



Gobierno  
de Chile

Bienestar

MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD VALPARAISO SAN ANTONIO  
SUBDEPTO. CALIDAD DE VIDA LABORAL  
SERVICIO DE BIENESTAR  
N° Int.0028- 24.01.2024  
CGL/EMAXANZ/KAA/arh

RESOLUCION EXENTA N.º

285 \*30.01.2024

VALPARAISO;

**VISTOS:** Lo resuelto por el Consejo Administrativo de Bienestar en reunión del día 03, 18 y 24 de enero del 2024, se determinó porcentajes, montos, topes y requisitos de los diferentes beneficios a otorgar por el Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, para el año 2024.

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en el D.F.L.Nº29/2005 del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº18.834, sobre estatuto Administrativo; y el D.F.L. Nº1/2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.F.L. Nº2.763/79 que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud; la Resolución Nº 6/2019 de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores; el Decreto Supremo Nº140/2004 del Ministerio de Salud; y en uso de mis facultades que me confiere la Resolución Exenta RA Nº2749 del 05 de julio 2023 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y el Decreto Exento Nº61 del 02 de octubre 2023 del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

## R E S O L U C I O N

**FIJESE** los siguientes montos de beneficios y ayudas a otorgar por el Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, por el período comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del año 2024 y la respectiva reglamentación que regirá estos mismos beneficios.

La cotización de los afiliados activos será 1.5% de su renta imponible, con un aporte institucional para el año 2024 de \$14.501 (Ley 21.647 del 23 de diciembre 2023).

La cotización de los afiliados pasivos será 0.4% del total imponible<sup>4</sup>, más el aporte equivalente al institucional, por un monto de \$13.180, para el año 2024 monto reajutable una vez al año (Ley 21.647 del 23 de diciembre 2023).

**DEJESE ESTABLECIDO**, la recepción de solicitudes de beneficios pueden ser de forma presencial, buzón o escaneadas vía correo electrónico (solo los que están con Licencia médica o feriado legal), las cuales deben contener todos los datos del formulario (nombre, Rut del afiliado/a, firma o nombre del afiliado/a) además de ser revisadas y derivadas, con visto bueno del/la Profesional Asistente Social o Trabajador/a Social a cargo de la Sección de Bienestar de cada uno de los establecimientos de la red del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio. El Servicio Bienestar procederá a devolver las solicitudes de beneficios que no cumplan con los requisitos establecidos en la presente resolución y normativa de Bienestar en su D.S N.º 28 y Reglamento Particular de Bienestar del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

Las Solicitudes de Beneficio de las Profesionales Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales derivadores de las Secciones de Bienestar de los establecimientos de la red, no podrán ser revisadas por las mismas, debiendo ser revisadas y firmadas por otra Asistente Social o Trabajador Social de la Unidad de Bienestar de su establecimiento, de no existir, dará su visto bueno la/él Asistente Social o Trabajadora Social de la oficina de Bienestar de la Dirección del Servicio Salud Valparaíso San Antonio.

<sup>4</sup> La pensión a considerar será aquella que se generó siendo funcionario del SSVSA. El documento por presentar será la colilla mensual de esta pensión.

## **I. DISPOSICIONES GENERALES**

- Los beneficios médicos, pueden solicitarse desde la fecha de ingreso a bienestar, siempre y cuando los gastos incurridos, sean a partir del primer día de incorporación al Servicio de Bienestar. Los demás beneficios (subsídios, préstamos, facultativos), una vez transcurridos 3 meses, desde la afiliación a Bienestar.
- Toda solicitud de reembolso de documentos, debe ser acompañada de formulario de solicitud de beneficios el cual debe ser llenado por el mismo afiliado.

### **1.1 Formulario de solicitud de beneficios.**

- Formulario de Solicitud de Beneficio de ser entregado de forma presencial o buzón debe ser firmado por el solicitante, (su entrega dependerá de la organización interna de cada oficina de bienestar de cada establecimiento), completar nombre completo, RUN, teléfono, fecha, establecimiento y datos de la carga familiar según corresponda, visado por quien recepciona documentación y por Asistente Social o Trabajador/a Social de su Establecimiento.
- En el caso del formulario de solicitud de beneficios enviado por correo electrónico debe contener el nombre completo, RUN, teléfono, fecha, establecimiento y datos de la carga familiar según corresponda, excluye firma del afiliado en el apartado de la firma, visado por quien recepciona documentación y por Asistente Social o Trabajador/a Social de su Establecimiento.
- Los documentos presentados de forma digital deben ser enviado en archivo PDF de forma clara y legible. Los afiliados deberán mantener en su poder hasta 5 años los documentos en 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 (circular N°3623 18.10.2021)
- En caso de que un tercero presente solicitud de beneficios en nombre de un afiliado, debe presentar un Poder Simple.

### **1.2 Boletas y facturas.**

- En el caso de las boletas electrónicas de venta y servicios, deben contener identificación del prestador e institución que lo emite (Nombre, Rut) detalle de las prestaciones realizadas, identificación del beneficiario, fecha de emisión y timbre electrónico del SII.
- En caso de pago con tarjeta de débito o de crédito, según disposición del Servicio de Impuestos Internos publicado en la Resolución N° 5 del 2015, el voucher o comprobante de venta de la tarjeta, reemplaza a la boleta de compraventa en papel. En este caso, el o la afiliado/a debe presentar detalle o certificado con detalle anexo de la compra, que sea legible y cuente con timbre del prestador, que respalda dicha transacción e identificación del paciente.
- Boleta de honorarios electrónicas, timbre electrónico del SII, debe contener identificación del beneficiario (nombre o RUN), identificación del prestador (profesional) e institución que lo emite (Nombre y RUT). Además, debe indicar detalle de prestación realizada (ej.: Número de sesiones).
- Factura Electrónica debe contener, datos del beneficiario, identificación prestadora (profesional) e institución médica que emite, timbre electrónico del SII. Además, indicar el detalle de las prestaciones.
- Las boletas deben mencionar impreso la frase “boleta” o “factura” o “valido como boleta” e indicar el número del documento. No se reembolsarán comprobantes de ingreso de pago, guías de despacho.

### **1.3 Detalle de Prestaciones.**

- Los Programas por Intervención Quirúrgica se desglosan de acuerdo con las prestaciones otorgadas y se imputarán al ítem correspondiente a excepción de los bonos PAD.
- Cualquier tratamiento o procedimiento, que comprenda más de una sesión, debe indicarse claramente en el documento a presentar.

### **1.4 Seguro de Salud.**

- En caso de tener algún seguro complementario y/o ISAPRES, debe reembolsar primero en dicha Compañía, y luego en Bienestar.
- En caso de haber solicitado reembolso a la ISAPRE y/o compañía de seguro; debe presentar copias de las boletas timbradas y/o firmadas por la aseguradora y adjuntar comprobante de reembolso que debe coincidir con el N° de boleta reembolsada señalando con claridad los montos reembolsados. Se considerará la fecha de la boleta para realizar bonificación en bienestar hasta 6 meses.
- En el caso de las ISAPRES y/o Compañías de seguro, que realizan reembolsos electrónicos, el bono impreso debe venir con el timbre electrónico de la respectiva entidad y/o código barra, y adjuntar boleta que debe coincidir con el N.º de la boleta reembolsada.
- En el caso de las ISAPRES y/o compañías de seguro, que no realice reembolso de la prestación debe adjuntar documento o timbre que indique prestación no reembolsable.
- En el caso de los jubilados/as que sean afiliados a Caja de Compensación debe reembolsar primero en dicha institución y luego en Bienestar.

### **1.5 Vigencia de Documentos y pagos.**

#### **1.5.1 Los documentos presentados a Bienestar tienen una vigencia de 6 meses.**

- Para los bonos de atención y boletas de honorarios, se considerará la fecha de emisión del documento.
- Para las boletas, por adquisición de medicamentos u otros, se considerará la fecha de compra.
- Todos los documentos presentados en Bienestar deben ser en original. Con excepción de disposiciones específicas detalladas en esta resolución.
- Los documentos enviados de forma digital por correo electrónico deben ser en formato PDF, enteros sin cortes, debe visualizar N° folio o N° boleta, valor, fecha, código de la prestación y detalle según corresponda.
- Todo documento presentado, debe ser legible, sin enmendaduras y sin manchas.
- Es responsabilidad del afiliado completar el formulario con la fecha de entrega en oficina de bienestar el cual no podrá exceder 5 días.
- Es responsabilidad del afiliado/a, realizar el cobro de su beneficio por modalidad cash en un plazo máximo de 60 días, desde la fecha de emisión. En caso de caducidad, el nuevo pago será emitido de acuerdo con los tiempos de espera y carga de trabajo de Contabilidad de Bienestar del SSVSA.
- Los beneficios se pagarán al afiliado en modalidad Cash o Depósito según corresponda.
- Revisar el módulo de auto consulta, para verificar fecha de pago de beneficios. (El depósito estará operativo en el banco, 48 hrs. posteriores a la fecha indicada en el módulo de auto consulta).

## **1.6 Vigencia de resolución y controles.**

- 1.6.1 Durante la vigencia de esta Resolución, se podrán efectuar controles y/o revisiones selectivas y por establecimientos, a los ítems de mayores beneficios entregados.
- 1.6.2 En caso de que durante la revisión realizada por las/os Asistentes o Trabajadoras/es Sociales de los Bienestares locales o de Bienestar del SSVSA, se descubra alguna anomalía o situación dudosa, se presentará el caso al Consejo Administrativo de Bienestar, independiente de las acciones legales y/o administrativas que se deben realizar.
- 1.6.3 En caso que durante la revisión de beneficios exista duda sobre la pertinencia de reembolso, se consultará a Unidad Jurídica de SSVSA o SUSESO, a espera de indicación.
- 1.6.4 Para dar cumplimiento al cierre contable y presupuestario, las solicitudes de beneficio y subsidio serán recibidas en bienestar hasta 31 de diciembre 2024, para ser reembolsadas con el presupuesto del año en curso.
- 1.6.5 Se sugiere que en mes de diciembre solo se presenten las solicitudes de atención médica realizadas durante ese mes, y todas aquellas prestaciones que tengan vigencia de 6 meses sean presentadas al 29 de noviembre del 2024.
- 1.6.6 Todas las solicitudes de préstamos serán recibidas en bienestar central hasta el 20 de diciembre 2024, para ser cursadas con el presupuesto en curso.

## **2. RESPONSABILIDADES COMO AFILIADO(A) DEL SERVICIO DE BIENESTAR.**

- Conocer las normativas que regulan el funcionamiento de Bienestar y cumplir con los requisitos establecidos en esta resolución para la solicitud de beneficios.
- Cumplir con los plazos de postulación a beneficios y todo tipo de información, que entregue el Servicio de Bienestar.
- Mantener actualizada la modalidad de pago (cash o depósito) en bienestar y número de cuenta bancaria en el caso que corresponda.
- Mantener actualizada su información personal (Dirección, teléfono, e-mail, cargas familiares) en oficina de personal de su establecimiento.
- Revisar mensualmente, en la liquidación de sueldo, los descuentos por concepto cotización de bienestar, cuotas por préstamos o casas comerciales. En caso de no presentar descuento comunicarse inmediatamente con asistente social o trabajador social de su establecimiento para proceder a regularizar situación.
- Revisar sus cartolas del banco para verificar los depósitos realizados por el Servicio de Bienestar en casos de reembolsos de beneficios.
- Deben conocer sus saldos de beneficios antes de ser presentados para bonificación en el servicio de bienestar, para lo cual puede consultar en oficina de bienestar del establecimiento o en módulo de auto consulta de SIRH.
- Cuando el/la afiliado/a se encuentra con permiso sin goce de sueldo, sigue siendo funcionario y perteneciendo al Servicio de Bienestar. Por lo tanto, debe realizar pago de las cuotas respectivas a través de depósito o transferencia bancaria a la cuenta del Servicio de Bienestar y presentar copia del comprobante de pago a encargada de Bienestar de su establecimiento por modalidad presencial o correo electrónico.
- Cuando el/la afiliado/a se encuentra con permiso sin goce de sueldo por días o periodos breves, se generará una diferencia en la cuota mensual de bienestar, por lo tanto, deberá pagar esta diferencia a través de transferencia bancaria o descuento por remuneraciones al mes siguiente del mes en que presente la diferencia.
- En el formulario de solicitud de beneficios debe indicar el número del teléfono particular y/o correo electrónico personal.

- Las cargas familiares se activan y validan exclusivamente en la oficina de personal, quedando automáticamente registrada en bienestar (unidad facultada solo para trámite de beneficios). Por lo tanto, es responsabilidad del afiliado mantener sus cargas activas antes de la presentación de beneficio. En el caso de los afiliados/as jubilados, dicha gestión es realizada por Trabajadora Social del establecimiento Dirección del Servicio de Salud.

### **3. AFILIACIÓN.**

- Los funcionarios que realicen su solicitud de incorporación a Bienestar deberán cumplir los siguientes criterios:
- Tener la calidad de contrata o titular.
- Los/as exfuncionarios/a, que hayan jubilado siendo parte de la institución y que deseen pertenecer al Servicio de Bienestar, deberán presentar solicitud de ingreso, adjuntando fotocopia de colilla de pago del último mes de pensión recibida
- En el caso de funcionarios/as con antigüedad de más de tres meses y con contratos cortos, se solicitará a las oficinas de personal o jefatura directa del establecimiento un certificado donde indique antigüedad y continuidad laboral.
- Los ingresos a bienestar deben serán visados por el Consejo Administrativo de Bienestar quienes aprobarán o denegaran la solicitud en la sesión más próxima y definirán la fecha de ingreso a bienestar.

### **4. PERMANENCIA.**

En tanto, los y las afiliados/as que se encuentren en proceso de jubilación, podrán solicitar su permanencia en el Servicio de Bienestar, a través de una "Carta de permanencia de Bienestar", que debe ser solicitada, en oficinas de Bienestar de cada establecimiento.

### **5. DESAFILIACIÓN.**

- Se perderá la calidad de afiliado/as, por las siguientes causales:
- Por dejar de pertenecer a la institución de la cual depende el Servicio de Bienestar, con excepción de los jubilados que realizan carta de permanencia en bienestar manifestando su continuidad.
- Por desafiliarse del Servicio de Bienestar de forma voluntaria, para lo cual, deberá presentar una carta de renuncia y tener sus cuotas saldadas a la fecha de la misma. Las renunciaciones a bienestar pueden ser aprobadas o denegadas por el Consejo Administrativo de Bienestar, en la sesión más próxima.
- Por expulsión del Bienestar. (Ante situaciones presentadas al consejo de Bienestar por uso inadecuado de los beneficios).
- Por no pagar tres cuotas y por incurrir en incumplimiento con sus compromisos para con el Servicio de Bienestar al que pertenecen. En el caso de los afiliados activos, se notificará mensualmente por correo electrónico y/o telefónicamente, al no tener respuesta se presentará al consejo de bienestar para su desafiliación por cuotas impagas.
- Afiliados jubilados que dejen de pagar serán presentados al Consejo Administrativo de Bienestar. Previo informe de seguimiento de Asistente Social o Trabajador/a Social a cargo de Afiliados Jubilados.

### **6. REINCORPORACIÓN.**

- En el caso que un afiliado/a solicite la reincorporación a bienestar sea por renuncia voluntaria o por expulsión, deberá solicitar después de un año y por escrito y será el Consejo Administrativo de Bienestar, mediante acuerdo adoptado por los dos tercios de sus integrantes podrá denegar la afiliación cuando el solicitante hubiere sido expulsado de bienestar.
- En cuanto al pago de lo adeudado el artículo 13 del Reglamento General de los Servicios de Bienestar dispone que: "las personas que dejan de tener la calidad de afiliados al Servicio de

Bienestar deberán efectuar el pago de las deudas pendientes con él en la forma y condiciones que determine el consejo. En ningún caso, podrán alterarse las condiciones financieras estipuladas en los convenios que tales personas hayan celebrado por el Servicio de Bienestar para la obtención de beneficios respectivos.

## II. BENEFICIOS MEDICOS:

Los porcentajes de reembolso para los beneficios se entenderán referidos al arancel fijado para la modalidad de libre elección de la ley 18.469. Respecto de las prestaciones que no estuvieran consideradas en dicho arancel el porcentaje de la ayuda se aplicará sobre el valor real de la prestación, no pudiendo exceder el monto del beneficio<sup>5</sup>.

El Servicio de Bienestar, otorgará una bonificación equivalente a un porcentaje del total del nivel 1 del arancel FONASA, de los gastos en que incurra el afiliado o sus respectivas cargas familiares vigentes y reconocidas legalmente, por los siguientes conceptos:

Se entenderá por causante carga legal, aquellos casos en que respecto del cotizante (afiliado), cumplan con las calidades y requisitos que exige D.L N°3.500, para ser causante de asignación familiar, sea que la perciban o no. Este trámite debe realizarlo el afiliado en las oficinas de personal de su establecimiento en los plazos establecidos.

En el caso de los afiliados/as jubilados, dicha gestión es realizada por Trabajadora Social del establecimiento Dirección del Servicio de Salud.

### 1. CONSULTA MÉDICA, INTERCONSULTA Y JUNTA MÉDICA:

Las prestaciones de salud se bonificarán con un tope anual de \$160.000.

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
<b>Prestaciones de Salud con código FONASA</b>	
Consulta electiva	46% del total del nivel 1 FONASA
Atención médica diaria paciente hospitalizado	52% del total del nivel 1 FONASA
Consultas de Especialidades (excepción de psiquiatría)	70% del total del nivel 1 FONASA
Asistencia Cardiológica, cirugía no cardiaca, atención médica del recién nacido en sala de parto o pabellón	77% del total del nivel 1 FONASA
hospitalizado en interconsulta.	101% del total del nivel 1 FONASA
Consulta médica particular	120% del total arancel Fonasa
Consulta psiquiatría	115 % del total arancel Fonasa
Prestaciones de Salud sin código FONASA	50% del gasto efectuado.

#### Documentación Requerida:

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas, según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- Copia de bono debidamente emitido por FONASA, ISAPRE, CAPREDENA, DIPRECA. Bonos electrónicos, deben incluir código de barra, con fecha de emisión, nombre del beneficiario, identificación del profesional o institución médica prestadora.
- En caso de atención recibida en CAPREDENA y DIPRECA, adjuntar boleta.
- En el caso de los bonos de Fonasa adquiridos en Caja Vecina, deben indicar en forma clara: código Fonasa, fecha, nombre del beneficiario y su Rut, Nombre del prestador.
- En el caso de bono Sencillo de Fonasa N° 7242, identificación del prestador.

<sup>5</sup> Art. N° 14 D.S N° 28 /1994

- Se debe adjuntar fotocopia del bono sencillito N°7241 o solicitar copia en oficina Fonasa o vía Web6.
- En el caso de boletas, facturas deben indicar la prestación, identificación del profesional que otorga la prestación e identificación del paciente.
- Cuando las especialidades médicas no se encuentren registradas en Superintendencia de Salud se pagará como consulta médica particular electiva.

## 2. INTERVENCION QUIRURGICA:

Las prestaciones de salud se bonificarán con un tope al año de \$340.000

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Prestaciones de Salud con código FONASA	1018% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones de Salud sin código FONASA	100% del gasto efectuado.

### Documentación Requerida:

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas, según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- Debe adjuntar programa con detalle de las prestaciones realizadas a excepción bono PAD.
- Copia del Programa FONASA o ISAPRE, con sus respectivos bonos, cuando proceda deberán ser presentados con timbre original del prestador y con la identificación del profesional e institución prestadora.
- En caso de cirugías que pudiesen considerarse estéticas o preventivas, se debe adjuntar certificado médico intervención quirúrgica indicando que esta fue realizada para recuperación de la salud.

## 3. HOSPITALIZACION:

Esta prestación de salud se bonificará con un tope al año de \$200.000

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Prestaciones de Salud con código FONASA	5636% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones de Salud sin código FONASA	100% del gasto efectuado.

### Documentación Requerida:

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas, según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- Copia del Programa FONASA o ISAPRE, con sus respectivos bonos, deben ser presentados con timbre original del prestador, con la identificación del profesional o la institución prestadora.
- El pago por diferencias de prestaciones debe adjuntar boletas o facturas que acrediten dicho pago y adjuntar detalle.
- Para optar a este reembolso, debe adjuntar el detalle de la prestación realizada, que se cancela directamente en efectivo o cheque al prestador, y que no es bonificado, por FONASA o ISAPRE.

**ITEM 4: Fue omitido por clasificación de antiguas resoluciones en las que solo se consideraba ítem examen.**

---

## 5. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:

Todas las prestaciones de salud odontológicas, inclusive radiografías simples y/o panorámicas, se bonificarán con un tope al año de \$280.000

**Importante:** Todos los tratamientos odontológicos deben adjuntar detalle el cual debe coincidir con boleta o voucher.

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Prestaciones de Salud con código FONASA	70% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones de Salud sin código FONASA	70% del gasto efectuado

### Documentación Requerida:

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas, según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- En caso de atenderse institucionalmente se requiere comprobante de recaudación por la atención.
- La factura, boleta de servicios o de honorarios presentada, debe contener el detalle de la prestación, de no ser así debe presentar un documento (certificado, presupuesto) adicional que indique el detalle.
- En caso de tener seguro debe reembolsar primero en la institución.
- Deberán acudir a Contraloría Dental del SSVSA, todas las prestaciones realizadas que al momento de la revisión generen inconsistencia en información detallada, tanto por FONASA, ISAPRES o particulares.
- Las Radiografías y Urgencias odontológicas, no requerirán presupuesto no serán presentadas a Contraloría Odontológica, exceptuando situaciones que ameriten su revisión.
- En caso de prótesis u otros trabajos realizados por Laboratoristas Dentales, se debe acompañar la boleta, con la orden del odontólogo, indicando procedimiento a efectuar.
- Se bonificarán los cepillos dentales especiales, indicados en tratamientos de ortodoncia, periodoncia, etc., y deben ser indicados por un odontólogo.
- Se bonificarán pastas dentales, enjuagues bucales y adhesivos dentales para prótesis, los cuales serán considerados específicos para tratamiento dental y que sean indicados por un odontólogo.
- Toda receta simple o de institución pública, debe contener a lo menos en forma clara y legible según lo establecido en la **Guía de Buenas Prácticas de Prescripción, MINSAL 2010:**
  - a) Datos del prescriptor: Nombre, profesión y domicilio o centro de salud. Estos datos se deben figurar impresos.
  - b) Firma y Rut del prescriptor.
  - c) Fecha de emisión, clara y sin enmiendas.
  - d) Nombre completo e identificación clara del paciente.
  - e) Detalle de medicamentos y/o productos, y cantidades recetadas.
  - f) Nombre del medicamento prescrito (nombre de fantasía, bioequivalente y/o genérico).
  - g) Indicaciones: instrucciones al paciente acerca de cómo tomar el medicamento, por cuántos días debe de hacerlo (duración de tratamiento) y el horario que debe aplicar (frecuencia de administración).
- En el caso de mayores de 55 años y de acuerdo a los beneficios de FONASA (ej. Prótesis removibles) reembolsar primero en la institución mencionada.
- No se reembolsan procedimientos preventivos y estéticos, ej.: Blanqueamiento Dental.



## 6. MEDICAMENTOS:

Todas las prestaciones se bonificarán con un tope al año de \$215.000

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Receta de Medicamentos	60% del gasto efectuado

### Documentación Requerida:

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- Toda receta simple o de institución pública, debe contener a lo menos en forma clara y legible según lo establecido en la Guía de Buenas Prácticas de Prescripción, MINSAL 2010:
  - a) Datos del prescriptor: Nombre, profesión y domicilio o centro de salud. Estos datos se deben figurar impresos.
  - b) Firma y Rut del prescriptor.
  - c) Fecha de emisión, clara y sin enmiendas.
  - d) Nombre completo e identificación clara del paciente.
  - e) Detalle de medicamentos y/o productos, y cantidades recetadas.
  - f) Nombre del medicamento prescrito (nombre de fantasía, bioequivalente y/o genérico).
  - g) Indicaciones: instrucciones al paciente acerca de cómo tomar el medicamento, por cuántos días debe de hacerlo (duración de tratamiento) y el horario que debe aplicar (frecuencia de administración).
- Para la receta retenida en la Farmacia, se aceptará fotocopia (clara y legible) debidamente timbrada con la frase "RECETA RETENIDA" o firmada por el Químico Farmacéutico, con su nombre y Rut.
- Las recetas permanentes que son compradas en farmacias con convenio FONASA deben adjuntar el formato copia de receta.
- En el caso de compra con tarjeta de débito o crédito, el voucher debe adjuntar el detalle de la compra.
- La boleta o factura, debe contener de forma legible y sin enmiendas: fecha de emisión, el detalle de los medicamentos adquiridos y su correspondiente valor.
- Se debe procurar que la boleta coincida con los medicamentos indicados en la receta, es decir, contener solo los medicamentos señalados en la receta
- Los medicamentos utilizados, durante una hospitalización en extrasistema, deben detallarse con nombre y valor, en la planilla de detalle de cuenta del paciente.
- En los casos que presenten recetas institucionales correlativas con fechas anterior o posterior al N° correlativo no se pagarán y serán informadas al consejo de bienestar para tomar las medidas correspondientes.
- Los bloqueadores solares, champúes, y cremas para uso terapéutico, se bonificarán siempre que la prescripción sea realizada por un dermatólogo o, en el caso de lugares en donde no existan estos especialistas, mediante indicación de otro médico especialista y que se encuentre correctamente fundamentada la indicación del tratamiento.
- Los médicos generales y/o familiares, pueden recetar productos dermatológicos en primera instancia, indicando diagnóstico y tratamiento, para continuar con el tratamiento debe contar con la indicación y diagnóstico de un especialista dermatólogo o pediatra según sea el caso.
- Sólo los anticonceptivos orales, serán bonificados y cuando sean prescritos por un facultativo, quien deberá certificar en la receta que estos son utilizados como tratamiento de terapia hormonal y/o diagnóstico asociado. <sup>7</sup>

<sup>7</sup> Dictamen N°30329/2016 Superintendencia de Seguridad Social.

- En cuanto a la bonificación de vitaminas procede su reembolso cuando están recetadas por un médico para la recuperación de la salud y /o diagnóstico asociado. A excepción de los niños/as (15 años) que pueden ser otorgadas por el pediatra y en el caso de embarazadas por su médico tratante.
- Se bonificarán suplementos alimentarios, como medicina de colaboración médica, para la recuperación de la salud; siempre que sea para el tratamiento prescrito por un médico y que se pueda acreditar mediante el correspondiente formulario, receta o indicación, que contenga al menos, una explicación clara del producto o tratamiento que recomienda y los fundamentos de su aplicación.<sup>8</sup>
- Vacunas: A partir del año 2016 se aplica dictamen de SUSESO oficio N°48.579 del año 2011, el cual señala que el artículo N°15 del D.S N° 28 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social que señala los conceptos médicos por los cuales se puede efectuar reembolsos, en su letra f) indica medicamentos, los que tienen por objeto restablecer la salud del afiliado, calidad que no tienen las vacunas, razón por la cual no corresponde reembolsarlas.

## 7. TRATAMIENTO ESPECIALIZADO POR PROFESIONAL MÉDICO:

Las prestaciones de salud se bonificarán con un tope al año de \$180.000

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Prestaciones de Salud con código FONASA	100% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones de Salud sin código FONASA	70% del gasto efectuado
Psiquiatría	126% del total del nivel 1 FONASA

### Documentación Requerida:

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- En el caso de boletas, facturas deben indicar la prestación, identificación del profesional que otorga la prestación e identificación del paciente.
- En atenciones de alto costo adjuntar detalle de las prestaciones realizadas.
- Se sugiere no adjuntar epicrisis.
- En caso de presentar boletas de psicopedagogo, este se puede considerar como parte del trabajo de apoyo médico, siempre que exista un diagnóstico y una indicación de tratamiento, por lo tanto, se debe contar con derivación médica. Los psicopedagogos deben estar inscritos en el registro de profesionales de educación especial del Ministerio de Educación para poder participar en las evaluaciones y diagnósticos de las necesidades educativas especiales, asociadas al déficit atencional con o sin hiperactividad o trastorno hiperactivo.
- En los tratamientos de psiquiatría, las boletas, facturas deben contener la identificación clara del profesional los cuales deben estar acreditados en la Superintendencia de Salud. En caso que no tengan registrada la especialidad se reembolsará como consulta médica particular electiva.

<sup>8</sup> Dictamen N° 54.994/30.09.2016 Superintendencia de Seguridad Social

## 8. CONSULTA Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO EFECTUADO POR PERSONAL PROFESIONAL NO MÉDICO O TÉCNICO AUTORIZADO DE COLABORACION MÉDICA:

Las prestaciones de salud se bonificarán con un tope al año de \$ 225.000

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Prestaciones de Salud con código FONASA	100% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones de Fonoaudiología	180% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones Terapia Ocupacional	160% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones Kinesiología	100% del total del nivel 1 FONASA
Consulta nutricionista	40% del total del nivel 1 FONASA
Consulta psicología	150% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones de Salud sin código FONASA	70% del gasto efectuado
Podólogo	60% del gasto efectuado

### Documentación Requerida:

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- En el caso de boletas, facturas deben indicar la prestación, identificación del profesional que otorga la prestación e identificación del paciente.
- En el caso de presentar bono o boletas de ventas o servicios, honorarios, facturas de kinesiólogo, psicólogo, matrona, fonoaudiólogo, podólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional quiropraxia<sup>9</sup>, se debe adjuntar la orden médica y los prestadores deben estar acreditados por la Superintendencia de salud.
- En el marco de medicina complementaria es posible reembolsar tratamientos de terapia complementarias de acupuntura, homeopatía y naturopatía, cuyo prestador este acreditado por la superintendencia de salud, debe adjuntar orden médica e indicar sesiones.
- No se bonificarán aromaterapias, vaporizaciones faciales ni similares, medicina china, reiki, flores de Bach, ni tampoco sus recetas.

## 9. APARATOS ORTOPEDICOS, PROTESIS Y ORTESIS:

Se bonificará con un tope al año de \$125.000

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Prestaciones de Salud con código FONASA (Incluye lentes intra-oculares, prótesis ocular)	2200% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones de Salud sin código FONASA	50% del gasto efectuado
Calzado Ortopédico, calcetines y medias de compresión	50% del gasto efectuado

### Documentación Requerida:

- En el caso de las personas pertenecientes al sistema de Salud FONASA/ ISAPRE, solicitar reembolso en dicha entidad.
- En el caso de boletas, facturas deben indicar la prestación, identificación del profesional que otorga la prestación e identificación del paciente.
- En el caso de solicitar plantillas deben bonificar en Fonasa o Isapre según corresponda.

<sup>9</sup> Dictamen N° 3635/09.05.2019 Superintendencia de Seguridad Social

- Toda receta simple o de institución pública, debe contener a lo menos en forma clara y legible las indicaciones según lo establecido en la Guía de Buenas Prácticas de Prescripción, MINSAL 2010:
- a) Datos del prescriptor: Nombre, profesión y domicilio o centro de salud estos datos se deben configurar impresos.
  - b) Firma y Rut del prescriptor.
  - c) Fecha de emisión, clara y sin enmiendas.
  - d) Nombre completo e identificación clara del paciente.
  - e) Detalle del producto.

## 10. ATENCION OBSTÉTRICA:

Las prestaciones de salud asociadas a parto o cesárea se bonificarán con un tope al año de \$160.000.

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Prestaciones de Salud con código FONASA	1087% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones de Salud sin código FONASA	100% del gasto efectuado.

### Documentación Requerida:

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- Copia del Programa FONASA o ISAPRE, con sus respectivos bonos, cuando proceda, deben ser presentados con timbre original del prestador, con la identificación del profesional o la institución prestadora, con excepción de boletas, bonos electrónicos.
- Se reembolsará Bono PAD- Parto.

## 11. ADQUISICION DE LENTES ÓPTICOS:

Se otorgará este reembolso por la adquisición de UN SOLO TIPO DE LENTES ÓPTICOS al afiliado y sus cargas familiares, cada 1 año desde la última fecha que reembolsó el beneficio de lentes.

Tipo de Lentes	Tope de Bonificación
1 Par de lentes monofocal.	\$ 82.500
Lente Bifocal o lejos/cerca o multifocal	\$ 124.000
Lentes de Contacto	\$ 93.000

### Documentación Requerida:

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas según requisitos establecidos en disposiciones generales
- Receta médica, que debe contener identificación del profesional (Nombre, Rut o Timbre) identificación del beneficiario (Nombre o Rut) e indicación del lente a adquirir. La receta puede ser extendida por Oftalmólogo o Tecnólogo Médico con especialidad en oftalmología, quienes deben estar acreditados por la Superintendencia de Salud.
- La receta de lentes ópticos tendrá una vigencia de 12 meses desde su emisión.
- Al adquirir el lente debe acompañar la receta y boleta con el nombre del beneficiario y el detalle de la prestación.
- En el caso de afiliados al sistema de Salud ISAPRE deben reembolsar primero en la institución mencionada.
- En el caso de las personas mayores de 55 años afiliadas al sistema de Salud FONASA deben reembolsar primero en la institución mencionada.
- En el caso de un lente de contacto-bifocal, se reembolsará por el de mayor valor.
- Las compras de lentes ópticos en los cuales se emita un voucher debe adjuntar un certificado de la óptica en el que indique nombre del paciente y detalle de la compra.

- En el caso de una situación especial en el cual se requiera bonificación antes de los 12 meses, debe presentarse el caso ante consejo administrativo de bienestar quien evaluará bonificación a realizar.

## 12. INSUMOS:

Se bonificará con un tope al año de \$120.000

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Insumos	80% del gasto efectuado

Se bonificarán los gastos de insumos provenientes de las prestaciones de: intervención quirúrgica, exámenes, tratamientos médicos especializados; consulta y tratamientos especializados para la recuperación de la salud; efectuados por personal profesional o técnico autorizado de colaboración medica; atención de urgencia, primeros auxilios y enfermería.

### Documentación Requerida:

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- Debe presentar el detalle del gasto por insumos incurridos en la prestación realizada.
- Boleta o factura indicando detalle del insumo gastado.

## 13. AUDIFONOS:

Se otorgará una bonificación con un tope al año de \$318.000

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Prestaciones de Salud con código FONASA	192% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones de Salud sin código FONASA (Adquisición, mantención y/o reparación de Audífonos)	100% del gasto efectuado

### Documentación Requerida:

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas. Según requisitos establecidos en disposiciones generales
- Receta médica con datos completos del paciente y del facultativo, cuando corresponda.
- En el caso de las personas mayores de 55 años afiliados/as al sistema de Salud FONASA/ISAPRE deben reembolsar primero en la institución mencionada.

## EXAMENES:

Las prestaciones de salud se bonificarán con un tope diferenciado para cada clasificación de exámenes:

EXAMEN	TOPE ANUAL
<b>14. Examen Laboratorio</b>	<b>\$85.000</b>
<b>15. Examen Rayos X, Imagenología</b>	<b>\$120.000</b>
<b>16. Examen Histopatológico</b>	<b>\$55.000</b>

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Prestaciones de Salud con código FONASA	66% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones de Salud sin código FONASA	60% del gasto efectuado

EXAMEN	TOPE ANUAL
<b>17. Examen Especializado de carácter medico</b>	<b>\$110.000</b>
<b>DETALLE DE REEMBOLSOS</b>	% de Bonificación
Prestaciones de Salud con código FONASA	100% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones de Salud sin código FONASA	70% del gasto efectuado

**Documentación Requerida:**

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas, según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- Copia del Programa FONASA o ISAPRE, con sus respectivos bonos, deben ser presentados con timbre original del prestador, con la identificación del profesional o la institución prestadora; con excepción de boletas o bonos electrónicos recepcionadas por afiliado vía correo electrónico.
- En el caso de los bonos de Fonasa adquiridos en Caja Vecina, deben indicar en forma clara: código Fonasa, fecha, identificador del beneficiario y prestador.
- Los bonos que indiquen copago \$0 se deben adjuntar solo en el caso de intervención quirúrgica.
- Los exámenes de paternidad (AND) no son reembolsados por el servicio de bienestar-. (dictamen 45.944/2012)

**18. CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA**

Las prestaciones de salud se bonificarán con un tope anual de \$ 40.000 pesos.

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Prestaciones de Salud con código FONASA	
Consulta médica domiciliaria	101% del total del nivel 1 FONASA
Consulta médica domiciliaria particular	110% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones de Salud sin código FONASA	50% del gasto efectuado.

**Documentación Requerida:**

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas, según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- Copia de bono (no fotocopia) debidamente emitido por FONASA, ISAPRE, CAPREDENA, DIPRECA. Bonos electrónicos, deben incluir código de barra, con fecha de emisión, nombre del beneficiario, identificación del profesional o institución médica prestadora. En atención de CAPREDENA y DIPRECA, adjuntar boleta o comprobante de recaudación.
- En el caso de los bonos de Fonasa adquiridos en Caja Vecina, deben indicar en forma clara: código Fonasa, fecha, nombre del beneficiario y su Rut, nombre del prestador.
- En el caso de bono Sencillo de Fonasa N° 7242 y N°7241. Se debe adjuntar fotocopia del bono o solicitar copia en oficina Fonasa o vía Web de Fonasa.
- En el caso de boletas, facturas deben indicar la prestación e identificación del profesional que otorga la prestación.
- Cuando las especialidades médicas no se encuentren registradas en Superintendencia de Salud se pagará como consulta médica particular electiva.

## 19. ANESTESISTA.

Las prestaciones de salud se bonificarán con un tope al año de \$60.000

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Prestaciones de Salud con código FONASA	165% del total del nivel 1 FONASA
Prestaciones de Salud sin código FONASA	100% del gasto efectuado.

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas, según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- Copia del Programa FONASA o ISAPRE, con sus respectivos bonos, cuando proceda deberán ser presentados con timbre original del prestador y con la identificación del profesional e institución prestadora.

## 20. ARSENALERA

Las prestaciones de salud se bonificarán con un tope al año de \$44.000.

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Prestaciones de Salud sin código FONASA	70% del gasto efectuado

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas. Según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- Adjuntar documentación, asociadas a un procedimiento quirúrgico o tratamiento especializado de carácter médico.

## 21. ATENCIÓN DE URGENCIA

En las atenciones de urgencia, que incluyen consulta médica, medicamentos, exámenes, procedimientos, se deben comprender dentro de ellas todos esos rubros, porque la atención incluyó todo eso. Se deben asignar al ítem atención de urgencia.

Las prestaciones de salud se bonificarán con un tope anual de \$ 90.000 pesos.

DETALLE DE REEMBOLSOS	% de Bonificación
Prestaciones de Salud	60% del gasto efectuado

### Documentación Requerida:

- Formulario de solicitud de beneficios, bono, boletas, facturas, según requisitos establecidos en disposiciones generales.
- Copia de bono debidamente emitido por FONASA, ISAPRE, CAPREDENA, DIPRECA. Bonos electrónicos, deben incluir código de barra, con fecha de emisión, nombre del beneficiario, identificación del profesional o institución médica prestadora.
- En caso de atención recibida en CAPREDENA y DIPRECA, adjuntar boleta
- Adjuntar detalle de la prestación de urgencia.

### III. SUBSIDIOS:

#### 1. MATRIMONIO: Bonificación de \$90.000

- Para otorgar el Subsidio por Matrimonio, si ambos contrayentes son funcionarios se les otorgará el beneficio a ambos.

#### 2. NACIMIENTO: Bonificación de \$106.000

- Si ambos padres son afiliados, el beneficio se otorga individualmente a cada uno de ellos.

#### 3. FALLECIMIENTO:

##### 3.1. Afiliado: Bonificación de \$191.000

- La ayuda se otorgará en orden de precedencia indicado en el artículo 11 del Reglamento Particular de Bienestar del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.
- En caso de fallecimiento del Afiliado, esta ayuda se otorgará en el siguiente orden de precedencia:

1. A la persona que acredite haber efectuado los gastos del funeral.
2. Al cónyuge o conviviente civil.
3. A los hijos
4. A los padres

##### 3.2. Cónyuge y cargas familiares: Bono de \$ 223.000

- Cargas familiares legalmente reconocidas las cuales deben estar inscritas en oficinas de personal.

##### 3.3. Mortinato: Bono de \$223.000

- Entendiendo por mortinato al bebé que nace muerto, cuya edad gestacional es superior a los 5 meses. Si ambos padres son afiliados, el beneficio se otorga individualmente a cada uno de ellos.
- En casos de que los padres del mortinato no sean casados, y el nombre del afiliado no figure en el certificado de mortinato, se podrá solicitar la ayuda para evaluación de Bienestar Central, con certificado social de Asistente o Trabajador/a Social que permita presumir paternidad.

##### 3.4. Fallecimiento de conviviente por unión civil: Bonificación de \$191.000

- Se concederá una ayuda por el fallecimiento del conviviente civil, para lo cual el afiliado deberá presentar un certificado de unión civil emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.

#### Documentación Requerida:

- Formulario de Solicitud de Beneficio, firmado por el solicitante, visado por quien recepciona documentación y por Asistente o Trabajador/a Social de su Establecimiento.
- Certificado del Registro Civil: (6 meses de vigencia, a contar de la fecha de la causal de petición)
- En caso de fallecimiento del cónyuge del afiliado, presentar fotocopia de certificado o libreta de matrimonio.

#### 4. CATÁSTROFE:

- Se concederá una ayuda cuando el afiliado sufra daños materiales en su vivienda a consecuencia de terremotos, inundaciones u otras catástrofes.
- Se considerará como requisito para su otorgamiento la calificación de la gravedad de los hechos por parte del Consejo Administrativo.
- Entendiendo como tal, al "grave daño sufrido en la vivienda que habita el funcionario y/o en sus enseres, con ocasión de fenómenos naturales o de fuerza mayor", de acuerdo con la normativa vigente, el Código Civil, en su Art. Nº 45 establece como "fuerza mayor o caso fortuito, al imprevisto



a que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.". No se considerará como catástrofe, la pérdida accidental de dinero, robos, asaltos, accidentes laborales, ni emergencias económicas.

**4.1 Se otorgará una ayuda de hasta \$265.000.- por una vez al año** y previo conocimiento y resolución de la Consejo Administrativo de Bienestar y siempre que las disponibilidades financieras lo permitan.

- En el caso de una catástrofe, el Consejo Administrativo de Bienestar podrá sesionar de forma extraordinaria con la finalidad de evaluar solicitud de ayudas.
- La solicitud del beneficio deberá ser presentada en un plazo máximo de 60 días de ocurrido el siniestro.

**Documentación Requerida:**

- Formulario de Solicitud de Beneficio, firmado por el solicitante, visado por quien recepciona documentación y por Asistente o Trabajador/a Social de su Establecimiento.
- Informe Social de Asistente o Trabajador/a Social de Bienestar del establecimiento al cual pertenece el funcionario(a) afectado/a.
- En caso de dudas fundadas, o cuando la situación lo amerite, el Consejo Administrativo de Bienestar, se reserva el derecho de solicitar más antecedentes.

**INCENDIO:**

- Se concederá una ayuda a cada afiliado que sufra daños graves a consecuencia de siniestros por incendio. El monto de las ayudas será fijado por el Consejo Administrativo de acuerdo a las disponibilidades del Servicio de Bienestar, no pudiendo exceder de dos ingresos mínimos mensuales por ayuda.
- Se otorgarán las siguientes ayudas por siniestro y siempre que las disponibilidades financieras lo permitan:

**4.2 Pérdida total de la vivienda:                   \$ 356.000**

**4.3 Daños parciales en la vivienda:               \$ 260.000**

- La solicitud del beneficio deberá ser presentada en un plazo máximo de 60 días de ocurrido el siniestro.
- Esta ayuda se entregará independiente si el funcionario/as es o no propietario de la vivienda, mientras viva en el lugar siniestrado, ya que se pretende aportar para la recuperación de enseres.
- El beneficio en razón de la ocurrencia de un incendio será incompatible con los beneficios por otras "catástrofes" de la letra anterior.

**Documentación Requerida:**

- Formulario de Solicitud de Beneficio, firmado por el solicitante, visado por quien recibe documentación y por Asistente o Trabajador/a Social de su Establecimiento.
- Informe Social de Asistente Social o Trabajador/a Social de Bienestar del establecimiento al cual pertenece el funcionario(a) afectado. Debe considerar Visita Domiciliaria.
- Certificado de Bomberos o Carabineros acreditando el daño causado por el incendio.
- Se realizará una evaluación de las reparaciones realizadas o verificación de compra de enseres.
- El afiliado/a deberá tener su dirección actualizada en SIRH para solicitar este beneficio.

**5. EDUCACIÓN:**

- Se otorgará un bono de escolaridad anual (1 vez al año) por afiliado y carga familiar reconocida del afiliado, que curse estudios regulares en algún establecimiento del Estado o reconocido por éste,

- Durante el año 2024, el reembolso por subsidio de educación se comenzará a pagar desde el mes de FEBRERO según orden de recepción y revisión en Servicio de Bienestar.

Los montos para otorgar durante el año 2024 serán:

Nivel Educación	Total
5.1 Enseñanza Parvularia correspondiente a los Niveles Transición I y II	\$50.000
5.2 Enseñanza básica y especial	\$50.000
5.3 Enseñanza Media.	\$50.000
5.4 Enseñanza Técnica de Nivel Superior	\$61.000
5.5 Enseñanza Universitaria	\$82.000

- Se bonificarán carreras de duración mínimo 1 año lectivo.
- Se bonificarán validaciones de estudio realizadas en algún establecimiento del Estado o reconocido por éste.
- No se bonificarán nivelaciones de estudios.
- No se bonificarán capacitaciones laborales.
- No se bonificarán estudios de preuniversitario, ni afines.
- No se bonificarán estudios de Diplomado; Magister y Doctorado.
- Recepción de documentos para subsidio escolar desde ENERO.

**Documentación Requerida:**

- Formulario de Solicitud de Beneficio, firmado por el solicitante, visado por quien recibe documentación y por Asistente Social o Trabajador/a de su Establecimiento.
- Certificado de alumno regular con identificación del nombre completo, curso del estudiante y año lectivo.
- El Certificado debe contener el número del Decreto de Reconocimiento del Estado.
- Todos los certificados deben ser presentados en formato original o digital, a excepción de la educación superior que podrán ser validados por oficina de personal.
- Las cargas familiares, deben estar registradas y con vigencia en la Institución, y actualizadas en SIRH.
- Los certificados deben corresponder al año 2024 con una vigencia de 6 meses desde su emisión.
- Se otorgará una vez al año solo para un beneficiario.

**6. ACUERDO DE UNIÓN CIVIL: Bonificación \$90.000**

- Cuando el afiliado celebre el Acuerdo de Unión Civil, de acuerdo con lo dispuesto en los títulos II y III de la Ley N° 20.830. Si ambos contrayentes fuesen afiliados, cada uno de ellos tendrá derecho al beneficio en forma independiente

**7. ADOPCIÓN: Bonificación \$106.000**

- Cuando el afiliado compruebe a través de la respectiva sentencia judicial que obtuvo la adopción del hijo o hija.
- Si ambos padres fuesen afiliados, cada uno de ellos tendrá derecho al beneficio en forma independiente. En caso de adopciones múltiples, se otorgarán tantas ayudas como hijos se adopten.

## 8. AYUDA ESPECIAL

- Ayuda especial (bono de alta complejidad): Se podrá conceder una ayuda especial, siempre que las disponibilidades presupuestarias lo permitan, a los afiliados que presenten índices de ausentismo, por no resolver su patología, debido a requerimientos quirúrgicos no resueltos en el sistema público de salud y acrediten un esfuerzo por pagar su cirugía de alta complejidad en el extra sistema.
- Este beneficio es exclusivamente para afiliados activos del Bienestar de la red SSVSA, que requieran de esta ayuda para la recuperación de la salud.
- **El monto de esta ayuda será de \$500.000**, será aprobado por el Consejo Administrativo de Bienestar y se otorgaran 10 cupos al año, privilegiando las siguientes condiciones:
  1. Funcionarios afiliados a bienestar que producto de la intervención quirúrgica presenten condiciones económicas deficitarias.
  2. Cirugías o exámenes interventivos de alto costo, realizados en el extrasistema, tales como endoprótesis, trasplantes, tratamientos neuroquirúrgicos y otros evaluados por el consejo administrativo de bienestar.
  3. Qué el gasto total realizado por el funcionario sea superior \$2.000.000

### Documentación Requerida:

- Formulario de Solicitud de Beneficio, firmado por el solicitante, visado por quien recibe documentación y por Asistente o Trabajador/a Social de su Establecimiento.
- Informe Social Abreviado, con la petición de Asistente Social o Trabajador Social de la Red del beneficio a otorgar.
- Informe médico, indicando claramente la necesidad del tratamiento quirúrgico realizado,
- Boletas, facturas y documentación que dé cuenta del gasto realizado por el funcionario.
- Ausentismo de 90 días.
- En el caso de las patologías GES deben adjuntar documento de garantía vencida.
- Planilla de reembolsos realizados por Bienestar por esta misma prestación durante el año en curso.

## IV. PRÉSTAMOS:

- Los afiliados/as al Bienestar del SSVSA tienen derecho a solicitar un préstamo, reajutable a sus valores en moneda nacional (pesos) y a un interés anual de un 6% de acuerdo con la Ley Nº 18.010.
- Existen tres tipos de préstamos; Médico, de Auxilio y Habitacional. Cada uno de ellos cuenta con sus requisitos generales y específicos para su tramitación.
- Cada Encargada/o de Bienestar de los Establecimientos de la Red del SSVSA, será responsable de la distribución del monto asignado a cada establecimiento, basados en el presupuesto asignado por año y de acuerdo con la cantidad de afiliados a Bienestar.
- Se priorizará por solicitudes de préstamos de aquellos afiliados/as que en el año inmediatamente anterior no le haya sido otorgado.
- El/la afiliado/a podrá solicitar un préstamo de auxilio, médico y habitacional a la vez, no podrá solicitar dos de la misma naturaleza.

### Requisitos Generales Requeridos:

Para cualquiera de los 3 tipos de préstamos, se requiere la siguiente documentación:

- Contar con tres meses de afiliación
- Formulario de Solicitud con firma de 2 codeudores, quienes deben poseer al menos 12 meses de antigüedad como afiliados a Bienestar.
- Formulario de Consentimiento Informado firmado por ambos avales; a) los codeudores podrán firmar el documento sin la presencia de Asistente o Trabajador/a Social de Bienestar; b) en cuyo caso ambos codeudores deben adjuntar Fotocopia de Cédula de Identidad, con lo que se verificará firma de codeudor.
- No tener deuda por préstamo anterior de la misma naturaleza.

- Haber transcurrido a lo menos 30 días desde la cancelación de la última cuota de préstamo anterior.
- Las cuotas del préstamo no deben exceder el 15% de los descuentos voluntarios, dispuesto como porcentaje legal tope para los funcionarios/as.
- Los avales podrán ser codeudores de un solo afiliado/a a la vez.
- Estos préstamos se empezarán a otorgar a partir del mes de FEBRERO y hasta DICIEMBRE del mismo año, siempre que el presupuesto disponible lo permita.

### **1. PRÉSTAMOS MÉDICOS:**

- Se otorgarán para cubrir el gasto en que incurra el afiliado/a por cualquier prestación de salud.
- El monto del préstamo estará sujeto a la causal de petición, capacidad de descuento del afiliado y a las disponibilidades financieras del Servicio de Bienestar.

**Monto máximo del préstamo: \$ 500.000.**

**Plazo de pago: hasta 12 meses.**

#### **Requisitos Específicos Requeridos, Para Préstamos Médicos:**

- Documento que acredite cotización debidamente valorizado que fundamente la necesidad del préstamo (Ej.: receta, orden de tratamiento médico etc.); y
- Los demás requisitos generales.

### **2. PRÉSTAMOS DE AUXILIO:**

- Se otorgará préstamo de auxilio, de acuerdo a las disponibilidades financieras del Servicio de Bienestar y previa calificación de Asistente o Trabajador/a Social del establecimiento al cual pertenece el funcionario que solicita el préstamo.

**Monto máximo del préstamo: \$200.0000**

**Plazo de pago: 10 meses.**

- Solo aplican, los requisitos generales, para su obtención.
- Se debe adjuntar un Certificado Social, que fundamente la necesidad de auxilio.

### **3. PRÉSTAMO HABITACIONAL:**

- Se otorgará préstamo habitacional, de acuerdo a las disponibilidades financieras del Servicio de Bienestar.

#### **Requisitos Específicos Requeridos para Préstamo de Ahorro Habitacional:**

- Monto: Hasta 50% del ahorro acreditado para la vivienda, con tope de \$700.000 a otorgar.
- Plazo de pago: hasta 24 meses
- Aplica Requisitos generales.
- Se otorgará por una sola vez.
- Fotocopia de Libreta de Ahorro para la Vivienda o fotocopia del Certificado de Subsidio. -
- Certificado de SERVIU u otro organismo que acredite inscripción al programa de subsidio para Vivienda y el monto de ahorro requerido.
- En caso de no comprar con subsidio habitacional, presentar declaración jurada ante notario y pre-aprobación de crédito hipotecario.

#### **Requisitos Específicos Requeridos para Préstamo Habitacional por reparación o ampliación de vivienda propia:**

- Monto: hasta \$500.000.-
- Plazo de pago: hasta 24 meses.

- Documento que acredite propiedad de la Vivienda del afiliado/a. (Certificado de dominio vigente o copia de la escritura de propiedad)
- Cotización y detalle del trabajo a efectuar.
- Para solicitar un nuevo préstamo habitacional será necesario haber cancelado íntegramente el anterior.

## V. BENEFICIOS FACULTATIVOS:

1. Son ayudas o aportes que el Servicio de Bienestar otorga a través de la Institución al afiliado/a y/o sus cargas familiares, o bien a organizaciones de funcionarios afiliados a Bienestar.
2. Para el año 2024 y de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria se evaluará en el transcurso del año el otorgamiento de beneficios facultativos referente a talleres - proyectos u otros.
3. Se entregará como beneficio transversal a todos sus afiliados/as un regalo de Navidad, a cada uno de sus afiliados con 3 meses o más de afiliación, cuyo corte de ingreso a bienestar se realizará al 30 de septiembre de cada año, debiendo presentar sus cotizaciones al día al 30 de noviembre y estar afiliado al momento de otorgar el beneficio. Será entregado en la fecha que el Consejo Administrativo de Bienestar lo determine.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**



A handwritten signature in black ink, appearing to read "C. Galvez".

**D. CRISTIAN GALVEZ LOPEZ  
DIRECTOR(S) DEL SERVICIO DE SALUD  
VALPARAISO - SAN ANTONIO**

**DISTRIBUCION:**

1. Director del SSVSA
2. Integrantes del Consejo Administrativo de Bienestar Periodo 2022-2024
3. Subdirector de Recursos Físicos y Financieros del S.S.V.S.A
4. Subdirector de SDGP. del S.S.V.S.A.
5. Jefe de Finanzas del S.S.V.S.A.
6. Jefes de Gestión de Personas de los Establecimientos de la Red del S.S.V.S.A.
7. Encargadas de Servicios de Bienestar de Establecimientos de la Red del S.S.V.S.A.
8. Jefe del Sub. Depto. De Calidad de Vida Laboral del S.S.V.S.A.
9. Jefe de Bienestar del SSVSA
10. Encargada de Contabilidad del Servicio de Bienestar del SSVSA
11. Oficina de Partes del S.S.V.S.A.

