

20 Area Administrativa  
20-02 Procedimiento  
20-02-07 Sistema de Información  
"Pregunte: ¿Cómo está mi caso?"

1 de abril de 1987

Fecha Vigencia

**SISTEMA DE INFORMACION**  
**"PREGUNTE: ¿COMO ESTA MI CASO?"**

**I. Introduccion y Propósito**

- A. El Fondo del Seguro del Estado en su deseo de brindar un mejor servicio al obrero lesionado y con el propósito de mantenerle bien orientado en relación a su caso, establece el Sistema de Información "Pregunte: ¿Cómo Está Mi Caso?"
- B. Este tiene como propósito facilitar al lesionado o su representante el aclarar cualquier duda que pueda surgir en cualquier aspecto, durante la tramitación de su reclamación en el Fondo del Seguro del Estado.
- C. Se establece este Procedimiento en armonía con el artículo 37 de la Ley Núm. 45 del 18 de abril de 1935 - Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo que lee: "Informes serán confidenciales; cierre de casos:
1. Los informes adquiridos en virtud de las disposiciones de esta Ley por la Comisión Industrial, por el Administrador del Fondo del Seguro del Estado o por un funcionario o empleado al cual hubiere recomendado el cumplimiento de algún deber de acuerdo con esta Ley serán considerados de carácter privado, cuando así lo resuelva la Comisión Industrial o el Administrador del Fondo del Seguro del Estado y cualquier funcionario o empleado que revelare dicho informe, excepto por mandato de autoridad competente será culpable de delito menos grave y convicto que fuere, estará sujeto a una pena de multa no mayor de quinientos (500) dólares o cárcel no mayor de seis (6) meses.
  2. Nada de lo contenido en este artículo se entenderá que prohíbe la inspección por la parte interesada o por su abogado de los informes y demás documentos relacionados en su caso".
- D. A tenor con lo antes expuesto se crea el Sistema de Información "Pregunte: ¿Cómo Está Mi Caso?" Este se mantendrá accesible a los lesionados o su representante en los dispensarios locales y oficinas regionales del Fondo del Seguro del Estado, oficinas particulares de patronos, correo federal, municipios y otros lugares públicos de la comunidad.
- El formulario de igual nombre "Pregunte: ¿Cómo Está Mi Caso?" se utilizará en combinación con el formulario FSE-102, Solicitud de Información y Control de Referido, cuando la solicitud de información se haga personalmente.
- E. Al recibo del formulario FSE-104, la visita del lesionado o llamada telefónica, se generará una serie de gestiones de parte de la Agencia conducentes a resolver las situaciones planteadas en la solicitud o aclarar cualquier duda relacionada con un trámite específico de la reclamación.

090025 750 0000

20 Area Administrativa  
 20-02 Procedimiento  
 20-02-07 Sistema de Información  
 "Pregunte: ¿Cómo está mi caso?"

1 de abril de 1987

Fecha Vigencia

F. En situaciones en que la información se solicite mediante llamada telefónica se indicará al solicitante que la misma se le enviará a la última dirección del lesionado, representante legal o el tutor que haya solicitado la misma.

## II. Consideraciones Generales

A. "Pregunte: ¿Cómo Está Mi Caso?" - Formulario: FSE-104

1. Descripción del formulario FSE-104

a. Este formulario proveerá una serie de alternativas de posibles dudas que puedan surgirle al lesionado o su representante; quien a su vez marcará en el encasillado correspondiente con relación a:

1. Tratamiento Médico
2. Dietas
3. Incapacidades
4. Inversión
5. Otros

b. Tendrá impresas las direcciones postales de las oficinas regionales del Fondo del Seguro del Estado de manera que el lesionado escriba la dirección de la región a la que pertenece su caso en el espacio provisto para ello.

c. Tendrá una sección en la cual se codificará la información básica del lesionado a fin de que pueda aligerarse el proceso de la información a suministrar al solicitante, a través del sistema mecanizado.

2. Datos Personales del Lesionado

Se le solicitará al lesionado o su representante que ofrezca los datos que faciliten la identificación del caso y por ende ofrecer con más prontitud la contestación a la solicitud de información.

3. Usos del formulario FSE-104 - "Pregunte: ¿Cómo Está Mi Caso?"

a. Todo lesionado o su representante que necesite efectuar algún tipo de consulta relacionado con su caso y no pueda presentarse a la oficina regional correspondiente, la enviará por correo.

b. Todo lesionado o su representante que acuda a la Sección de Información de la oficina regional correspondiente y no pueda ser atendido, llevará la solicitud antes indicada y la dejará en dicha oficina donde se seguirá el trámite que se explica en el Apartado III en adelante.

20 Area Administrativa  
20-02 Procedimiento  
20-02-07 Sistema de Información  
"Pregunte: ¿Cómo está mi caso?"

1 de abril de 1987

Fecha Vigencia

B. Solicitud de Información - Formulario: FSE-107

1. Descripción del formulario FSE-107

a. Este formulario consta de tres (3) partes:

- 1) Datos relacionados con el lesionado o su representante autorizado para la identificación del caso y búsqueda de la información requerida.
- 2) Control de Referido de la Solicitud de Información a otras unidades de trabajo, lo que permitirá dar seguimiento a la misma.
- 3) Acción tomada - La unidad que tome acción en relación a lo solicitado por el lesionado o su representante lo señalará en esta parte del formulario.

C.C.O.

2. Usos del formulario FSE-107

a. Visitas Personales - Para todo lesionado o su representante que visite la Sección de Información.

- 1) Se cumplimentará el formulario FSE-107 Solicitud de Información y Control de Referido.
- 2) En dicho formulario se le indicará al solicitante la acción tomada sobre su caso.
- 3) De no poder resolverse inmediatamente se le explicará al solicitante que se le contestará mediante carta el resultado del trámite efectuado.

b. Llamadas telefónicas

- 1) A todo lesionado o su representante que llame a la Sección de Información se cumplimentará el formulario FSE-107 - Solicitud de Información, y se le indicará que mediante carta se le enviará el resultado de su solicitud.

C. Control de las Solicitudes de Información

1. Se mantendrá un registro <sup>SECCIONES GENERALES</sup> de todos los formularios FSE-104, visitas y llamadas telefónicas recibidas.
2. Las oficinas regionales tendrán un máximo de quince (15) días laborables para tomar acción necesaria en cada caso.

FONDO DEL SEGURO  
COMUNIDAD DEL ESTADO

20 Area Administrativa  
20-02 Procedimiento  
20-02-07 Sistema de Información  
"Pregunte: ¿Cómo está mi caso?"

1 de abril de 1987

Fecha Vigencia

3. Las solicitudes de información o reclamación que se reciban en las oficinas regionales serán contestadas por el Oficial de Información de la región correspondiente en primera instancia o en la unidad que éste considere conveniente referirla.
4. En el espacio correspondiente del formulario FSE-104 y FSE-107 se incluirá la información sobre el referido a efectuarse.
5. Se preparará un formulario FSE-113, Carta al Solicitante, para cada caso que habrá de referirse a otras oficinas para su atención o que se contestará posteriormente por la Sección de Información.
6. La Sección de Información enviará el original del formulario FSE-104 y FSE-107 de las solicitudes de información que tengan que referir a otras unidades para su contestación y mantendrá copia para efectos de seguimiento.
7. Al finalizar el día se separarán los formularios recibidos durante ese día, que fueron contestados de aquellos que deban referirse a otras oficinas.
8. Se mantendrá un expediente de las copias de FSE-107 para los casos que requieran acción ulterior a la visita, llamada o carta.
9. La copia retenida por la Sección de Información se mantendrá en un archivo denominado "Solicitudes y Reclamaciones Referidas a Otras Unidades" pendientes de contestar. Dicho archivo se mantendrá en orden de fecha de vencimiento por número de reclamación para su seguimiento. Se tomará en consideración quince días laborables a partir de la fecha en que se recibe la Solicitud de Información.
10. Se contestará por escrito la acción tomada en cada caso en el formulario FSE-109, excepto cuando se haya informado personalmente al interesado mediante el formulario FSE-107 - Solicitud de Información.
11. Los formularios FSE-104 y 107 correspondientes a los casos resueltos se archivarán en un expediente que se denominará "Casos Atendidos".

C.C.D.

III. Trámite a Seguir en las Secciones de Información de las Oficinas Regionales

A. Al recibir los formularios "Pregunte: ¿Cómo Está Mi Caso?" - FSE-104 y Solicitud de Información - FSE-107 en la Sección de Información:

1. Sellará el formulario FSE-104 con la fecha de recibo.
2. Verificará que todas las solicitudes FSE-104 recibidas correspondan a la oficina regional, las que no sean de su región las referirá a la oficina regional correspondiente.

01:17 PM 9 FEB 87  
FONDO DEL SECTOR

20 Area Administrativa  
20-02 Procedimiento  
20-02-07 Sistema de Información  
"Pregunte: ¿Cómo está mi caso?"

1 de abril de 1987

Fecha Vigencia

3. Anotará ambas en el formulario FSE-106 - Registro de Casos para Efecto de Seguimiento y Estadístico.
4. Solicitará por medio del terminal de teleproceso toda la información que esté disponible en el Sistema Mecanizado que pueda ofrecer el "Status" del caso, ya sea de:
  - a. Tratamiento Médico
  - b. Dietas
  - c. Incapacidad
  - d. Inversión
  - e. Otros
5. Llenará la parte provista en los formularios FSE-104 y FSE-107 para uso de la Agencia con la información suministrada por el sistema mecanizado.
6. Si a juicio del Oficial de Información, los datos obtenidos en el terminal contesta lo requerido por el lesionado o su representante, procederá a contestar utilizando el formulario FSE-107, si la petición se hace mediante visita, o se utilizará el formualrio FSE-109 para las otras situaciones.
7. Si a juicio del Oficial de Información los datos obtenidos en el terminal no satisface lo solicitado por el lesionado o su representante, referirá la Solicitud de Información a la oficina correspondiente, de acuerdo al asunto mediante el formulario FSE-106. La oficina a la cual fuere referido el asunto, será responsable de contestar dicha solicitud. La solicitud puede ser referida a una de las unidades siguientes:
  - a. División de Reclamación
    - 1) Sección de Compensaciones
    - 2) Sección de Inversiones
  - b. División de Servicios Médicos
    - 1) Sección de Citas Médicas
    - 2) Sección de Control
    - 3) Sección de Pagaduría
    - 4) Sección de Servicios Sociales
  - c. Oficina de Secretaría Auxiliar
  - d. Oficina de Coordinación de los Programas ACAA, SINOT, SSCH (Seguro Social Choferil)

C.C.O.

SECRETARÍA DE SERVICIOS GENERALES  
OFICINA DE SERVICIOS  
01 de abril de 1987  
SECRETARÍA DE SERVICIOS GENERALES

20 Area Administrativa  
20-02 Procedimiento  
20-02-07 Sistema de Información  
"Pregunte: ¿Cómo está mi caso?"

1 de abril de 1987

Fecha Vigencia

e. División de Pagos de Compensaciones

1) Sección de Pagos Adicionales

f. Cualquier otra que se crea conveniente.

- 8. Preparará carta al solicitante (FSE-113) para cada caso que haya referido.
- 9. Cuando el lesionado o su representante marque dos o más encasillados y no pueda contestar el Oficial de Información, la Solicitud de Información será enviada al Oficial de Compensaciones a quien corresponda el caso para evitar que la Solicitud pase de una oficina a otra, retrazando así la contestación de la misma.

IV. Trámite de la Correspondencia a Nivel de la "Oficina Correspondiente"

A. Las oficinas a donde sean referidos los formularios FSE-104 o FSE-107 los mantendrán en orden de fecha de llegada con el propósito de atenderlos en ese mismo orden y evitar que tarden más del término establecido.

*efid.*

Realizará todas las gestiones que necesita para conseguir la información requerida por el solicitante y poder ofrecer una contestación precisa y que satisfaga su inquietud.

Preparará la contestación pertinente al solicitante utilizando el formulario pre-impreso a esos efectos: FSE-109 - Carta de Contestación al Lesionado.

Cuando el reclamante sea el patrono, abogado del lesionado, beneficiario o tutor, se contestará mediante carta explicativa en original y dos copias la acción tomada en el caso.

Referirá copia de las contestaciones que envíe a los lesionados, a la Sección de Información con un listado o relación de las mismas para que éstos sean eliminados del archivo de control en dicha Sección, manteniendo copia del listado.

Simultáneamente con la contestación al lesionado, se tomará acción conducente a resolver la situación planteada por el solicitante si fuera necesario.

El trámite desde que se recibe la Solicitud de Información en la Oficina donde sean referido hasta que salga la contestación al lesionado no deberá exceder de quince (15) días laborables.

SEPTIEMBRE  
SOLICITUD DE INFORMACIÓN

V. Seguimiento de las Solicitudes de Información o Reclamación referidas para su Contestación a Otras Oficinas y Trámite Final en la Sección de Información

- 1. Diariamente el empleado encargado en la Sección de Información retirará del Archivo de Solicitudes y Reclamaciones Referidas Pendientes de contestar aquellas que no han sido tramitadas ~~dentro~~ <sup>dentro</sup> del tiempo estipulado.

ONCE EN UNO

20 Area Administrativa  
20-02 Procedimiento  
20-02-07 Sistema de Información  
"Pregunte: ¿Cómo está mi caso?"

1 de abril de 1987

Fecha Vigencia

2. Las separará por oficinas y se comunicará con la persona encargada para que conteste la misma con carácter de urgencia.
3. Anotará la información que reciba así como las impartidas en el espacio para Acción Tomada del Formulario FSE-107 o FSE-104 indicando la fecha de la comunicación.
4. Las solicitudes de información que queden pendientes de contestar luego de este seguimiento serán referidas al Ayudante del Director Regional designado para el seguimiento del programa: "Pregunte: ¿Cómo está mi caso?"

Este será responsable de que se conteste inmediatamente y se tome la decisión en el caso.

5. Archivará dichos casos en un expediente de casos vencidos y referidos al Ayudante del Director designado.
6. Mensualmente se incluirá en el informe que se envía a la Oficina de Planificación una relación de dichos casos y copia de dicho informe se enviará a la Oficina del Subadministrador por conducto del Director Regional y el Director del Negociado de Servicios a Trabajadores y Patronos.
7. La Sección de Información será responsable de enviar copia de la contestación de la solicitud al expediente del lesionado una vez sea eliminado del Archivo de Control y se haya tomado la nota correspondiente para efectos de informe.

#### VI. Vigencia del Procedimiento

Este Procedimiento entrará en vigor el 1 de abril de 1987.

El mismo dejará sin efecto cualquier procedimiento o norma anterior a la fecha de aprobación, en especial el 20-08-02 - Procedimiento para el Trámite de Correspondencia del Lesionado o Sistema Correcaminos del 15 de febrero de 1974 y el 20-09-02 para el Trámite de Solicitudes de Información Reclamaciones Radicados Mediante Llamadas Telefónicas y Correspondencia del 31 de agosto de 1984.

1 de abril de 1987

Fecha

SECRETARÍA

Administrador  
Fondo del Seguro del Estado

SECRETARÍA  
DEL ESTADO







Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO  
Oficina Regional de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha

A:

Re.: Lesionado: \_\_\_\_\_

Caso Número: \_\_\_\_\_

Estimad señor :

De acuerdo a su Solicitud de Información de fecha del  
deseamos informarle que:

Su expediente está en \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_.  
Esperamos se tome una determinación en el transcurso de los próximos \_\_\_\_\_ días.  
De no recibir notificación, comuníquese nuevamente con nosotros.

Favor de comparecer para solucionar su alegación .

Estamos notificando su nueva dirección a las distintas oficinas que intervienen con los expedientes  
de los lesionados.

Otros y Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado



\_\_\_\_\_  
Fecha

Re: Núm. Caso:  
Fecha Acc:  
Patrono:

Estimad \_\_\_\_\_ señor \_\_\_\_\_:

Con relación a su Solicitud de Información de \_\_\_\_\_ sobre el pago de dietas, deseamos informarle que:

- 1. Su pago fue ordenado. Debe procurarlo en el Dispensario \_\_\_\_\_ después de \_\_\_\_\_, De no recibirlo favor de comunicarse nuevamente con esta Oficina.
- 2. Procure en el Dispensario \_\_\_\_\_, su cheque núm. \_\_\_\_\_ correspondiente al período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.
- 3. Su cheque fue devuelto y cancelado. Estamos ordenando su pago nuevamente. Debe procurarlo en el Dispensario de \_\_\_\_\_ después de \_\_\_\_\_.
- 4. Comprobamos que su sueldo es mayor al informado originalmente. Recibirá la diferencia en dietas en el Dispensario de \_\_\_\_\_ después de \_\_\_\_\_.
- 5. Estamos tratando de acelerar la decisión en su caso. La remitiremos dentro de los próximos \_\_\_\_\_ días.
- 6. Debido a la naturaleza de su reclamación se hace recomendable entrevistarle. Favor presentarse el día \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_.
- 7. No hemos recibido un Informe de Accidente firmado por su patrono. Usted puede ayudarnos tratando de conseguir que su patrono lo remita a esta Oficina.
- 8. Su reclamación está bajo estudio para determinar la justificación de la tardanza en reportar su accidente.
- 9. Falta información para tomar determinación en su caso. Sin embargo, le adelantaremos pagos del Fondo de Anticipo. Quedan pendientes de pago los primeros quince días hasta que se determine si su caso es un accidente del trabajo.
- 10. No procede el pago de dietas en su caso porque:
  - a) Usted es Obrero Migrante. De acuerdo a la Ley Núm. 77 aprobada en 23 de junio de 1958 tiene derecho sólo a tratamiento médico.
  - b) En Decisión de \_\_\_\_\_ usted fue autorizado a recibir tratamiento médico mientras trabaja desde \_\_\_\_\_.
  - c) En Decisión del Administrador de \_\_\_\_\_ se determinó que su caso no es compensable.
  - d) En Decisión de \_\_\_\_\_ usted fue dado de alta definitiva desde \_\_\_\_\_, No se pagan los primeros tres (3) días de tratamiento.
  - e) Se ha comprobado que usted continuó trabajando mientras recibió tratamiento, se le remitirá decisión sobre el particular.
  - f) En Decisión de \_\_\_\_\_ se determinó que no corresponde el pago de dietas por el período que usted reclama \_\_\_\_\_.
- 11. Usted cobró el máximo autorizado por Ley. El pago de dietas se computa a partir del día siguiente del primer examen a nivel de la radicación en un Dispensario del Fondo del Seguro del Estado.
- 12. Estamos estudiando su solicitud de pago de dietas intermedias. En breve recibirá la decisión.
- 13. Se le incluye cita médica.

OFICINA DEL SEGURO DEL ESTADO

- 2 -
- 14. Estamos gestionando su cita con: \_\_\_\_\_  
La recibirá próximamente.
  - 15. Su \_\_\_\_\_ nos fue devuelta por correo.
  - 16. Su pago por incapacidad está pendiente de trámites de \_\_\_\_\_
  - 17. Su compensación de \_\_\_\_\_ fue pagado en su totalidad.
  - 18. No se ha recibido la Resolución de la Comisión Industrial de \_\_\_\_\_.
  - 19. En relación a su Solicitud de Inversión es necesario traiga la siguiente documentación a nuestra Oficina de Inversiones: \_\_\_\_\_.
  - 20. Su reclamación no vino acompañada de la documentación requerida. Le acompañamos el formulario requerido. Favor de cumplimentar y devolver a la brevedad posible.
  - 21. Su caso está bajo la jurisdicción de la Comisión Industrial. Debe dirigirse al Secretario de dicho organismo a la siguiente dirección: G. P. O., Apartado 4466, San Juan, P. R. 00936.

Si desea información adicional o aclarar cualquier asunto relacionado con su caso, le recomendamos visite la Oficina de Información de nuestra Oficina Regional, dentro de los próximos quince (15) días a partir de la fecha de esta notificación. Deberá presentar esta notificación para cualquier otra reclamación al respecto.

Cordialmente,

---

Firma del Empleado

SOLICITUD DE INFORMACION Y CONTROL DE REFERIDO

Fecha \_\_\_\_\_

MEDIO UTILIZADO:

- LLAMADA TELEFONICA
- VISITA PERSONAL
- CARTA
- PETICION VERBAL

POR:

- OMBUDSMAN
- OFICINA GOBERNADOR
- LESIONADO O PATRONO

- OFICINA ADMINISTRADOR
- LINEA DIRECTA
- OTRO \_\_\_\_\_

Nombre	Título	Teléfono
Nombre (As. Patrono)		Num. Caso / Póliza
Dirección Residencial / Física		Fecha Accidente
Dirección Postal		Patrono
Teléfono:		Recibe Tratamiento en:
Zip Code		
Naturaleza de la Solicitud		

Fecha	Firma
-------	-------

CONTROL DE REFERIDO

Refendo A	Fecha	Unidad de Trabajo	Fecha de Vencimiento	Fecha de Recibo	Iniciales

ACCION TOMADA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SERVIDOR  
GOBIERNO DE PUERTO RICO

GUAYAMA, P.R.

COPIA DEL  
CORRESPONDIENTE

Fecha

Firma

**USO:**

Este formulario se usará para anotar las solicitudes de información o las reclamaciones recibidas mediante llamadas telefónicas, visitas personales, por correspondencia o por encomienda directa del Administrador o su Representante Autorizado. Servirá a su vez para el control de los referidos que se efectúen durante el proceso de contestación.

**PREPARACION:**

Se preparará en original y dos (2) copias por la unidad de trabajo que recibe la solicitud o la reclamación.

**TRAMITE:**

En los casos en que no requiera referirse a ninguna otra unidad para contestar se anotará la acción tomada en los espacios correspondientes y se archivará el original en la unidad que lo preparó. Se dispondrá de las copias.

Cuando debe referirse el caso a cualesquiera otra unidad para tomar la acción necesaria se indicará el referido a efectuarse en los espacios correspondientes. Se enviará el original y copia a dicha unidad reteniéndose la copia restante para dar seguimiento. Al ésta tomar la acción que se solicita anotará la misma en el espacio para "acción tomada" y archivará el original junto a una copia de la contestación emitida. Devolverá la copia a la unidad que le refirió el caso donde se archivará para referencia futura disponiendo ésta de la copia que había retenido para seguimiento.