



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

## OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

AL CONTESTAR, FAVOR  
REFERIRSE A:

15 de marzo de 1993

Carta Circular Núm. Q-I-3-1202-93

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

Re: Fecha límite para rendir el  
informe anual sobre el sis-  
tema de querellas de las  
organizaciones de servicios  
de salud

Estimados señores:

A tenor con lo dispuesto en 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 deberán presentar el referido informe, el cual deberá reflejar el movimiento de querellas durante el año natural 1992.

Conforme al apartado (f) del referido artículo, los derechos por concepto de radicación de dicho informe son de \$25.

Por la presente se ordena a toda organización de servicios de salud autorizada a ofrecer planes de cuidado de salud en Puerto Rico, que someta dicho informe a esta Oficina en o antes del 31 de marzo de 1993.

Cordialmente,

Juan Antonio García  
Comisionado de Seguros

Anejo





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