



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

31 de enero de 1990

Carta Circular Núm. Q-I-1-1176-90

A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD
AUTORIZADAS EN PUERTO RICO

Re: Fecha límite para rendir el
informe anual del sistema
de querellas de las organi-
zaciones de servicios de
salud

Estimados señores:

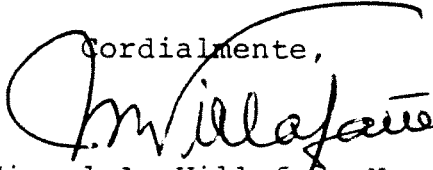
A tenor con el artículo 19.120 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 1912, cada organización de servicios de salud deberá presentar anualmente al Comisionado de Seguros y al Secretario de Salud, un informe anual de su sistema de querellas.

Acompañamos el formulario donde se deberá presentar el referido informe, el cual deberá reflejar el movimiento de querellas durante el año natural 1989.

Conforme al apartado (f) del referido artículo el derecho por radicación de dicho informe es de \$25.

Por la presente se ordena a toda organización de servicios de salud autorizada en Puerto Rico que someta dicho informe a esta Oficina en o antes del 31 de marzo de 1990.

Cordialmente,


Miguel A. Villafane Neriz
Comisionado de Seguros

Anejo

INFORME DE QUERELLAS PARA EL AÑO_____

Dirección : _____

Fecha de autorización : _____

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper appears to be a standard notebook or legal pad style.

2. A) Indique el número total de querellas tramitadas a través de dicho sistema durante el año comprendido en este informe. Incluya copia de dichas querellas.

B) Mencione los motivos fundamentales que ocasionaron las querellas y frecuencia (número) de cada una de ellas.

[illegible]

3. A) Indique el número de querellas de impericia médica (malpractice) resueltas durante el año por la organización y contra cualquier proveedor de la misma.

B) Desglose las querellas de impericia médica de acuerdo al nombre del profesional o proveedor, la cuantía envuelta y disposición de las mismas.

[illegible]

4. A) Indique el nombre, posición, grupo que representa, lugar donde trabaja y número de teléfono y seguro social de los miembros del Comité de Querellas:

Nombre : _____

Posición : _____

Grupo que
representa : _____

Lugar de trabajo : _____

Núm. de teléfono : _____

Seguro Social : _____

Nombre : _____

Posición : _____

Grupo que
representa : _____

Lugar de trabajo : _____

Núm. de teléfono : _____

Seguro Social : _____

Nombre : _____

Posición : _____

Grupo que
representa : _____

Lugar de trabajo : _____

Núm. de teléfono : _____

Seguro Social : _____

Nombre : _____

Posición : _____

Grupo que
representa : _____

Lugar de trabajo : _____
Núm. de teléfono : _____
Seguro Social : _____

B) Describa el procedimiento que se utilizó para elegir a los miembros del Comité de Querellas:

Certificamos que la anterior información es correcta y describe fielmente el movimiento de querellas que ha tenido la organización durante el año para el cual se rinde este informe:

Nombre del Presidente del
Comité de Querellas

Firma

Fecha

Nombre del Presidente de la
Organización

Firma

Fecha

Nombre del Secretario de la
Organización

Firma

Fecha