

Compendio de Normas que regulan a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar

/ 5 LIBRO V. ASPECTOS OPERACIONALES Y ADMINISTRATIVOS / 5.5 TÍTULO V: RELACIONAMIENTO DE LA C.C.A.F. CON SUS AFILIADOS / 5.5.1 AFILIADOS Y AGENCIAS

5.5.1 AGENCIAS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley N°18.833, las C.C.A.F. pueden instalar agencias, debiendo ser autorizada por esta Superintendencia la supresión de cualquiera de ellas.

5.5.1.1. Introducción

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley N°18.833, la C.C.A.F. es una entidad de previsión social que administra prestaciones de seguridad social, esto es, de carácter legal y de bienestar social. Su foco principal, en consecuencia, debe ser la atención de sus afiliados, trabajadores y pensionados, de modo de otorgar dichas prestaciones en forma oportuna y correcta, velando por la transparencia de su actuación y por la entrega de información necesaria y suficiente a sus afiliados.

Lo señalado en el párrafo anterior será igualmente aplicable a las entidades empleadoras afiliadas, no obstante, no tener éstas la calidad de beneficiarias. En consecuencia, las instrucciones que a continuación se imparten serán también aplicables a estas entidades, en lo que corresponda.

5.5.1.2. Atención de afiliados

La C.C.A.F. debe contar con una política de atención de afiliados con el fin de otorgar información clara, necesaria y suficiente, al menos, acerca de los beneficios que entrega, regímenes de seguridad social que administra y mecanismos de reclamo.

Además, la Caja debe dar a conocer los beneficios que entrega de manera oportuna, informada y diferenciada según se trate de trabajadores o pensionados afiliados, indicando, cuando corresponda, las fechas de postulación a los mismos.

La C.C.A.F. debe contar con medios idóneos tanto físicos como virtuales para informar y canalizar solicitudes de información, de acceso a beneficios y reclamos que garanticen el correcto otorgamiento de los beneficios de seguridad social administrados por dicha entidad.

La Caja debe contar con protocolos de atención de afiliados a través de las distintas plataformas de que dispone.

También la Caja debe contar con manuales de procedimiento que desarrollen los distintos tipos de requerimientos de información, sugerencias o reclamos de los afiliados.

La C.C.A.F. debe informar a sus afiliados en sus sucursales y a través su página web, que cuenta con cobertura nacional en caso de que así ocurra y los canales de atención de que dispone, los que al menos serán de carácter presencial, o mediante centros de atención telefónica y por internet, y que atenderá a toda persona sin discriminación arbitraria, pudiendo tener espacios de atención preferente para personas afiliadas.

En cuanto al tiempo de espera de atención de las personas afiliadas, la C.C.A.F. debe fijar su estándar de tiempo de espera, el que no podrá exceder en el 90% del total de atenciones, de 30 minutos, cualquiera sea el mecanismo de atención, siempre que la persona haya tenido mecanismos alternativos para acceder a una atención en menos de 30 minutos y, no obstante, eso, haya optado por la atención presencial. A efectos de lo anterior, debe contar con algún mecanismo de determinación del tiempo de espera de las personas para ser atendidas en las sucursales de la Caja, ya sea en forma presencial, centro de llamados o virtual.

La Caja debe contar con un canal web con sitio privado para el afiliado, donde éste, al menos, pueda conocer el estado de tramitación de su licencia médica y el consiguiente estado de pago del subsidio por incapacidad laboral, de acuerdo con los antecedentes con que cuente la Caja, así como el estado de tramitación de su solicitud de crédito social remoto y de prestaciones adicionales, pagos en exceso y reclamos.

Además, a través de este mecanismo de sitio privado se podrá solicitar a la persona afiliada que, para una más expedita entrega de beneficios o de prestaciones, informe o actualice sus datos personales y de contacto, como su dirección, teléfono, correo electrónico, cargas familiares acreditadas, empresa para el cual trabaja y dirección laboral, y la entidad pagadora de su pensión.

La Caja debe contar con pautas de calidad para cada canal de atención de afiliados, las que deben comprender tanto la gestión como la forma de responder cada requerimiento. Dentro de la gestión se deben considerar los mecanismos dispuestos para el análisis del caso, revisión de los sistemas para determinar los antecedentes que permitan generar la respuesta, una correcta tipificación del caso, el tratamiento completo del requerimiento y de la solución respectiva, considerando, además, la emisión de una respuesta con lenguaje ciudadano, que permita la comprensión, por parte del afiliado o afiliada, de la decisión

adoptada por la Caja.

La Caja debe evaluar, al menos anualmente, el grado de satisfacción usuaria de las respuestas y la calidad de la atención que otorga, analizando variables críticas como el número de llamadas recibidas a sus centros, número de consultas y reclamos por materia y canal, número de consultas por materia formulados a través de la página web y número de personas que visitan las sucursales.

El Directorio es el responsable de aprobar los recursos necesarios para el cumplimiento de estas instrucciones, así como para la permanente capacitación, dirección y control del personal encargado de cumplirla.

La Caja debe informar a sus afiliados a través de avisos en sus sucursales y en su página web, que puede efectuar el respectivo reclamo ante dicha entidad, en caso de alguna disconformidad, indicando, además, que puede recurrir a la Superintendencia de Seguridad Social en caso de no encontrarse de acuerdo con lo resuelto o informado por la C.C.A.F.

5.5.1.3. Agencias o sucursales

En relación con las condiciones mínimas que deben reunir los locales en que funcionen las oficinas, las sucursales o lugares de atención de afiliados deben ubicarse en inmuebles que cumplan los requisitos de seguridad necesarias.

La C.C.A.F. debe dar continuidad de atención a los afiliados en todas sus agencias o sucursales, sean estas físicas o virtuales, por lo que dicha entidad debe arbitrar las medidas de gestión necesarias para que los servicios y prestaciones que otorga no se vean afectadas por el cierre de una sucursal que atiende público en forma presencial debido a falta de personal u otras situaciones que pueden ser previstas con anterioridad.

En conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley N°18.833, las C.C.A.F. pueden instalar agencias, debiendo ser autorizada por esta Superintendencia, la supresión de cualquiera de ellas. En estos casos, de supresión de sucursales, la C.C.A.F. debe informar de tal hecho al público con a lo menos con 30 días de anticipación al cierre e indicar las medidas de mitigación que se implementarán para la atención de las personas.

5.5.1.4. Personal que atiende público

El personal de la C.C.A.F. que atiende personas afiliadas debe ser suficiente e idóneo, es decir, debe encontrarse debidamente capacitado en todos los regímenes legales y de bienestar social que administra la Caja de Compensación y acerca de la normativa de la Superintendencia de Seguridad Social en la materia.

Al menos una vez al año las personas que atienden público deben recibir capacitación respecto de las prestaciones legales y de bienestar social que otorga la Caja. Dichas capacitaciones deberán contener, entre otros, algunos de los siguientes contenidos: tramitación de licencias médicas y procesos de reclamación ante COMPIN y la Superintendencia de Seguridad Social, subsidios por incapacidad laboral, asignaciones familiares, subsidios de cesantía, crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias y procedimiento de trámite de invalidez ante la Comisión Médica Regional del D.L. N°3.500.

Además, el personal que atiende público debe ser capacitado en el manejo de conflictos y debe contar con técnicas y habilidades para la atención integral al afiliado.

Los ejecutivos de atención en sucursales, al momento de atender afiliados, deben poder acceder a información, al menos, acerca del estado de tramitación de licencias médica, pagos en exceso, cuotas de crédito social pendientes de pago y reclamos, entre otros aspectos relacionados con prestaciones de seguridad social que administra la Caja. Además, estos ejecutivos deben contar con formularios de reclamos impresos para otorgarlos a los afiliados en caso que éstos así lo soliciten.

Las presentes instrucciones también serán aplicables al personal contratado bajo la modalidad de contrato de puesta a disposición de trabajadores de servicios transitorios, en los casos en que ello sea procedente.

5.5.1.5. Reclamos

Las instrucciones del presente numeral tienen por objeto simplificar la resolución de los reclamos relativos a los regímenes legales y de bienestar social que administra la Caja, propiciando que dichas resoluciones sean oportunas y debidamente fundadas.

Para estos efectos, la C.C.A.F. debe contar con un sistema para gestionar los reclamos que se presenten en sus sucursales en forma presencial o virtual y a través de centros de llamados, y que contemple, al menos: comprobante de recepción del reclamo; registro en un sistema único interno de gestión; estado del reclamo; análisis del reclamo y de los antecedentes con que cuenta la Caja, emisión de respuesta formal y acciones de cumplimiento, si correspondiere.

El sistema único interno de gestión de los reclamos debe permitir realizar consultas o búsqueda por nombre, cédula de identidad o número de registro del reclamo y permitir, además, conocer, en cualquier momento, el estado de tramitación de un reclamo, constituyéndose en una herramienta de apoyo al personal que atiende a los trabajadores y pensionados afiliados y a las entidades empleadoras afiliadas.

El sistema de gestión de reclamos debe permitir obtener reportes a través de los cuales se podrán detectar problemas del proceso de gestión y permitir implementar las mejoras necesarias.

- a) Qué es un reclamo. Para estos efectos se entiende por reclamo a toda manifestación escrita que hace una persona o entidad empleadora afiliada, en la cual expresa su disconformidad con lo informado, resuelto o decidido por la C.C.A.F. y que presenta en una sucursal de ésta a través de los formularios que dispone en sus sucursales físicas o en su sitio web.
- b) Obligación de información de la Caja. La C.C.A.F. debe informar, a la persona o empresa afiliada, que puede reclamar ante dicha entidad en caso de disconformidad y que la Superintendencia de Seguridad de Social, por ser la autoridad fiscalizadora, puede revisar lo informado o resuelto por la C.C.A.F., si el reclamante no queda conforme.
- c) Formulario de reclamo. La C.C.A.F. debe contar con un formulario en papel y en formato electrónico para efectuar reclamos, el que será de expedito acceso, estará disponible en una zona destacada en cada sucursal de la Caja y en poder del personal que atiende público y, también, en el sitio web de la entidad, y contendrá al menos la información que se detalla en el "Anexo N°1 Formulario de Reclamo", a que se refiere el numeral 5.5.3 de este Título V.

En caso que un reclamo se plantee verbalmente, la C.C.A.F. debe indicar de inmediato a la persona para que deje por escrito su planteamiento, pudiendo el personal de la Caja colaborar apoyando al afiliado para completar el formulario.

La Caja deberá entregar un comprobante de recepción del reclamo, el que individualizará la fecha de recepción y un número único correlativo que permitirá su seguimiento y control.

- d) Información sobre el procedimiento para reclamar. La C.C.A.F. debe informar la forma en que las personas pueden ingresar un reclamo en esa entidad y que será al menos en cada sucursal física y también a través de un mecanismo electrónico que individualizará.
- e) Obligación de resolver los reclamos. La Caja debe responder todos reclamos de los afiliados, por escrito, contemplando, a lo menos, lo siguiente:
 - i) La individualización del reclamante, con su nombre completo y su número de RUT y domicilio;
 - ii) Un pronunciamiento preciso acerca de cada uno de los asuntos consultados o reclamados, con las correspondientes explicaciones. Para este efecto, las materias reclamadas deben entenderse en su más amplia acepción;
 - iii) La información que se entregue debe estar debidamente verificada y/o ser verificable. Además, el mecanismo de solución que se otorgue debe estar ajustado a la normativa vigente, señalando el plazo y la forma en que se dará cumplimiento a lo solicitado. La respuesta se entregará en lenguaje ciudadano de fácil comprensión.
 - iv) La documentación que se acompañe como respaldo a la respuesta que se entregue, debe ser claramente legible, concordante con lo solicitado y con las explicaciones que se den, ya sea que se trate de una resolución favorable o no para las pretensiones del reclamante;
 - v) La carta o respuesta que se emita debe estar firmada por el Gerente General de la Caja o por quien se encuentre facultado por éste para tales efectos.
- f) Plazo para responder los reclamos. La Caja debe dar respuesta a las reclamaciones dentro del plazo de 10 días hábiles, entendiéndose que son inhábiles los sábados, domingos y festivos.

En el evento que sea necesario requerir antecedentes a terceros y que se estimen determinantes para responder el reclamo, como cuando se solicitan antecedentes a otra Caja, el mencionado plazo será de 15 días hábiles. Por lo tanto, con el objeto de dar cumplimiento a este último plazo, las Cajas estarán obligadas a responder las consultas efectuadas por otra Caja dentro del plazo de 5 días hábiles. Para estos efectos las C.C.A.F. deben acordar un mecanismo de transmisión de consultas.

En el caso de tratarse de afiliados que no pertenezcan a la Región Metropolitana, la Caja reclamada contará con 3 días hábiles adicionales a los plazos antes establecidos.

La respuesta a la reclamación deberá notificarse a través del medio seleccionado por el reclamante en el formulario de reclamo. Lo anterior, sin perjuicio de que la Caja adicionalmente tome contacto directamente con el afectado a través de otro mecanismo y le informe respecto del estado de su presentación.

Es responsabilidad de la Caja dar respuesta al reclamante dentro de los plazos establecidos en estas instrucciones, por lo que su incumplimiento puede dar lugar a la aplicación por parte de esta Superintendencia de las sanciones que procedan.
- g) Obligación de efectuar seguimiento de los reclamos. La Caja debe efectuar seguimiento de los reclamos que recibe, lo que abarca la individualización del reclamante, el cumplimiento de lo que se comprometió en la respuesta, la fecha de presentación del reclamo y la identificación del funcionario de la Caja que informó la respuesta.
- h) Entrega de informes periódicos al Directorio. Con el propósito de mantener informado al Directorio, éste establecerá la periodicidad con que la alta dirección le informará el número de reclamos resueltos y las acciones realizadas con el fin de responder lo más rápido y adecuadamente posible dichas presentaciones.
- i) Indicadores de calidad de la atención a afiliados. Los indicadores de calidad definidos y que deben ser reportados a la Superintendencia de Seguridad Social, son los siguientes:

i) Tasa de reclamos por no otorgamiento de algún beneficio o prestación

Este indicador mide la frecuencia con la que los afiliados presentan reclamos debido a la no entrega de algún beneficio o prestación al que tienen derecho. El propósito de este indicador es identificar y cuantificar los casos en los que las C.C.A.F. no cumplan con la entrega de los beneficios y prestaciones, cualquiera que este sea, permitiendo así detectar desviaciones por posibles fallos en la gestión y administración de estos beneficios.

$$\frac{\sum_{i=1}^{12} \text{Número de reclamos por beneficios no otorgados en el mes } i}{\sum_{i=1}^{12} \text{Número de beneficios otorgados en el mes } i}$$

*Considerar beneficios legales y otras prestaciones otorgadas por la Caja.

ii) Tasa de reclamos por retraso en el pago de subsidios por incapacidad laboral

Este indicador mide la frecuencia con la que los afiliados presentan reclamos debido a demoras en el pago de subsidios por incapacidad laboral. El objetivo de este indicador es identificar y cuantificar los casos en los que las C.C.A.F. no cumplen con los plazos establecidos para el pago de estos subsidios.

$$\frac{\sum_{i=1}^{12} \text{Número de reclamos por retraso en el pago de SIL de licencias autorizadas en el mes } i}{\sum_{i=1}^{12} \text{Número de licencias autorizadas con derecho a pago en el mes } i}$$

iii) Tasa de reclamos por atención deficiente en agencia o sucursal

Este indicador mide la frecuencia con la que los afiliados presentan reclamos debido a una atención inadecuada o insatisfactoria en las agencias o sucursales. El objetivo de este indicador es identificar y cuantificar los casos en los que la calidad de atención no cumple con los estándares esperados, permitiendo así detectar posibles áreas de mejora en el servicio al cliente.

$$\frac{\sum_{i=1}^{12} \text{Número de reclamos por atención deficiente en el mes } i}{\sum_{i=1}^{12} \text{atenciones en el mes } i}$$

*Calcular tasa por cada tipo de canal de atención.

iv) Tiempo de espera para atención presencial, telefónica y virtual en sucursal de la Caja de Compensación

Este indicador mide el tiempo que los afiliados deben esperar antes de recibir atención en las diferentes plataformas de las C.C.A.F., ya sea de forma presencial, telefónica o virtual. El objetivo de este indicador es evaluar la eficiencia de los servicios de atención y asegurarse de que los afiliados reciban asistencia en un tiempo razonable (por canal de atención).

- Tiempo promedio de espera para atención (calcular por canal)

$$\frac{\sum_{j=1}^{12} (\sum_{i=1}^n \text{Tiempo de espera de atención } i) \text{ del mes } j}{\sum_{i=1}^{12} \text{número de atenciones del mes } i}$$

- Porcentaje de atenciones con tiempo de espera menor a 30 minutos (calcular por canal)

$$\frac{\sum_{i=1}^{12} \text{Número de atenciones del mes con tiempo de espera menor a 30 minutos en el mes } i}{\sum_{i=1}^{12} \text{atenciones en el mes } i}$$

Los resultados de estos indicadores deben ser analizados y si hubiere brechas que abordar, la Caja de Compensación deberá elaborar un plan de mejoras, con la designación de responsables y el plazo para su ejecución.

El resultado de los indicadores, así como el informe de brechas y el plan antes señalado, deberán ser reportados a la Superintendencia de Seguridad Social el 31 de marzo de cada año, o el día hábil siguiente, en relación con el año anterior.

j) Información que la Caja debe reportar a esta Superintendencia.

La Caja debe informar trimestralmente a esta Superintendencia todos los reclamos que haya recibido, según se indica a continuación.

La fecha de envío de esta información será el último día hábil del mes siguiente al término del período que se informa y deberá contener los antecedentes que a continuación se señalan:

- i) Número total de reclamos recibidos.
- ii) Número total de reclamos resueltos.
- iii) Número total de reclamos pendientes, separados en aquellos que están pendientes de resolución, pendientes de informe de otra C.C.A.F. y los que están pendiente de respuesta de un tercero.
- iv) Tipo de materia del reclamo. Aplicar descripción de la materia del reclamo a que se refiere el Anexo N°1 sobre Formulario del Reclamo (con desglose de las materias que ahí se indican), indicando además el número de reclamos totales del período según tipo de materia.

Lo anterior, sin perjuicio de mantener información disponible sobre tales reclamaciones y los procedimientos establecidos para atenderlas adecuadamente, en el caso de ser requerida en el marco de las fiscalizaciones que periódicamente se realicen por parte de esta Superintendencia.
