



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
SUBDIRECCION DE LAS PERSONAS  
DEPTO. CALIDAD DE VIDA LABORAL  
UNIDAD DE BIENESTAR INTEGRAL /  
SPF/FLM/JDLBY/SNO/ECM/ecm  
RES. N° 02 17-02-2021

Estar bien  
**Bienestar**

APRUEBA NORMATIVA BENEFICIOS SOCIALES  
Y SUS MODALIDADES DE CONCESIÓN AÑO 2021

RESOLUCION EXENTA N°

520

SAN FELIPE,

24 FEB 2021

Con esta fecha la Directora ha resuelto lo siguiente:

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** La conveniencia de dictar una normativa que regule el otorgamiento de los Beneficios sociales y fije los montos año 2021 para los funcionarios/as y sus cargas reconocidas, afiliados al Servicio de Bienestar, acuerdo sancionado en el Acta N° 2 del 08/02/2021, respectivamente, del Consejo Administrativo de Bienestar, Resolución Exenta N°97 de 15/01/2021 de la Superintendencia de Seguridad Social que aprueba el presupuesto para el Servicio de Bienestar año 2021, Res. Exenta N° 444 del 16/02/2021 de la Dirección del Servicio Salud Aconcagua que desagrega el presupuesto del Servicio de Bienestar y, teniendo presente lo dispuesto en el D.S. N°28/94 que aprueba el Reglamento General de los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social, el D.S. N°177/96, modificado por D. S. N°37/2007 y D. Exento N°86/2017 que aprueba el Reglamento del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Aconcagua, lo dispuesto en la Resoluciones N° 7 y N°8/2019 de la Contraloría General de la República y en uso de las atribuciones que me confieren el D.F.L. N°1 de 2005, que contiene el texto refundido del D.L. N°2763/79 y Leyes N°18.469 y N°18.933, D.S. 140/10 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y D.S. 16/2019 ambos del Ministerio de Salud dicto la siguiente:

### RESOLUCIÓN

1. **APRUEBESE** la Normativa que fija los montos de los beneficios sociales y sus modalidades de concesión que regulará la entrega de los Beneficios Sociales año 2021, a los funcionarios/as y sus cargas reconocidas, afiliados al Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Aconcagua:

#### I.- CONSIDERACIONES GENERALES

Podrán ser afiliados/as al Servicio de Bienestar los/as funcionarios/as en servicio activo, planta o contrata y los/as jubilados/as del Servicio de Salud.

Cabe señalar que los/as afiliados/as activo/os/as serán responsables de gestionar en su establecimiento el trámite de reconocimiento de cargas. En el caso de los afiliados/as jubilados/as deberán gestionar en AFP, Instituto de Previsión Social o Compañía de Seguros el reconocimiento de éstas. Lo anterior permitirá el reembolso oportuno de los beneficios.

El Consejo Administrativo de Bienestar determinará la expulsión de los/as afiliados/as jubilados/as que dejen de cumplir con su aporte en un periodo de cuatro meses. La decisión les será comunicada mediante una carta firmada por la Presidenta del Consejo. Ellos/as tendrán un plazo de veinte días para hacer su apelación mediante carta dirigida al Consejo.

## II.- BENEFICIOS DE CARÁCTER MÉDICO

Para acceder al reembolso de beneficios médicos, el/la afiliado/a debe tener 1 mes de afiliación al Servicio de Bienestar y estar con sus aportes vigentes a la fecha de la solicitud.

### 1. Bonificación de acuerdo al siguiente detalle:

<b>a) Referidas al nivel 1 Fonasa, modalidad libre elección Ley N°18.469:</b>	
♣ Consultas médicas Fonasa e Isapre:	<b>52% nivel 1 Fonasa</b>
♣ Consultas particulares sin convenio con Fonasa	<b>350% nivel 1 Fonasa</b>
♣ Intervenciones Quirúrgicas, Exámenes, Tratamientos Médicos Especializados, Consultas y Tratamientos Especializados de Profesionales y Técnicos de colaboración médica y atención obstétrica.	<b>85% nivel 1 Fonasa</b>
♣ Hospitalización (día cama)	<b>350% nivel 1 Fonasa</b>
Cabe señalar que, si la prestación tiene código FONASA, se bonificara de acuerdo al valor establecido en el arancel de la modalidad de libre elección. Respecto de las prestaciones que no están consideradas en dicho arancel, el porcentaje de bonificación se aplicará sobre el valor real de la prestación.	
<b>b) Referidas al valor de la prestación pagada por el/la afiliado/a:</b>	
♣ Atención odontológica, Medicamentos y Aparatos Ortopédicos.	<b>80% del copago</b>
♣ Lentes ópticos adquiridos en óptica con o sin convenio.	<b>100% del tope detallado</b>

2. Tope Anual: Según detalle por beneficio, vigente hasta 31-12-2021.
3. Vigencia documentos para reembolso: 6 meses contados desde la fecha de emisión del documento de pago, hasta la presentación en el Servicio de Bienestar.
4. Reembolso Beneficios: El afiliado/a debe presentar solicitud según formato establecido y detalle requerido según beneficio en Oficina de Bienestar y/o Personal, con la documentación de respaldo correspondiente. El afiliado/a puede obtener en papel dicho formato en su establecimiento u obtenerlo de la página web del Servicio de Salud Aconcagua, ingresando como funcionarios y seleccionar formato en Banner Bienestar. Dicho formulario debe ser completado de manera legible con los siguientes datos.
  - a) Identificación del funcionario (Nombre Completo, Rut, teléfono y correo electrónico)
  - b) Identificación del establecimiento de procedencia
  - c) Fecha de entrega de la Solicitud de beneficio
  - d) Firma del afiliado/a
  - e) Certificación de cargas, según corresponda
5. **Presentación de Documentos:** Se aceptan solo documentos originales por instrucciones de la Contraloría General de la República, con excepción de las recetas médicas permanentes o retenidas. Todos los documentos deben ser legibles, sin enmendaduras, fechados, con los datos del profesional y/o entidad emisora, y con la identificación de la persona que se atiende.

No obstante lo anterior, **por indicación de la SUSESO se permitirá el envío escaneado de la documentación que respalde el otorgamiento de beneficios a sus afiliados/as,**

siempre que estén timbradas y/o firmadas según corresponda, instruyendo además que: “los Servicios de Bienestar deben exigir a sus afiliados/as tener disponibles los originales para eventuales futuras revisiones, porque si en esas revisiones no pueden mostrar los documentos originales, los beneficios podrían ser rechazados y tener que devolver los montos entregados”. (ORD N° 467 DEL 03/02/2021)

Para el caso de los documentos escaneados se debe tener presente que se bonificarán aquellos que contengan datos legibles y la imagen del documento esté completa.

6. **Prestaciones canceladas con excedentes:** Los afiliados/as del Servicio de Bienestar, podrán solicitar el reembolso de aquellas prestaciones pagadas con excedentes de cotización del propio afiliado/a.
7. **Las y los afiliados de Isapre y/o con Seguro complementario de salud:** Deben presentar previamente su documentación en la Isapre respectiva y/o Compañía de Seguros. La liquidación de reembolso de la Isapre y/o Compañía de Seguros debe ser original, la cual debe venir con el detalle de las prestaciones reembolsadas. En caso de Intervención quirúrgica debe agregar la documentación de las prestaciones bonificadas, en fotocopia, en caso de no incorporarla se bonificará solo las prestaciones que estén debidamente detalladas en liquidación original.

Para el caso de las prestaciones que no son bonificadas por la Isapre y/o Compañía de Seguros, estas instituciones deberán indicarlo expresamente en el documento a presentar por el afiliado/a, exceptuando las atenciones dentales que no son bonificadas en ninguna ISAPRE.

8. **Recetas médicas:** Las recetas médicas deben incluir el nombre de la persona que se atiende, la fecha, la identificación del profesional que realiza la prescripción (nombre, rut y firma), la indicación de tratamiento y el periodo que requiere el paciente. Tendrán una vigencia de 6 meses a partir de la fecha de emisión y sólo se aceptarán en formato original, excepto las recetas con prescripción de medicamentos permanentes que tendrán vigencia de 12 meses a partir de la fecha de emisión, y se aceptarán en formato original y/o en fotocopia con cotejo de Asistente Social de Bienestar, Oficina de Personal, Secretaría Unidad de Bienestar o Ministro de Fe del establecimiento. Las recetas de los lentes tendrán una vigencia de 12 meses a partir de fecha de emisión.

En el caso de Receta retenidas el/la afiliado/a debe presentar una copia de la receta que indique “**Receta Retenida**”, con timbre de la farmacia respectiva que acredite lo anterior. En el caso de Receta **Cheque:** el/la afiliado/a debe presentar una copia de la receta, con todos los datos legibles.

Se aceptará fotocopia de receta original retenida por farmacia para el cobro de seguros personales, por Convenios o tratamientos permanentes en un periodo de tiempo. La fotocopia deberá indicar que la receta fue retenida por cualquiera de las razones antes mencionadas, con la firma de personal responsable de la farmacia.

Se aceptará la prescripción de medicamentos registrados en la hoja de atención de urgencia, emitidas por las Unidades de Emergencia de establecimientos de salud, aun cuando no exista el registro de los requisitos establecidos en el primer párrafo de este punto, toda vez que se entenderá que cuenta con el respaldo institucional.

9. **Tratamiento médico especializado/ consulta y tratamiento especializado profesionales y técnicos de colaboración médica:** Las y los afiliados deberán presentar para su reembolso el documento de pago (bono, boleta o factura) original y la orden médica original o fotocopia que deriva a dichas prestaciones, la cual debe contener diagnóstico, prescripción y tratamiento. Esta derivación tendrá una vigencia de 12 meses a contar de su fecha de emisión.

**10. Las atenciones de Podólogo:** serán reembolsadas las atenciones de los afiliados/as que requieran la prestación como parte del tratamiento de una patología, acreditado con un certificado médico. El Certificado tendrá vigencia de un año a partir de la fecha de emisión, el cual debe ser presentado en fotocopia con cotejo de Asistente Social de Bienestar, Oficina de Personal, Secretaría Unidad de Bienestar o Ministro de Fe del establecimiento, cada vez que solicite el reembolso por este concepto.

**11. Detalle de Montos de Beneficios Médicos:**

BENEFICIO	TOPE ANUAL	DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO PARA SOLICITUD DE REEMBOLSO
CONSULTAS MÉDICAS	\$150.000.-	<p><b>a) <u>Bonos de Atención Fonasa e Isapre, Caja Vecina y Sencillito:</u></b> Deben ser originales, contener todos los datos de quien se atiende y del prestador, vigencia 6 meses. En el caso de los bonos adquiridos en Sencillito, deben obtener su copia de bono en el módulo autoservicio de su sucursal Fonasa, ya que éste solo entrega un voucher con el monto sin el registro del nombre del afiliado/a ni prestador.</p> <p><b>b) <u>Boletas de Honorarios Electrónicas o Manuales y Facturas:</u></b> Deben ser originales, contener todos los datos de quien se atiende y del prestador, además el <b>detalle de la prestación.</b></p> <p>Para el caso de las prestaciones que no son bonificadas por la Isapre y/o Compañía de Seguros, estas instituciones deberán indicarlo expresamente en el documento a presentar por el afiliado/a.</p>
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	\$107.000.-	<p>Este ítem de reembolso se incluye anestesista, arsenalera, derecho a pabellón, Programas PAD.</p> <p><b>a) Bono Fonasa y Programa:</b> Deben ser originales, contener todos los datos de quien se atiende y del prestador, vigencia 6 meses, además debe incluir el detalle de todas las prestaciones entregadas por la institución hospitalaria.</p> <p><b>b) Boleta de Honorarios, Boletas de Servicios y Facturas:</b> Deben ser originales, contener todos los datos de quien se atiende y del prestador, vigencia 6 meses, además debe incluir el detalle de todas las prestaciones realizadas.</p> <p><b>c) Isapre y Seguros Complementarios de Salud:</b> Debe presentar el documento Liquidación de reembolso de Isapre y/o Compañía de Seguros en original, vigencia 6 meses, debe agregar la documentación de las prestaciones bonificadas, en fotocopia, en caso de no incorporarla se bonificará solo las prestaciones que estén debidamente detalladas en liquidación original.</p> <p>Para el caso de las prestaciones que no son bonificadas por la Isapre y/o Compañía de Seguros, estas instituciones deberán indicarlo expresamente en el documento a presentar por el afiliado/a.</p>

<p><b>HOSPITALIZACIÓN</b></p>	<p><b>\$93.000.-</b></p>	<p>Se consideran solo los días cama.</p> <p>a) <b>Bono Fonasa y Programa:</b> Deben ser originales, contener todos los datos de quien se atiende y del prestador, vigencia 6 meses, además debe incluir el detalle de todas las prestaciones entregadas por la institución hospitalaria.</p> <p>b) <b>Isapre y Seguros Complementarios de Salud:</b> Debe presentar el documento Liquidación de reembolso de Isapre y/o Compañía de Seguros en original, vigencia 6 meses, debe agregar la documentación de las prestaciones bonificadas, en fotocopia, en caso de no incorporarla se bonificará solo las prestaciones que estén debidamente detalladas en liquidación original.</p> <p>Para el caso de las prestaciones que no son bonificadas por la Isapre y/o Compañía de Seguros, estas instituciones deberán indicarlo expresamente en el documento a presentar por el afiliado/a.</p>
<p><b>EXÁMENES</b></p>	<p><b>\$144.000</b></p>	<p>a) <b>Bonos de Atención, Boleta de Honorarios, Boletas de Servicios y Facturas:</b> Deben ser originales, contener todos los datos de quien se atiende y del prestador, vigencia 6 meses, además debe incluir el detalle de todas las prestaciones entregadas.</p> <p>Para el caso de las prestaciones que no son bonificadas por la Isapre y/o Compañía de Seguros, estas instituciones deberán indicarlo expresamente en el documento a presentar por el afiliado/a.</p>
<p><b>ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</b></p>	<p><b>\$133.000.-</b></p>	<p>a) <b>Bono de Atención Fonasa (PAD) o Bono Isapre:</b> Deben ser originales, contener todos los datos de quien se atiende y del prestador, vigencia 6 meses, además debe incluir el detalle de todas las prestaciones realizadas.</p> <p>b) <b>Boleta de Honorarios, Boletas de Servicios o Facturas:</b> Deben ser originales, contener todos los datos de quien se atiende y del prestador, vigencia 6 meses, además debe incluir el detalle de todas las prestaciones valorizadas individualmente, de no especificar el detalle de las prestaciones, debe adjuntar presupuesto.</p> <p>c) <b>En caso de compra de insumos de Ortodoncia:</b> Deberá adjuntar a la Boleta de compra, la orden del Odontólogo con nombre del paciente, nombre, Rut y firma del Profesional, fecha de emisión y el detalle.</p> <p>d) <b>En caso de las boletas emitidas por Laboratorista dental:</b> Deben venir acompañadas de orden del Odontólogo tratante con nombre del paciente, nombre, Rut y firma del Profesional, fecha de emisión y el detalle.</p>

<p><b>MEDICAMENTOS (CURATIVOS)</b></p>	<p><b>\$176.000.-</b></p>	<p>Sólo se reembolsarán medicamentos de carácter curativos, reconocidos como tal ante el ISP (Instituto de Salud Pública), se exceptúan:</p> <p><b>Los dermatocosméticos y anticonceptivos:</b></p> <p>1.-Recetas dermatológicas deben ser emitidas por un dermatólogo/a, y en caso de menores, pueden ser emitidas por pediatras, debidamente fundamentada.  2.-Receta debe indicar diagnóstico médico.  3.-Solo se reembolsarán estos productos cuando sean parte de un tratamiento curativo, no preventivo.</p> <p><b>Las Medicinas Complementarias/Alternativas, de la Homeopatía, Naturopatía, de los suplementos alimentarios, colágenos, y vitaminas:</b></p> <p>1.-Recetas deben ser emitidas por un médico indicando diagnóstico, prescripción y tratamiento.  3.-Sólo se reembolsarán estos productos cuando sean parte de un tratamiento curativo, no preventivo.</p> <p><b>Documentos para reembolso de Medicamentos:</b></p> <p><b>Boletas, facturas o voucher que contenga la frase “valido como boleta”.</b></p> <p>Debe presentar el documento original, con el detalle de los medicamentos comprados, acompañados de la receta médica en original, o fotocopia según lo señalado en el punto 8) de la presente normativa.  Este documento debe tener fecha posterior o igual a la de la receta.  En el caso de boletas manuales o voucher, estos deben cautelar incorporar el detalle de los medicamentos adquiridos, en el mismo documento o en otro adjunto, con timbre de la farmacia.</p>
<p><b>TRATAMIENTO MÉDICO ESPECIALIZADO</b></p>	<p><b>\$99.000.-</b></p>	<p>En todos los casos se requiere la presentación de la orden médica que deriva a dicha prestación, la cual debe contener diagnóstico, prescripción y tratamiento.</p> <p>a) <b>Bono de Atención Fonasa o Isapre, Boleta de Honorarios, Boletas de Servicios o Facturas:</b> Debe ser original, contener todos los datos de quien se atiende y del prestador, vigencia 6 meses, además debe incluir el detalle de todas las prestaciones realizadas.</p> <p>Para el caso de las prestaciones que no son bonificadas por la Isapre y/o Compañía de Seguros, estas instituciones deberán indicarlo expresamente en el documento a presentar por el afiliado/a.</p>

<p style="text-align: center;"><b>CONSULTA Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO PROFESIONALES Y TÉCNICOS DE COLABORACIÓN MÉDICA</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>\$105.000.-</b></p>	<p>En todos los casos se requiere la presentación de la orden médica que deriva a dicha prestación, la cual debe contener diagnóstico, prescripción y tratamiento.</p> <p>a) <b>Bono de Atención Fonasa o Isapre, Boleta de Honorarios, Boletas de Servicios o Facturas:</b> Debe ser original, contener todos los datos de quien se atiende y del prestador, vigencia 6 meses, además debe incluir el detalle de todas las prestaciones realizadas.</p> <p>Para el caso de las prestaciones que no son bonificadas por la Isapre y/o Compañía de Seguros, estas instituciones deberán indicarlo expresamente en el documento a presentar por el afiliado/a.</p>
<p style="text-align: center;"><b>APARATOS ORTOPÉDICOS</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>\$67.000.-</b></p>	<p>Se bonificarán prótesis y órtesis, incluye vendas, fajas post operatorias, corset, valvas y procedimientos que utilizan yeso, medias de compresión, plantillas, entre otros.</p> <p>a) <b>Boletas o Facturas:</b> Deben ser originales y venir acompañadas de orden del médico, con nombre del paciente, nombre, Rut y firma del Profesional, fecha de emisión y el detalle de la prestación.</p> <p>b) <b>Reembolso Fonasa o Isapre:</b> Debe presentar el documento que entregó Fonasa o Liquidación de reembolso de Isapre en original, según corresponda. Debe adjuntar fotocopia de la indicación médica y de la boleta de adquisición de prótesis u órtesis con el detalle respectivo.</p> <p>Para el caso de las prestaciones que no son bonificadas por la Isapre y/o Compañía de Seguros, estas instituciones deberán indicarlo expresamente en el documento a presentar por el afiliado/a.</p>
<p style="text-align: center;"><b>ATENCIÓN OBSTÉTRICA</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>\$98.000.-</b></p>	<p>Este ítem está orientado sólo a consultas médicas por control del embarazo, por lo que debe indicar esta condición es su solicitud de beneficio.</p> <p>a) <b>Bonos de Atención Fonasa e Isapre, Caja Vecina y Sencillito:</b> Deben ser originales, contener todos los datos de quien se atiende y del prestador, vigencia 6 meses. En el caso de los bonos adquiridos en Sencillito, deben obtener su copia de bono en el módulo autoservicio de su sucursal Fonasa, ya que Sencillito solo entrega un voucher con el monto sin el registro del nombre del afiliado/a ni prestador.</p> <p>b) <b>Boletas de Honorarios Electrónicas o Manuales y Facturas:</b> Deben ser originales, contener todos los datos de quien se atiende y del prestador, además el detalle de la prestación.</p> <p>Para el caso de las prestaciones que no son bonificadas por la Isapre y/o Compañía de Seguros, estas instituciones deberán indicarlo expresamente en el documento a presentar por el afiliado/a.</p>

<b>ADQUISICIÓN DE LENTES ÓPTICOS:</b>	<b>Simple</b>	<b>\$59.000.-</b>	<p>Se entregará beneficio para el afiliado/a y cargas reconocidas cada 18 meses, a contar de la fecha en que se percibió el beneficio por última vez. Se incluyen lentes simples, bifocales, multifocales, de contacto e intraoculares. Se bonificará de acuerdo con el tipo de lentes indicado en receta médica.</p>
	<b>Bifocales</b>	<b>\$75.000.-</b>	<p><b>Modalidades para la adquisición:</b></p>
	<b>Contacto Multifocales Intraoculares</b>	<b>\$107.000.-</b>	<p>a) <b>Convenio con ópticas asociadas:</b>  1.- Se debe completar formulario "Solicitud de Lentes".  2.- Adjuntar receta original y presupuesto de la óptica elegida por afiliado/a y/o carga reconocida.  3.- Despachar a Bienestar Central documentación para la autorización correspondiente.  4.- Esta documentación se devuelve al afiliado/a autorizada para que la presente en óptica de convenio y cancele diferencia no cubierta por Bienestar, si corresponde.  5.- Óptica entregará lentes al afiliado/a y/o carga reconocida y cobrará a Bienestar la prestación; por tanto, la <b>bonificación</b> que realiza bienestar <b>es inmediata</b>.  6.- Se bonificará el valor indicado en la boleta, de acuerdo con el monto asignado en la normativa para cada tipo de lente. Cuando el monto de la boleta sea menor al asignado en la normativa, se bonificará el monto pagado.</p>
			<p>b) <b>Ópticas sin convenio:</b>  1.- Debe presentar indicación médica original y contener todos los datos del paciente, nombre, firma y timbre del médico.  2.- Debe presentar boleta o factura original.  3.- La boleta o factura debe contener todos los datos de quien se atiende.  4.- Debe tener fecha de emisión no superior a 6 meses a la fecha de presentación para reembolso del beneficio.  5.- Debe estar legible toda la información.  6.- Debe contener el detalle de la compra <b>especificando el tipo de lente adquirido</b>.  7.- Se bonificará como máximo el 100% del tope detallado.</p>
		<p>c) <b><u>Si adquirió sus lentes en ópticas sin convenio y reembolsó en Fonasa o Isapre:</u></b>  1.- Debe presentar el documento que le entregó Fonasa o Liquidación de reembolso de Isapre en original, según corresponda.  2.- Debe presentar fotocopia de la indicación médica y de la boleta de adquisición de lentes con el detalle respectivo.</p>	
		<p>d) <b><u>Bono de lentes intraoculares, por intervenciones quirúrgicas:</u></b> se bonificará el 100% del bono teniendo como máximo el tope asociado.</p>	
		<p>Para el caso de las prestaciones que no son bonificadas por la Isapre y/o Compañía de Seguros, estas instituciones deberán indicarlo expresamente en el documento a presentar por el afiliado/a.</p>	

<p><b>AUDÍFONOS</b></p>	<p><b>\$116.000.-</b></p>	<p><b>a) <u>Boleta y/o Factura:</u></b>  1.-Debe presentar indicación médica original, legible y contener todos los datos del paciente, nombre, firma y timbre del médico.  2.-Debe presentar boleta o factura original con todos los datos de quien se atiende y el detalle de la compra.  3.-Debe tener fecha de emisión no superior a 6 meses a la fecha de presentación para reembolso del beneficio.</p> <p><b>b) <u>Reembolso Fonasa o Isapre:</u></b>  1.-Debe presentar el documento que entregó Fonasa o Liquidación de reembolso de Isapre en original, según corresponda.  2.-Debe presentar fotocopia de la indicación médica y de la boleta de adquisición de audífonos con el detalle respectivo.</p> <p>Para el caso de las prestaciones que no son bonificadas por la Isapre y/o Compañía de Seguros, estas instituciones deberán indicarlo expresamente en el documento a presentar por el afiliado/a.</p>
<p><b>TRASLADOS</b></p>	<p><b>\$59.000.-</b></p>	<p><b>Se bonificarán traslados a establecimientos públicos o privados de salud por motivo de consulta médica.</b></p> <p><b>La derivación debe ser realizada por médico, mediante una Interconsulta en formato institucional (red pública de salud) o certificado/orden de derivación en caso de atención en consulta particular.</b></p> <p>Se bonificarán pasajes a Santiago, Valparaíso y Viña del Mar, según corresponda. Excepcionalmente se bonificarán peajes cuando el afiliado/a y/o carga reconocida por razones médicas no pueda trasladarse en bus, previa certificación médica de dicha condición.</p> <p>Se bonificarán pasajes a acompañante del paciente en casos que éstos sean menores de edad. Excepcionalmente se bonificarán pasajes a acompañante del paciente adulto, sólo en el caso de que la entidad prestadora del servicio lo indique.</p> <p>En caso de continuidad del tratamiento, las y los afiliados pueden postular a ayuda médica complementaria para que su caso sea evaluado por la Comisión Médica.</p> <p><b><u>Para el reembolso de Traslados se requiere:</u></b></p> <p>1.-Fotocopia simple de Solicitud de interconsulta o derivación según corresponda con los datos completos de quien se deriva.  2.-Esta fotocopia debe enviarse cada vez que solicita reembolso.  3.-El afiliado/a y/o carga debe solicitar un comprobante que acredite la atención correspondiente (nombre del paciente, fecha y hora de atención)  4.- Los pasajes y los comprobantes de peajes que se presentan deben ser correspondientes con el día y hora señalada en el comprobante de atención.</p>

### III.- SUBSIDIOS

Los subsidios otorgados por este Servicio corresponden a beneficios adicionales, siempre que las disponibilidades presupuestarias lo permitan, y son fijados por el Consejo Administrativo.

Para solicitarlos se requiere tener tres meses mínimos de cotizaciones, anteriores a la fecha de solicitud del beneficio en el Servicio de Bienestar y presentar solicitud según formato establecido.

SUBSIDIO	MONTO	DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
<b>MATRIMONIO</b> (por afiliado/a)	\$ 73.000.-	✓ Certificado de Matrimonio del Registro Civil.
<b>UNIÓN CIVIL</b> (por afiliado/a)	\$ 73.000.-	✓ Certificado de Acuerdo de Unión Civil.
<b>NACIMIENTO</b> (por afiliado/a)	\$ 73.000.-	✓ Certificado Nacimiento del Registro Civil que indique nombre de los padres del niño/a. ✓ En el caso de adopción se debe presentar Certificado de Sentencia de Adopción.
<b>FALLECIMIENTO:</b> Afiliado/a Carga Reconocida Mortinato	\$ 174.000.- \$ 85.000.- \$ 53.000.-	✓ Certificado de defunción del Registro Civil. ✓ Libreta de Familia o Certificado de Registro Civil que indique parentesco. ✓ Certificado o Resolución de asignación prenatal desde el 5° mes ✓ Certificado médico que indique fallecimiento.
<b>BÓVEDA</b>	\$ 42.000.-	✓ Certificado Defunción. ✓ Factura o Boleta de adquisición de bóveda por el causante fallecido. ✓ Documento exento de IVA autorizado por SII
<b>ASIGNACIÓN DE ESCOLARIDAD</b> Pre-Kínder y Kínder Educación Básica y Especial  Educación Media  Educación Superior (Incluye Magister y Doctorado)	\$36.000.-  \$46.000.-  \$79.000.-	Para estudiantes de establecimientos Educativos reconocidos por el Estado. Para el cobro de esta asignación en cualquiera de sus tipos se requiere:  ✓ Certificado de Alumno Regular y/o Certificado de Matrícula que indique que se está cursando dicho nivel durante el año 2021. Se puede presentar documento original, fotocopia con el registro "copia fiel del original" o escaneado, estos dos últimos firmado por la Asistente Social de Bienestar quien actúa como ministro de fe. ✓ Certificación de Cargas reconocidas.  <b><u>Fecha Solicitud de Beneficio:</u></b>  <b>Enero a septiembre de 2021</b>

<p><b>BECAS DE ESTUDIO EDUCACIÓN SUPERIOR</b></p> <p>60 <b>Becas Completas</b> (para funcionarios y cargas)</p> <p>29 <b>Becas Parciales</b> (para funcionarios y cargas)</p> <p>14 <b>Becas Online</b> (para funcionarios)</p>	<p>\$470.000.-</p> <p>\$160.000.-</p> <p>\$160.000.-</p>	<p>A definir por el Consejo Administrativo según postulación anual.</p> <p><b><u>REQUISITOS PARA TODAS LAS BECAS:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cursar 2° año de Estudios</li> <li>✓ Certificado Original de Matrícula con identificación y curso.</li> <li>✓ Informe social.</li> <li>✓ Certificación de cargas reconocidas</li> <li>✓ Certificado promedio Notas según detalle:</li> </ul> <p><b>El promedio de notas requerido para postular al beneficio será el que se explicita en normativa de becas año 2021.</b></p>
<p><b>AYUDA MÉDICA COMPLEMENTARIA</b></p> <p>Tramo I Enfermedades Catastróficas</p> <p>Tramo II Enfermedades Recuperables de alto costo</p> <p>Tramo III Enfermedades Recuperables costo moderado</p>	<p>I \$485.000.-</p> <p>II \$410.000.-</p> <p>III \$350.000.-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formulario de Solicitud de beneficios.</li> <li>✓ Informe de Evaluación emitido por la Asistente social de Bienestar.</li> <li>✓ Certificado Médico.</li> </ul>
<p><b>CATÁSTROFE</b></p>	<p>\$500.000.-</p>	<p>Daños a causa de catástrofes que afecten su casa habitación y/o bienes muebles que lo guarnecen. Según magnitud del daño y disponibilidad presupuestaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informe Social</li> <li>✓ Informe de Bomberos o Carabineros.</li> <li>✓ Otros antecedentes probatorios del siniestro</li> </ul>

#### IV.- PRÉSTAMOS

Los Préstamos se conceden de acuerdo con lo estipulado en el Dictamen N°57424/2009 y N°27314/2010 ambos de la Contraloría General de la República, referidos al límite máximo de descuento voluntario del 15% sobre la remuneración mensual de las y los funcionarios afiliados.

Se otorgan de acuerdo con la Ley N° 18.010/81 que regula las operaciones de crédito de dinero y las instrucciones emanadas de la Superintendencia de Seguridad Social en las circulares N°1750/99, 1770/99 y 2565/09. 17. El interés que se cobra es el interés promedio cobrado por los bancos según lo establecido en el artículo N°6 de la Ley N°18.010.

Serán otorgados por un plazo máximo de **8 meses**. Para solicitar un nuevo préstamo del mismo tipo será necesario haber cancelado íntegramente el anterior. Lo anterior estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria de este Servicio de Bienestar.

Toda solicitud debe ser suscrita, además del afiliado/a activo o jubilado, por 2 codeudores solidarios en servicio activo, que deberán tener a lo menos 3 meses de afiliación anteriores a la fecha de solicitud del beneficio y tener disponibilidad en el 15% de sus descuentos, de tal manera que puedan solventar la deuda en caso del no pago de las cuotas por parte del titular. La solicitud debe incluir certificación de ingreso líquido del solicitante y los avales, por la Unidad de Personal o Recursos Humanos de los Establecimientos y en el caso de los afiliados/as jubilados, la certificación la realizará el Servicio de Bienestar.

BENEFICIO	TOPE ANUAL	DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
<b>PRÉSTAMO MÉDICO MÁXIMO POR AFILIADO/A</b>	<b>\$260.000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Necesidades urgentes que contribuyan a la recuperación de la Salud</li> <li>✓ Solicitud de Préstamo según formato establecido.</li> <li>✓ Fotocopia Programa Médico y/o requerimiento específico (Presupuesto Tratamientos Dentales, Medicamentos, Exámenes de alto costo, entre otros)</li> </ul>
<b>PRÉSTAMO AUXILIO MÁXIMO POR AFILIADO/A</b>	<b>\$225.000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Necesidades urgentes de origen económico y social.</li> <li>✓ Solicitud de Préstamo según formato establecido.</li> </ul>
<b>PRÉSTAMO HABITACIONAL MÁXIMO POR AFILIADO/</b>	<b>\$245.000</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para adquirir vivienda y para construir, ampliar o reparar vivienda propia</li> <li>✓ Solicitud de Préstamo según formato establecido.</li> </ul> <p><b><u>PARA ADQUIRIR VIVIENDA:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fotocopia Libreta de ahorro para la vivienda.</li> <li>✓ Aporte del 50% del ahorro.</li> </ul> <p><b><u>PARA REPARACIÓN:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Documento Legal de propiedad de la vivienda del afiliado/A.</li> <li>✓ Presupuesto de reparación.</li> </ul>

## V.- SERVICIOS OTORGADOS

A fin de satisfacer las necesidades de los afiliados/as mejorando el nivel de atención, se otorgan los servicios que a continuación se describen:

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN/VALOR	DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO
<b>PROGRAMA FONASA</b>	Venta directa de bonos de consulta y exámenes y tratamientos kinésicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formulario Solicitud de beneficio venta directa de bonos firmada por la/el afiliada/o.</li> <li>✓ Rut del prestador (médico y/o laboratorio)</li> <li>✓ Orden original y código de los exámenes.</li> <li>✓ Se requiere 01 mes de cotización.</li> <li>✓ Para el caso de profesionales no médicos, debe adjuntar la derivación.</li> </ul> <p><b>NOTA:</b> en caso de ser necesario, solo se cambiará bonos, por otros de mismo código y valor.</p>
<b>BIBLIOTECA</b>	Préstamo gratuito Multa por atraso diario \$ 100	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Según catálogo existente en S. Bienestar.</li> <li>✓ Solicitud directa en Servicio de Bienestar o a través de Oficinas Bienestar Local.</li> </ul>
<b>RECINTO DE VERANEO PICHICUY</b>	<b>10 Cabañas</b> Valor diario por afiliado/a. <b>Temporada alta \$23.000</b> <b>Temporada baja \$21.000.-</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solicitud en Servicio de Bienestar y/o Oficinas de Bienestar Local</li> <li>✓ Pago directo en Caja o descuento por planilla.</li> <li>✓ En caso de afiliados/as con contratos mensuales solo existe la opción de pago al contado anticipado.</li> </ul>
<p><b>CONVENIOS VIGENTES</b></p> <p>Para acceder a los convenios con descuentos por planilla se considera Dictamen N°57424/2009 y N°27314/2010 ambos de la Contraloría General de la República, referidos al límite máximo de descuento voluntario del 15% sobre la remuneración mensual del funcionario afiliado/a.</p> <p>Para acceder a los convenios</p>	<p><b>ÓPTICAS:</b> Pincetti, Rixi, Vergara &amp; Toro, Aquiles &amp; Losada, Space.</p> <p><b>FARMACIA:</b> Cruz Verde (descuento en 1 cuota)</p> <p><b>TIENDAS:</b> <b>(descuento en cuotas)</b> <b>San Felipe:</b> Domi Creaciones, La Florida, Casa Rossy, Giralda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solicitar en Servicio de Bienestar autorización de beneficio con presupuesto de la óptica de preferencia</li> </ul> <p><b>En caso de Farmacia, Tiendas y Librería, se requiere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solicitud de Órdenes de Crédito en Servicio Bienestar, Oficinas de Bienestar Locales, Oficinas de Personal para Farmacias, Tiendas y Librería.</li> <li>✓ Presentar última colilla de sueldo para el cálculo de descuento voluntario.</li> <li>✓ Fotocopia de cédula de identidad</li> </ul>

<p>de colaboración se considera Ord. N°57677 del 12 de diciembre de 2017 que permite celebrar dichos convenios sin aplicar la ley 19886, dado que las y los afiliados/as se relacionen directamente con los proveedores.</p> <p>No podrán acceder aquellos afiliados/as con contratos cortos dado que no existe garantía de la continuidad de su contrato que asegure el recupero de estos valores.</p>	<p><b>Los Andes:</b> Najum</p> <p><b>Catemu: Llay- Llay:</b> Casa Rossy</p> <p><b><u>LIBRERÍA:</u></b> Comercial</p> <p><b>(descuento en cuotas)</b></p> <p><b><u>OTROS:</u></b> <b>Escuela Conductores San Cristóbal (Los Andes y San Felipe)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Certificado de antigüedad laboral</li> <li>✓ Primera cuota en efectivo al momento de matricularse, las siguientes se descuentan por planilla</li> </ul>
<p><b><u>CONVENIOS DE COLABORACIÓN:</u></b></p>	<p><b>Piscina Temperada (Alonso de Ercilla-San Felipe)</b> (uso de instalaciones con descuento según plan)</p> <p><b>Buses Vera Arcos (San Felipe)</b> (arriendo de buses y tours con descuento del 5% del público general)</p> <p><b>Preuniversitario CEPECH</b> (acceder a un proceso de preparación para rendir la prueba de selección universitaria)</p> <p><b>Gimnasio Sportlife</b> (Desarrollo de actividad física en el contexto de la promoción de un estilo de vida saludable)</p>	<p><b>En caso de Piscina Temperada, se requiere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificación personal</li> <li>✓ En caso de afiliados/as jubilados presentar certificado de afiliación</li> <li>✓ Pago directo en Piscina</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Certificado de Afiliación</li> <li>✓ Pago directo</li> <li>✓ En caso de afiliados/as jubilados presentar certificado de afiliación</li> <li>✓ Pago directo</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Certificado de Afiliación</li> <li>✓ En caso de afiliados/as jubilados presentar certificado de afiliación</li> <li>✓ Pago directo</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Certificado de Afiliación</li> <li>✓ En caso de afiliados/as jubilados presentar certificado de afiliación</li> <li>✓ Pago directo</li> </ul>

**VI.- APORTES A ORGANIZACIONES INTERNAS DE AFILIADOS/AS Y SUS CARGAS RECONOCIDAS**

El Servicio de Bienestar propende al progreso social, cultural, educacional, deportivo y artístico, de las y los afiliados y sus familiares, utilizando al máximo los recursos disponibles.

ORGANIZACIÓN	DETALLE DE APORTE	DOCUMENTO DE RESPALDO
<b>JARDINES INFANTILES</b>	Aporte anual para cubrir necesidades directas de los niños/as. El monto a otorgar a cada jardín infantil lo definirá el Consejo Administrativo en el primer semestre 2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planilla asistencia mensual.</li> <li>✓ Rendición de gastos de acuerdo a requerimientos del Consejo Administrativo</li> </ul>
<b>CLUB ESCOLAR</b>	Aporte anual para cubrir necesidades directas de los niños/as. El monto a otorgar a cada club escolar lo definirá el Consejo Administrativo en el primer semestre 2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Planilla asistencia mensual.</li> <li>✓ Rendición de gastos de acuerdo a requerimientos del Consejo Administrativo</li> </ul>
<b>COMITÉ NAVIDAD</b>	Aporte por una sola vez para cubrir iniciativas relacionadas con Fiesta de Navidad. El monto a otorgar a cada comité lo definirá el Consejo Administrativo en el primer semestre 2021.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Resolución Comité de Navidad</li> <li>✓ Rendición de gastos de acuerdo a requerimientos del Consejo Administrativo</li> </ul>
<b>OTRAS ORGANIZACIONES Y/O GRUPOS DE AFILIADOS/AS</b>	A través de presentación de Proyectos Sociales. Según presupuesto disponible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presentación de Proyectos al Consejo Administrativo.</li> <li>✓ Rendición de gastos de acuerdo a requerimientos definido por el Consejo Administrativo.</li> </ul>

## **VII. REGALO DE NAVIDAD**

Considerado como beneficio facultativo, se otorga al 100% de las y los afiliados. Se requiere tener tres meses de afiliación en el Servicio de Bienestar, anteriores a la fecha de solicitud del beneficio, los aportes deben estar al día y mantener contrato vigente al 31 de diciembre del año en curso. El monto anual del regalo de Navidad es fijado por el Consejo Administrativo, según disponibilidad presupuestaria.

b) **DÉJASE** establecido que la presente Normativa tiene vigencia desde el 1 ° enero 2021 hasta el 31 de diciembre del presente año.

c) **IMPUTESE** el gasto de los beneficios establecidos precedentemente al Presupuesto de Gastos del Servicio de Bienestar año 2021.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

  
SUSAN PORRAS FERNANDEZ  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA





MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA  
SUBDIRECCION DE LAS PERSONAS  
DEPTO. CALIDAD DE VIDA LABORAL  
UNIDAD DE BIENESTAR INTEGRAL /  
SPF/FLM/JDLBY/SMO/ECM/ecm  
RES. N° 02 17-02-2021

Estay bien  
**Bienestar**

APRUEBA NORMATIVA BENEFICIOS SOCIALES  
Y SUS MODALIDADES DE CONCESIÓN AÑO 2021

RESOLUCION EXENTA N° 520

SAN FELIPE,

24 FEB 2021

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** La conveniencia de dictar una normativa que regule el otorgamiento de los Beneficios sociales y fije los montos año 2021 para los funcionarios/as y sus cargas reconocidas, afiliados al Servicio de Bienestar, acuerdo sancionado en el Acta N° 2 del 08/02/2021, respectivamente, del Consejo Administrativo de Bienestar, Resolución Exenta N°97 de 15/01/2021 de la Superintendencia de Seguridad Social que aprueba el presupuesto para el Servicio de Bienestar año 2021, Res. Exenta N° 444 del 16/02/2021 de la Dirección del Servicio Salud Aconcagua que desagrega el presupuesto del Servicio de Bienestar y, teniendo presente lo dispuesto en el D.S. N°28/94 que aprueba el Reglamento General de los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social, el D.S. N°177/96, modificado por D. S. N°37/2007 y D. Exento N°86/2017 que aprueba el Reglamento del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Aconcagua, lo dispuesto en la Resoluciones N° 7 y N°8/2019 de la Contraloría General de la República y en uso de las atribuciones que me confieren el D.F.L. N°1 de 2005, que contiene el texto refundido del D.L. N°2763/79 y Leyes N°18.469 y N°18.933, D.S. 140/10 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y D.S. 16/2019 ambos del Ministerio de Salud dicto la siguiente:

### RESOLUCIÓN

1. **APRUÉBESE** la Normativa que fija los montos de los beneficios sociales y sus modalidades de concesión que regulará la entrega de los Beneficios Sociales año 2021, a los funcionarios/as y sus cargas reconocidas, afiliados al Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Aconcagua:

#### I.- CONSIDERACIONES GENERALES

Podrán ser afiliados/as al Servicio de Bienestar los/as funcionarios/as en servicio activo, planta o contrata y los/as jubilados/as del Servicio de Salud.

Cabe señalar que los/as afiliados/as activo/os/as serán responsables de gestionar en su establecimiento el trámite de reconocimiento de cargas. En el caso de los afiliados/as jubilados/as deberán gestionar en AFP, Instituto de Previsión Social o Compañía de Seguros el reconocimiento de éstas. Lo anterior permitirá el reembolso oportuno de los beneficios.

El Consejo Administrativo de Bienestar determinará la expulsión de los/as afiliados/as jubilados/as que dejen de cumplir con su aporte en un periodo de cuatro meses. La decisión les será comunicada mediante una carta firmada por la Presidenta del Consejo. Ellos/as tendrán un plazo de veinte días para hacer su apelación mediante carta dirigida al Consejo.

## VII. REGALO DE NAVIDAD

Considerado como beneficio facultativo, se otorga al 100% de las y los afiliados. Se requiere tener tres meses de afiliación en el Servicio de Bienestar, anteriores a la fecha de solicitud del beneficio, los aportes deben estar al día y mantener contrato vigente al 31 de diciembre del año en curso. El monto anual del regalo de Navidad es fijado por el Consejo Administrativo, según disponibilidad presupuestaria.

b) **DÉJASE** establecido que la presente Normativa tiene vigencia desde el 1 ° enero 2021 hasta el 31 de diciembre del presente año.

c) **IMPUTESE** el gasto de los beneficios establecidos precedentemente al Presupuesto de Gastos del Servicio de Bienestar año 2021.

### ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

  
SUSAN PORRAS FERNANDEZ  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA



Transcrito Fielmente del original que he tenido a la vista

  
PRISCILA GALLARDO QUEVEDO  
MINISTRO DE FE



### DISTRIBUCIÓN

- INTEGRANTES CONSEJO ADMINISTRATIVO (12)
- ASISTENTES SOCIALES DE BIENESTAR
- SRS.DIRIGENTES GREMIALES
- JEFES RECURSOS HUMANOS ESTABLECIMIENTOS
- JEFES OFICINAS DE PERSONAL ESTABLECIMIENTOS
- ARCHIVO UNIDAD DE BIENESTAR INTEGRAL (3)
- ARCHIVO OFICINA DE PARTES