



ADMINISTRACION DE SEGUROS DE SALUD
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

5 de mayo de 2003

**A TODOS LOS PROVEEDORES DEL SEGURO DE SALUD DEL ESTADO
LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO**

**Re: *PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y QUERELLAS PARA LOS
PROVEEDORES QUE OFRECEN SERVICIOS BAJO EL SEGURO DE
SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO***

La Administración de Seguros de Salud del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, es una corporación pública con plena autonomía para desarrollar las funciones de la Ley Núm. 72 de 7 de septiembre de 1993, según enmendada. Es con esta encomienda que presentamos el procedimiento de quejas y querellas, establecido con el propósito de informar y orientar a las partes concernientes sobre los mecanismos existentes para tramitar, orientar, educar y dilucidar cualquier controversia entre proveedores y aseguradoras que ofrecen servicios bajo el Seguro de Salud.

El procedimiento esta constituido por **dos (2)** secciones o partes; siendo la primera, el **Procedimiento de Querellas (A)** y uno de **Quejas (B)**. Es importante que conozca ambos procedimientos toda vez que diferencian en función, alcance y jurisprudencia. Los procedimientos son:

A. Procedimiento de Querellas:

La Administración de Seguros de Salud ha incluido en los contratos con las compañías aseguradoras los procedimientos y mecanismos correspondientes para tramitar, registrar y solucionar las quejas, querellas, agravios y planteamientos que surjan entre las partes. Cada aseguradora tiene un área o departamento y personal asignado para tramitar estas querellas.

El procedimiento fomal de querellas es iniciado voluntariamente por los proveedores y el mismo esta sujeto a normas y términos previamente establecidos.

Definición de Querella:

1. La querella es una acción de naturaleza legal iniciada por los proveedores ante la aseguradora en donde se plantea el incumplimiento de alguna cláusula del contrato existente entre las partes (proveedor / aseguradora) o entre ASES y la compañía aseguradora. La querella formal tiene que cumplir con los siguientes elementos:
 - El proveedor tiene que presentar la querella por escrito y dirigirla a la compañía aseguradora a la atención del Comité de Querellas o la División asignada por la aseguradora para estos fines.
 - Describir de forma detallada sus planteamientos e incluir evidencia documental relacionada.

2. Términos de tiempo para tramitar y contestar la querella formal

- Toda decisión o resolución que tome la compañía aseguradora tiene que ser contestada por escrito, al proveedor, en **un término no mayor de treinta (30) días** y estar firmada por la persona responsable de resolver las querellas formales en la aseguradora.
- **Salvo razón justificada y con previa notificación** al respecto hecha al querellante este término se puede extender.
- La decisión o determinación de la querella **tiene que orientar al querellante de su derecho de apelar dicha determinación ante ASES** (Directoria de Asuntos Legales) en **un término no mayor de treinta (30) días** a partir de la fecha en que se notifique por correo certificado con acuse de recibo.

3. Derecho de Apelaciones

- El proveedor tiene derecho a apelar la decisión o determinación de la compañía aseguradora. Una vez recibida la determinación, el proveedor tendrá un término no mayor de treinta (30) días, para radicar una apelación ante ASES.
- **La parte querellante puede apelar, por escrito, ante ASES** (Directoria de Asuntos Legales) en aquellos casos en donde la aseguradora no lleve a cabo el procedimiento de querella, ya sea por inacción o dilación excesiva de los procedimientos. El documento debe mencionar que se trata de una apelación y tiene que describir de forma detallada las razones para apelar, al igual que debe proveer e incluir evidencia documental para tal apelación.

- Si el proveedor optó por utilizar el procedimiento informal de quejas y no está satisfecho con las gestiones realizadas en este proceso, podrá radicar una querrela formal y seguirá el procedimiento formal de querellas antes descrito.
- El querellante puede solicitar revisión de la resolución emitida por ASES ante el Tribunal de Circuito de Apelaciones del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- El procedimiento de apelación ante ASES se rige por la Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme, 3 L.P.R.A. Sec. 2101 y siguientes.

B. Procedimiento de Quejas

Los proveedores, además, pueden referir sus dudas, quejas o planteamientos a la Administración de Seguros de Salud. La Administración cuenta con el Departamento de Servicios a Proveedores y Beneficiarios (PROBENE) para proveer orientación y ayuda a los proveedores del Seguro de Salud. El procedimiento de quejas que lleva a cabo esta directoría es uno informal y su propósito es el de proveer ayuda al proveedor para tratar de solucionar los planteamientos presentados sin tener que utilizar el proceso formal de querellas.

Es importante señalar que este procedimiento es voluntario y no garantiza una resolución final a los planteamientos o controversias entre las partes. El procedimiento, además, toma en consideración contratos, acuerdos, entendidos, leyes (estatales y federales) existentes o aplicables entre las partes.

Definición de Queja

- Reclamación informal (verbal o escrita) presentada por proveedores o beneficiarios del Seguro de Salud del Gobierno de Puerto Rico, en donde se plantea cualquier incumplimiento, duda, orientación, consulta y discrepancia por parte de la aseguradora relacionado con el contrato suscrito con la Administración de Seguros de Salud (ASES) y entre las partes.

Las quejas o planteamientos de los proveedores pueden ser presentadas a la Directoria de Servicios a Proveedores y Beneficiarios (PROBENE) para tratar de obtener una solución a sus planteamientos. El personal asignado de PROBENE hará las de gestiones administrativas necesarias con las compañías aseguradoras y otras entidades para tratar de resolver el planteamiento o queja. **De ninguna manera se debe confundir esta gestión con el procedimiento formal de querellas (informado anteriormente en el punto #1).**

Características del procedimiento de quejas:

1. El proveedor acepta voluntariamente utilizar el procedimiento de quejas.
2. Este procedimiento no establece un término de tiempo específico para resolver los planteamientos presentados. Será prioridad para la Administración el investigar y contestar a la brevedad posible los planteamientos presentados por los proveedores.
3. No garantiza el debido proceso de ley.
4. No garantiza una solución a los planteamientos presentados.
5. Propone resolver los planteamientos sin necesidad de entrar en el procedimiento formal de querellas.
6. El proveedor tiene derecho, en todo momento, de radicar o presentar una querrela formal en la compañía aseguradora. En este caso aplicarán los conceptos y términos del proceso de querellas.
7. Los planteamientos presentados están sujetos al ámbito de la responsabilidad legal de ASES.

Las categorías de quejas son las siguientes:

A. Relación contractual *

1. Aseguradora cancela contrato proveedor
2. Aseguradora excluye al proveedor de un grupo médico o IPA
3. Aseguradora no contrata al proveedor
4. Aseguradora no provee número de proveedor
5. Traslado de beneficiarios a otro proveedor dentro del IPA
6. Traslado de beneficiarios a otro proveedor fuera del IPA

B. Problemas Administrativos *

1. Aseguradora no entrega documentos administrativos Ej.: referidos, Informes de utilización, etc.
2. Aseguradora no le acepta pacientes de cubierta especial
3. Errores en los archivos de elegibilidad de la aseguradora

4. Falta de entrega de archivos de elegibilidad
5. Proveedor no logra comunicación con la aseguradora

C. Incumplimiento de Pago *

1. Aseguradora no paga el "Capitation" a tiempo
2. Proveedor no esta de acuerdo con el "Capitation" que paga la aseguradora.
3. Falta de pago al proveedor por parte de la administración del IPA
4. Falta de pago por parte de la aseguradora
5. Falta de pago por parte de otro proveedor

D. Orientación *

1. Orientación de cubierta del Seguro de Salud.
2. Orientación general sobre criterios de elegibilidad al Seguro de Salud
3. Orientación sobre como radicar querella ante la aseguradora
4. Orientación sobre como radicar o apelar querella ante ASES

E. Denegación de Servicios *

1. Proveedor requiere una certificación manual para poder ofrecer los Servicios- **farmacia, laboratorio, etc.**
2. Proveedor informa que no puede ofrecer servicios, ya que el paciente presenta conducta agresiva o agresión verbal.
3. Proveedor no ofrece servicios a beneficiarios con certificación MA-10 de Asistencia Médica - **sala emergencia**
4. Proveedor informa que el paciente no esta elegible al momento del servicio.
5. Proveedor no ofrece servicios alegando que el paciente no sigue el Modelo de reforma.
6. Proveedor no ofrece referidos médicos
7. Proveedor no acepta el referido médico
8. Proveedor no quiere ofrecer servicios bajo el seguro de salud
9. Proveedor renuncia a paciente

*Nota: * Las categorías de quejas son generales y no significan necesariamente que la Administración de Seguros de Salud tiene jurisdicción para trabajar o resolver el planteamiento. Se consideran jurisdicción de ASES las que afecten la libre selección, falta de acceso, etc.*

PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y QUERELLAS PARA LOS PROVEEDORES QUE OFRECEN SERVICIOS BAJO EL SEGURO DE SALUD DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

5 de mayo de 2003

Página 8 de 8

El proveedor puede hacer referencia a alguna de las categorías de quejas antes mencionadas, si aplica. El proveedor podrá establecer o crear la categoría que entienda mejor aplica a su situación o planteamiento.

De tener cualquier duda sobre el procedimiento de quejas y querellas puede comunicarse con la Directoría de Servicios a Proveedores y Beneficiarios, teléfonos: (787) 474-3300 o a nuestra línea libre de cargos 1-800-981-2737.

Procedimiento aprobado por:



Lcdo. Orlando González Rivera
Director Ejecutivo
Administración de Seguro de Salud

5 de mayo de 2003
Fecha