumplimiento de la confidencialidad en el tratamiento de la información y protección de datos personales en los términos establecidos en este protocolo y en la normativa vigente.

TERCERO: CONFIDENCIALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Por la especial naturaleza de la información, [Organismo Administrador, ISAPRE, COMPIN, SUBCOMISIÓN, Servicio de Salud] me obligo a efectuar el tratamiento de los datos con absoluta e irrestricta sujeción a las normas vigentes en materia de confidencialidad y protección de datos. En dicho espíritu, se debe guardar cautela, privacidad y secreto de toda la información que se proporcione o sea conocida por sus funcionarios o sus personas relacionadas. Este compromiso incluye a todo el personal que trabaje con y para dichas entidades.

En virtud de lo anterior, se compromete a hacer uso de los datos personales comunicados en forma exclusiva, y no hacer traspasos totales o parciales de la información a terceros ajenos a los procedimientos asociados a las materias que trata este protocolo.

El canal de comunicación entre las entidades es un medio de traspaso de información y eventual notificación, según corresponda a lo transferido y no será una base de datos, ni tampoco concentrará información que se contenga en las bases de datos de los organismos pertinentes, asegurando que la información que se transmita desde el origen a su destino, sea siempre encriptada y según las claves de acceso que se indiquen por cada asegurador, garantizando altos niveles de seguridad, tanto en el acceso a la información como en su transferencia.

CUARTO: OBLIGACIONES

Entre las obligaciones que esta entidad acepta, se encuentran, principalmente, las siguientes:

- i. Cumplir con la normativa de la Superintendencia de Seguridad Social que se encuentra en el Título IV. Rechazo por calificación del origen común o laboral artículo 77 bis Ley N°16.744, Libro III. Denuncia, Calificación y Evaluación de Incapacidades Permanentes, del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Ley N°16.744, y además la que se contiene en este protocolo;
- ii. Constituir contrapartes técnicas responsables de la ejecución y puesta en marcha del protocolo.
- iii. Facilitar la entrega de información y antecedentes actualizados y oportunos;
- iv. Facilitar los procedimientos administrativos asociados a los diversos trámites;
- v. Disminuir los tiempos de trámites a los ciudadanos;
- vi. Facilitar que la información entregada cumpla con los requisitos legales para la protección de datos de privacidad de los datos y con las normativas vigentes de intercambio de datos de las entidades dentro del ámbito de sus competencias y con pleno respeto y resguardo de los derechos de las personas;
- vii. Cumplir con la normativa de protección de datos en el tratamiento de la información conforme a la normativa, velando por el principio de integridad, resguardo, reserva, disponibilidad y del fin de la licitud de la entrega, teniendo como objetivo primordial, la inmediata cobertura en el otorgamiento de los beneficios de salud que le corresponden.

La documentación remitida deberá enviarse en lo posible en formato PDF y comprimida con extensión “.zip”, incorporando una clave para su apertura, la que deberá ser aquella proporcionada por la entidad receptora del correo electrónico. Asimismo, se obliga a consignar en cada comunicación, a lo menos los antecedentes que, según corresponda, se señalan en el Título IV del Libro III del Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades profesionales de la Ley N°16.744. De esta forma las comunicaciones contenidas en el correo electrónico se remitirán con los antecedentes que establece la normativa vigente e incorporando una “ficha contenido” que, consigne los elementos de la siguiente tabla, en formato Excel:

Ficha de contenido de comunicación y notificación por artículo 77 bis, situaciones no 77 bis y cartas de cobranza

Zona 0: Tipo de documento

| | | | |
|----------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--|
| Indicar tipo de documento: | 77 bis <input type="checkbox"/> | No 77 bis <input type="checkbox"/> | Carta de cobranza <input type="checkbox"/> |
|----------------------------|---------------------------------|------------------------------------|--|

Zona 1: Identificación de la Resolución

| | |
|---|--|
| N° de Resolución: | |
| Fecha de emisión de la Resolución: | |
| Fecha de notificación de la Resolución*: | |
| Folio del caso (CUN, si corresponde): | |
| Razón social de la Entidad que comunica o notifica: | |

Zona 2: Identificación del trabajador

| | |
|------------------------------------|--|
| Nombre del trabajador: | |
| RUT del trabajador: | |
| Domicilio del trabajador: | |
| Comuna del trabajador: | |
| Teléfono del trabajador: | |
| Correo electrónico del trabajador: | |

Zona 3: Identificación del empleador

| | |
|-----------------------------|--|
| Razón social del empleador: | |
| RUT del empleador: | |

Zona 4: Identificación de la Licencia Médica

| | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Folio Licencia médica: | | |
| Licencia médica de derivación: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Folio Licencia médica de derivación: | | |

Zona 5: Estado de tramitación de la carta de cobranza

| | | |
|--|--|--|
| Estado de tramitación de la carta de cobranza que se comunica: | 1. Estado de revisión preliminar <input type="checkbox"/> | 2. Estado de análisis de la carta <input type="checkbox"/> |
| | 3. Estado de devolución de la carta <input type="checkbox"/> | 4. Estado pagada <input type="checkbox"/> |

| Zona 6: Antecedentes fundantes | | |
|---|--|--|
| Organismo administrador | ISAPRES, COMPIN Y SERVICIOS DE SALUD | Carta de cobranzas |
| Resolución de calificación del accidente o enfermedad (RECA): <input type="checkbox"/> | Informe fundado del rechazo de la licencia médica por aplicación del artículo 77 bis: <input type="checkbox"/> | Informe reservado con la especificación detallada de la patología en estudio o investigada y del diagnóstico: <input type="checkbox"/> |
| Informe de calificación : <input type="checkbox"/> | Informe del médico tratante, evaluación médica y/o peritaje: <input type="checkbox"/> | Detalle de las prestaciones otorgadas, los antecedentes médicos o de otro orden, fundantes de la patología respectiva y los antecedentes que sirvieron para determinar el monto del subsidio: <input type="checkbox"/> |
| Copia de la(s) orden (es) de reposo (s) o licencia (s) médica (s) rechazada (s): <input type="checkbox"/> | Otros antecedentes idóneos que permitan determinar el origen profesional del accidente o la enfermedad: <input type="checkbox"/> | Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) o Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP): <input type="checkbox"/> |
| Resolución SUSESO: <input type="checkbox"/> | | Notificación de calificación de la afección: <input type="checkbox"/> |
| Licencia médica de derivación si corresponde: <input type="checkbox"/> | Copia de la (s) licencia (s) médica (s) rechazada (s) por dicho articulado: <input type="checkbox"/> | Copia de la resolución mediante la cual la Superintendencia acogió la respectiva reclamación: <input type="checkbox"/> |
| Copia exámenes e informes médicos: <input type="checkbox"/> | | Certificado otorgado por Superintendencia de no existir reclamo o recurso pendiente respecto del origen: <input type="checkbox"/> |

* Corresponde a fecha que se notificó RECA o de la resolución al OA

CUARTO: VIGENCIA.

El presente protocolo tendrá vigencia a contar del 3 de marzo del año 2023.

QUINTO: PERSONERÍAS

La personería de don xxx consta en xxx

SEXTO: EJEMPLARES

El presente instrumento se extiende en ejemplares de idéntico tenor y fecha, quedando uno en poder de cada parte, ISAPRE, COMPIN, Subcomisión y Servicio de Salud, como de la Superintendencia de Seguridad Social.

[Identificación y firma representante legal Organismo Administrador, ISAPRE, COMPIN, SUBCOMISIÓN o Servicio de Salud, según corresponda]