



Subdirección de Gestión y  
Desarrollo de las Personas  
Área desarrollo de las  
personas  
SubDpto. Bienestar  
PTV/AHN/arg

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1082

LEBU, 05 MAYO 2020

**VISTOS:**

1. Las atribuciones previstas en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto de Ley N° 2763/1979;
2. Decreto Supremo N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud; que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud;
3. Ley N. ° 19.414 de 1995, del Ministerio de Salud, que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Arauco;
4. Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 1996 del Ministerio de Salud, que crea el Servicio de Salud Arauco;
5. Ley N° 19.886 de 2003; Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios;
6. Decreto N° 14 del año 2004 del Ministerio de Hacienda, que contiene el Reglamento del Contrato de Suministro y Prestación de Servicios;
7. Ley N. ° 21.192 de 2020, que aprueba el Presupuesto del Sector Público;
8. Decreto Afecto Nro. 6 de fecha 22.01.2019 del Ministerio de Salud, en la cual designa director a don Leonardo Rivas Solar.
9. Resolución N° 07 y N° 08 del 2019, ambas de la Contraloría General de la República que establece normas sobre la exención del trámite de Toma de Razón;
10. Ley 18.575 obre Bases Generales de la Administración del Estado.

**CONSIDERANDO,** la necesidad de contar con un Manual de Procedimiento que regule la presentación de documentación para la solicitud de reembolsos que se realizan en el Bienestar del Servicio de Salud Arauco, de manera que se cumplan las disposiciones generales reguladas por la Superintendencia de Seguridad Social, de manera clara y transparente, dicto lo siguiente:

**RESOLUCIÓN**

1. **APRUEBESE**, Manual de Procedimiento para el pago de beneficios y subsidios del Depto de Bienestar del Servicio de Salud Arauco, según ítems regulados por Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO.

**ANÓTESE, REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.**



SR. Leonardo Rivas Solar  
Director  
Servicio de Salud Arauco



**DISTRIBUCIÓN:**

- Directores Hospitalares
- Subdirección Administrativa SSA, hospitales de la red
- Jefes de RR.HH, Coordinación Bienestar, Hospitales de la red.
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas.
- Gremios de la red.
- Departamento de Bienestar SSA.
- Oficina de Partes

PROCEDIMIENTOS PARA  
PAGO DE BENEFICIOS  
Y SUBSIDIOS



## 1. OBJETIVO

El objetivo del presente procedimiento es definir y establecer la forma que utilizará la Unidad de Bienestar del Servicio de Salud Arauco para el cálculo y pago de los Beneficios y Subsidios a los cuales tienen derecho los funcionarios y sus cargas familiares, su correcta ejecución, los plazos y tiempos necesarios para su correcta confirmación y comunicación.

Este instructivo será conocido y aplicado por todos los funcionario/as y beneficiario/as de la institución y de los establecimientos dependientes, enmarcado en la Resolución N° 116 del 28 de Noviembre de 1997 y su posterior modificación Exento N°58 del 18 de Marzo de 2016.

El presente Instructivo será actualizado en la medida que surjan nuevas disposiciones legales o reglamentarias. En esta eventualidad, se entenderán, automáticamente derogadas o modificadas las normas a las que se haga referencia. También se podrán hacer ajustes o cambios a algunos procedimientos que se hayan demostrado que no son los más adecuados o lo suficientemente expeditos o eficaces. Cada modificación será previamente analizada por el Consejo Administrativo del Bienestar y aprobada por la Resolución Exenta correspondiente firmada por el Director del Servicio de Salud Arauco.

## 2. RESPONSABILIDADES

La Responsabilidad de aplicar el presente procedimiento recae sobre las Coordinaciones de Bienestar de los establecimientos de la red dependiente del Depto. de Desarrollo de las Personas y Bienestar de la Dirección del Servicio de Salud Arauco.

El presente procedimiento de pago de Beneficios se dicta en cumplimiento de lo establecido, en conformidad al Decreto Supremo N° 28 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social de fecha 27.05.1994 y el Reglamento Particular del Departamento de Bienestar del Servicio de Salud Arauco y sus modificaciones correspondientes.

### 3. DEFINICIONES TECNICAS

Para efecto del presente Instructivo, los siguientes conceptos tienen el significado que se indica a continuación:

- **Solicitud de Beneficio:** Es la manifestación formal de la necesidad de reembolso que el Afiliado (Activo / Pasivo) solicita a la Unidad de Bienestar, tanto para el funcionario titular como para su cargas familiares, a través del formulario respectivo o ficha electrónica correspondiente, conocido como Solicitud de Beneficios, y la cual se encuentra disponible en la página web de Bienestar, en el siguiente link ([www.ssarauco.cl/intranet, Servicio de Bienestar](http://www.ssarauco.cl/intranet/Servicio de Bienestar)) y en las oficinas de Bienestar de cada uno de los establecimientos.
- **Bono / Factura / Boleta/ Voucher:** Documento tributario que respalda el pago de los productos o servicios adquiridos.
- **Certificados de Escolaridad:** Documento entregado por la entidad estudiantil correspondiente (Jardines Infantiles, Colegios, Universidades, Centros de Formación Técnica, Institutos Profesionales, Escuelas Diferenciales, etc.), que identifica la condición de alumno, el curso y el establecimiento dependiente.
- **Certificados:** Documento entregado por Registro Civil, que valida la condición señalada en la ley correspondiente a Nacimiento, Defunción, Casamiento, Unión Civil, entre otros, y que son requeridos para el pago de beneficios.
- **Recepción:** Acto Administrativo de recepción de antecedentes que da origen a la compensación y pago de beneficios, que incluye recepcionar conforme los documentos tributarios que acrediten la adquisición de bienes o servicios, estampando en el mismo la firma de aprobación.
- **Pago:** Acto Administrativo que autoriza la cancelación, pago o reembolso de parte de los recursos invertidos por el funcionario y que están contemplados en el proceso financiero de la Unidad, dicho pago se realiza en [os plazos establecidos y por los medios financieros normales (depósitos a la cuenta o pago por cheque).
- **Pago de Prestaciones con Excedentes (ISAPRE):** Se reembolsarán prestaciones con copagos cubiertos por excedentes ISAPRE, según lo dispuesto el Dictamen N° 23030 de fecha 22.05.2017 de la Contraloría General de la Republica, instituciones que rigen a los Servicios de Bienestar de los Servicios Públicos.



## 4. NORMATIVA QUE REGULA EL PROCESO DE PAGO DE BENEFICIOS

- Decreto Supremo N<sup>o</sup> 28, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado en el Diario Oficial el 27 de mayo de 1994. Aprueba el reglamento general para los Servicios de Bienestar fiscalizados por esta Superintendencia.
- Ley N<sup>o</sup> 16.395, artículo 24, establece que los departamentos u oficinas de Bienestar que funcionen en las instituciones fiscales, semifiscales y de administración autónoma serán fiscalizados por esta Superintendencia, y que las modalidades por las que se regirán, los aportes con que se financiarán y los beneficios que podrán otorgar serán fijados por Decreto Supremo
- Ley N<sup>o</sup> 17.538, establece que los Departamentos de Bienestar de las reparticiones fiscales, semifiscales y de administración autónoma extenderán sus beneficios a los jubilados de las mismas.
- Decreto Ley N<sup>o</sup> 249, artículo 23, publicado en el Diario Oficial el 5 de enero de 1974. Establece el aporte único que las entidades podrán otorgar a los servicios u oficinas de bienestar por cada trabajador afiliado.
- Ley N<sup>o</sup> 19.553, artículo 13, establece un aporte extraordinario para los Servicios de Bienestar de las instituciones que indica.
- Ley de presupuesto de la nación, que establece el aporte anual para los Servicios de Bienestar y la base para determinar el monto del aporte extraordinario del artículo 13 de la ley N<sup>o</sup> 19.553. El aporte máximo a que se refiere el artículo 23 del D.L. N<sup>o</sup> 249 de 1974.
- Decreto N<sup>o</sup> 116 de fecha 28 de Noviembre 1997 que aprueba el reglamento del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Arauco y su modificación de Exenta N<sup>o</sup> 58 del 18 de Marzo 2016.
- Resolución Exenta de Aprobación de Presupuesto Anual, dictada por la Superintendencia de Seguridad Social
- Ley de Probidad N<sup>o</sup> 16.653
- Ley de Transparencia N<sup>o</sup> 20.285
- Lo dispuesto en el artículo quincuagésimo noveno de ley N<sup>o</sup> 19.882, en relación con el artículo 80 del DFL N<sup>o</sup> 29/04



## 5.PROCEDIMIENTO DE PAGO BENEFICIOS

El proceso de pago de beneficios recae en Registro y Control de Bienestar y en contabilidad, quienes tienen dependencia directa de la Jefatura del Departamento de Bienestar.

### 5.1.-Funciones y Responsabilidades

Los funcionario/as o Unidades involucradas en el proceso pago de Beneficios tendrán las siguientes funciones o responsabilidades:

- **Afiliado/a:** Todos los funcionario/as de la institución que sean socio/as de Bienestar (Activos y Pasivos) y sus cargas familiares vigentes. Los usuarios requirentes tienen como requisito fundamental encontrarse al día con el pago de sus cuotas sociales (aporte) al departamento de Bienestar. La solicitud de bonificación será a través del Formulario Solicitud de Beneficios, indicando en detalle el valor de las prestaciones y adjuntando el o los documentos tributarios o certificados correspondientes, con timbre del establecimiento que prestó el servicio o producto adquirido. voucher
- La documentación entregada debe ser siempre en **original**. En los casos en que el funcionario/a esté afiliado/a o una ISAPRE y presente dicho documento en ella para reembolso, deberá presentar fotocopias de los documentos reembolsados además del bono emitido por la ISAPRE correspondiente.
- En los casos en que el funcionario/a esté afiliado/a a un Seguro Médico y presente dicho documento en esa institución para reembolso, deberá presentar fotocopias de los documentos reembolsados con timbre original de aseguradora.
- El **Afiliado/a** tendrá la **responsabilidad** de respaldar toda la documentación entregada al Departamento de Bienestar, pues esta no entregará copias ni respaldos posteriores a su entrega.
- **Coordinaciones de Bienestar de los Establecimientos:** Serán las Asistentes Sociales de cada establecimiento las encargadas de realizar la recepción de las solicitudes de beneficios de los requirentes, y verificar que se encuentre la totalidad de los documentos requeridos en su estado original y/o copia (según corresponda) de los distintos documentos solicitados y luego derivarlos a la Departamento de Bienestar del Servicio de Salud Arauco para su procesamiento, revisión y pago.

- Es función de las Asistentes Sociales de los establecimientos realizar el **Primer Filtro**<sup>1</sup>, en referencia a depuración de los antecedentes enviados al Servicio de Salud Arauco, consistente en la revisión de toda la documentación soportante y pertinencia del beneficio solicitado y que este se ajuste a lo estipulado en la normativa, en caso contrario la misma Asistente Social del establecimiento deberá devolverlo al funcionario/a de forma inmediata.
- <sup>1</sup> Primer Filtro: Revisión exhaustiva de la documentación entregada por los funcionarios, incluye revisar y validar documentos tributarios, recetas, bonos, etc., y devolviendo al funcionario cualquier documento que no esté incorporado en el detalle y/o se encuentre en mal estado, ilegible, dañado, enmendado el documento original.

La documentación recepcionada por las Asistentes Sociales de cada establecimiento debe ser derivada semanalmente al Servicio de Salud Arauco, los cuales se procesarán hasta el 05 del mes correspondiente. Los plazos para pago de los beneficios se realizarán entre los días 15 al 20 de cada mes

En caso de que Control de beneficios detecte errores en la documentación recepcionada de parte de los establecimientos, esta será responsabilidad de las Asistentes Sociales. El Jefe del departamento de Bienestar del Servicio de Salud Arauco enviara un correo electrónico informando la situación para que cada Asistente Social se responsabilice y responda directamente a los funcionario/as involucrados, las cuales tendrán un plazo de 5 días hábiles para notificar al funcionario/a y enviar documentos faltantes al Departamento de Bienestar en los siguientes 5 días hábiles.

Cada establecimiento debe determinar formalmente situación de subrogancia para el cargo de coordinadora de Bienestar cuando la titular se encuentre CON VACACIONES o ausencia prolongada.

Cuando sea responsabilidad del Departamento Bienestar de la Dirección de Servicio, será la encargada del departamento solucionar y dar las respuestas correspondientes a los funcionario/as involucrado/as, en un plazo de 15 días hábiles.

**Control:** Funcionario/a dependiente del Bienestar, encargada/o de revisar, valorizar y procesar la información (de respaldo) para el proceso de digitación del respectivo beneficio.

**Registro:** es el encargado de la digitación de los beneficios de todos los funcionarios de la red en el sistema integrado de Recurso humano SIRH.

**Asistente Social:** Funcionaria/o dependiente del Departamento de Bienestar del Servicio de Salud Arauco y de los establecimientos dependientes, encargado/as de realizar recepción de documentos, las entrevistas y evaluaciones socio-económicas de los funcionario/as postulantes a becas, préstamos y/o subsidios. Además le corresponde mantener y alimentar el sistema de datos de base para Bienestar.

**Contador:** Funcionario responsable del proceso contable de revisión, verificación y cuadratura de cuentas, conforme a listados aprobados por Registro y Control. Prepara nómina bancaria a través de pagos masivos. Y procede al pago de los beneficios calculados a cada funcionario (activo, pasivo) a través de sus respectivas cuentas bancarias en base



las nóminas entregadas gestionadas. Las nóminas son autorizadas por 2 funcionarios titulares y 2 funcionarios suplentes autorizados por la Contraloría General de la República y el Banco correspondiente. (Estado), a fin de resguardar el control interno mediante oposición de funciones.



## 5.2.-Pago de Beneficios: Condiciones Básicas

El Departamento de Bienestar del Servicio de Salud Arauco con el propósito de fortalecer la transparencia y eficiencia en la gestión de pago de sus beneficios, realiza sus procesos de cálculo de bonificación de prestaciones médicas y subsidios a través del Sistema informático SIRH. El sistema calcula y registra los montos asociados por cada prestación, las cuales según el Reglamento Particular de este Servicio de Bienestar se pagarán de acuerdo a las disposiciones presupuestarias aprobadas por la Superintendencia de Seguridad Social para cada ítem de beneficios calculado para cada año por el Consejo Administrativo de Bienestar de la Institución. El funcionario desde el momento que acredite su condición de Socio podrá acceder al pago de beneficios médicos, según reglamento vigente.

El CAB (Consejo Administrativo de Bienestar) determinara en el mes de Octubre de cada año los montos topes a considerar para el año calendario y con ello se construye la base de datos a utilizar. Al encontrarse cada uno de los beneficios valorizados para el año en ejecución se lleva un control exacto de los montos reembolsados a cada afiliado/a.

Se adjunta nómina de valores de beneficios contemplados, con valor actualizado al año 2020 (cupo anual) y porcentaje de bonificación correspondiente para cada ítem.

Toda bonificación por pago de medicamentos debe estar necesariamente asociada a una prestación médica anterior a la emisión de la receta.

Toda receta debe identificar claramente al profesional que la emite, individualizar al paciente y detallar los medicamentos que prescribe

CONSULTA POR MEDICINAS DE CARÁCTER ALTERNATIVO CANCER QUIROPRACTICO FLORES DE BACH APICULTURA APUCUNTURA MACHI (Pendiente / sin pronunciamiento SUSESO)



**TABLA DE BENEFICIOS AÑO 2020**

<b>BENEFICIOS MEDICOS</b>	<b>%</b>	<b>MAXIMO \$</b>
APARATOS ORTOPEDICOS	100	15.000
ATENCION DENTAL Y ORTODONCIA	100	150.000
ATENCION OBSTETRICA	100	50.000
AUDIFONOS	100	28.000
CONSULTA MEDICA INCLUYE CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA	100	72.000
EXAMENES INCLUYE: ESPECIALIZADOS, RX, LABORATORIO	100	72.000
EXAMENES DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA Y ESCANER	100	160.000
HOSPITALIZACION	100	50.000
INSUMOS	100	30.000
INTERVENCION QUIRURGICA INCLUYE: ARSENALERA ANESTESISTA	100	70.000
MARCAPASOS	100	35.000
MEDICAMENTOS	100	120.000
TRATAMIENTO ESPECIALIZADO PERSONAL NO MEDICO, NUTRICIONISTA, PSICOLOGO, KINESIOLOGO TERAPEUTA	100	70.000
TRATAMIENTO ESPECIALIZADO MEDICO INCLUYE: NEUROLOGO, PSIQUIATRA, Y SUB.ESPECIALIDADES	100	60.000

<b>LENTES OPTICOS</b>	<b>%</b>	<b>MAXIMO \$</b>
LENTES DE CONTACTO, LENTES OPTICOS, GAFAS OPTICAS	100	100.000
MULTIFOCAL	100	150.000
CAMBIO DE CRISTAL	100	60.000
<b>SE BONIFICARÁ UNLENTE Y UN CAMBIO DE CRISTAL POR AFILIADO AL AÑO</b>		

<b>SUBSIDIOS</b>	
MATRIMONIO	70.000
UNION CIVIL	70.000
NACIMIENTO	70.000
FALLECIMIENTO DE AFILIADO ACTIVO (25 UF)	60.000
CATASTROFE O INCENDIO	80.000

<b>SUBSIDIO ESCOLAR</b>	
PRE KINDER, BASICA, MEDIA	30.000
NIVEL SUPERIOR	40.000

<b>PRESTAMOS BIENESTAR</b>	
MONTO (interés mensual 0.6%)	300.00

**CONSEJO ADMINISTRATIVO DEL BIENESTAR AÑO 2020**

SUBDIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS  
AREA DE DESARROLLO DE LAS PERSONAS  
DPTO. BIENESTAR



## A. BENEFICIOS MEDICOS:

Beneficio	Tope Anual	Tope	% Bonificación	Documento a presentar
Consultas Médicas	\$ 72.000		100 %, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de FONASA o ISAPRE.  Medicina General Especialidad Medica SubEspecialidad Médica	<del>Copia Bono</del> emitido por FONASA o ISAPRE, con timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, y en el caso de no ser reembolsable presentar documento emitido por la Isapre), boleta de servicios u honorarios, comprobante de recaudación del Hospital. Todos con identificación del paciente (nombre, rut, etc), del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.



<p>Intervención quirúrgica</p> <p>(Incluye arsenalera y anestesista)</p>	<p>\$ 70.000</p>	<p>100% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.</p> <p>Medicamentos o insumos utilizados deberán ser detallados y valorizados individualmente, de lo contrario no serán considerados por carecer de respaldo.</p> <p>En caso de atención particular o pago de diferencia de programas médicos FONASA, se deberá presentar original de factura o boleta de prestación otorgada.</p> <p>En caso de reembolso de Isapre, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de boleta de honorarios junto con documento de reembolso del seguro o isapre, para una correcta codificación de la prestación</p>	<p>Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorario, comprobante de recaudación del Hospital. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelados. Copia o fotocopia del Programa médico de Fonasa, Isapre, con la identificación clara del paciente, incluido Bono PAD-</p>
<p>Hospitalización</p>	<p>\$ 50.000</p>	<p>100% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa. Bono de FONASA.</p> <p>Se entenderá por hospitalización, todos los casos a excepción de aquellos ambulatorios.</p>	<p>Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios, comprobante de recaudación del Hospital. Todos con identificación paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.</p> <p>Copia o fotocopia del Programa médico de Fonasa, Isapre, con la identificación clara del paciente.</p> <p>Medicamentos o insumos utilizados deberán ser detallados y valorizados individualmente, de lo contrario no serán considerados por carecer de respaldo.</p> <p>En caso de reembolso de Isapre, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de boleta de honorarios junto con documento de reembolso de seguros, Isapre u otro bienestar, para una correcta codificación de la prestación</p>



<p><b>EXÁMENES DE RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR Y ESCANER</b></p>	<p><b>\$160.000</b></p>	<p>Se pagará el 100% del copago del nivel 1, arancel Fonasa.</p>	<p>Original del bono o boleta de honorarios o factura, a nombre de afiliado o carga. Orden medica del examen que se realiza, en original o fotocopia.</p>
<p><b>EXÁMENES DE LABORATORIO (EXÁMENES RAYOS X ESPECIALIZADOS DE CARÁCTER MEDICO.HISTOPATOLÓGICOS)</b></p>	<p><b>\$72.000</b></p>	<p>Se pagará el 100% del copago del nivel 1, arancel Fonasa</p> <p>En el caso de realizar el examen de modalidad institucional, sin costo para el beneficiario, éste podrá presentar el gasto por insumo como gasto de la prestación, procediendo el reembolso de acuerdo a los topes señalados. En caso de los exámenes que se realizan en forma de libre elección los insumos forman parte de la prestación.</p> <p>En el caso de las radiografías dentales, estas se pagarán con el código Fonasa 0401031, cancelando hasta el 100% del valor de la radiografía dental.</p>	<p>Bono Fonasa o Bono Isapre con identificación clara del paciente y timbre del profesional o de la institución donde se realizó el examen. Orden medica del examen que se realiza, en original o fotocopia. En el caso de presentar Boleta este deberá ser original, a nombre del paciente y especificación del examen.</p> <p>En caso de reembolso de Isapre, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de boleta de honorarios junto con documento de reembolso de liquidación de seguro, Isapre y otro bienestar, para una correcta codificación de la prestación.</p> <p>Orden medica del examen que se realiza, en original o fotocopia.</p>



<p><b>Atención obstétrica</b></p>	<p>\$50.000</p>	<p>Se cancelará por una vez en el año el gasto incurrido por el imponente o sus cargas reconocidas el 100%, del copago arancel nivel 1.</p> <p>Se entenderá por atención obstétrica, las consultas médicas de especialidad Obstetricia.</p>	<p>Bono Fonasa o Isapre, Boleta de honorarios de la atención obstétrica e identificación clara del afiliado/a o su respectiva carga familiar-</p>
<p><b>Atención odontológica.</b></p>	<p>\$150.000</p>	<p>Se bonificará el 100% de la prestación.</p>	<p>Presupuesto dental firmado por médico tratante y Visado por Odontólogo contralor de cada establecimiento. Boleta o Factura otorgada por un profesional especialista, la cual debe indicar claramente el nombre del afiliado/a o su carga</p>
<p><b>Marcapasos.</b></p>	<p>\$35.000.-</p>	<p>Se bonificará el 100% de la prestación, ya sea para el afiliado o sus cargas.</p>	<p>Receta otorgada por un médico. Boleta o comprobante de Fonasa o Isapre. En caso de reembolso de Isapre, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de boleta de honorarios junto con documento de reembolso, para una correcta codificación de la prestación.</p>

<b>Tratamiento especializado por personal medico</b>	\$60.000	En este rubro serán contempladas las prestaciones clasificadas en glosa FONASA como procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, destinadas a la recuperación de la salud realizados por un profesional médico subespecialista.  (Tratamiento psiquiátrico, traumatológico u otro)	Bono Fonasa o Isapre, Boleta de honorarios de la atención obstétrica e identificación clara del afiliado/a o su respectiva carga familiar-
<b>Tratamiento especializado por profesional no médico.</b> (Enfermeras, nutricionistas, matronas, kinesiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, sicopedagogo, etc)	\$70.000	Se bonificará el 100% de la prestación. Se considerarán todas aquellas atenciones destinadas a recuperar la salud realizadas por profesionales no médicos, derivadas por medico. Con la presentación de la documentación correspondiente, se bonificará el 100% del copago del nivel 1, arancel Fonasa. <u>Para todos aquellos profesionales que no tengan código en Fonasa se bonificará el 100% de su prestación.</u> <b>En estos casos se bonificará solo cuando venga con derivación del médico tratante. Tope máximo para reembolsar 6 meses.</b>	Bono Fonasa. Orden medica de derivación que se realiza al profesional, en original o fotocopia Boleta con el nombre del paciente y atención efectuada. Comprobante Isapre.
<b>Insumos</b>	\$35.000.-	Se bonificará el 100% de la prestación, ya sea para el afiliado o sus cargas.  <b>(Agujas, bisturí, jeringas, nariceros de oxígeno, etc.,).</b>  En el caso de las prestaciones originadas por intervenciones quirúrgicas y aquellas entregadas en pacientes postrados,	Receta otorgada por un médico. Boleta o comprobante de Fonasa o Isapre. En caso de reembolso de Isapre, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de boleta de honorarios junto con documento de reembolso, para una correcta codificación de la prestación.



Adquisición de anteojos, lentes de contacto, gafas ópticas	\$100.000	Al solicitar el beneficio, ya sean los imponentes como sus cargas reconocidas, se bonificará el 100% del beneficio, siempre que no exceda del tope anual.	Receta médica emitida por un Oftalmólogo o Tecnólogo Médico en oftalmología acreditados con la identificación del paciente.
Multifocal	\$150.000	<b>NOTA: SE BONIFICARÁ UNA COMPRA DE LENTES Y UN CAMBIO DE CRISTAL AL AÑO POR AFILIADO O CARGA</b>	Boleta o factura detallando la compra y/o guía de despacho, original o copia bonificación Isapre. Afiliados Fonasa Mayores de 55 años e Isapres: Deberán solicitar reembolso en su previsión correspondiente y posteriormente en el Bienestar adjuntando fotocopia de receta y bonificación, no caso no de no se reembolsable presentar documento de la Isapre que acredite que no es reembolsable. Afiliados que cancelen con débito o Crédito deberán necesariamente anexar guía de despacho o certificado de compra de la óptica que acredite lo que adquirió
Cambio de Cristal	\$60.000	Se bonificará el 100% del beneficio, siempre que no exceda del tope anual	Receta médica con nombre claro del paciente. Boleta o factura con identificación del beneficiario Los beneficiarios afiliados a Isapre deberán presentar junto con el reembolso, fotocopia de orden médica. Los afiliados con previsión FONASA, deberán tramitar el reembolso por prótesis ante FONASA (cuando corresponda) y luego con fotocopia timbrada por la sucursal, bonificarse en el Bienestar
Aparatos Ortopédicos	\$15.000	Se considerarán aparatos ortopédicos las órtesis y prótesis, como dispositivos que sirven para soportar, aumentar o reemplazar la función de una parte del cuerpo. También se bonificarán ayudas técnicas como, plantillas, cuellos cervicales, yeso, pantys varices, corset, cabestrillo, cojines ortopédicos, etc. Se exceptúan de esta normativa las prótesis dentales.	Receta médica con nombre claro del paciente. Boleta o factura con identificación del beneficiario Los beneficiarios afiliados a Isapre deberán presentar junto con el reembolso, fotocopia de orden médica. Los afiliados con previsión FONASA, deberán tramitar el reembolso por prótesis ante FONASA (cuando corresponda) y luego con fotocopia timbrada por la sucursal, bonificarse en el Bienestar



Audífono	\$60.000	Se cancelará al imponente o sus cargas reconocidas el 100%, del copago arancel nivel 1.	Receta médica otorgada por especialista con identificación clara del paciente. Boleta o factura con identificación del afiliado.
Medicamentos	\$120.000	Se bonificará el 100% de la prestación. (TODA BONIFICACION DE MEDICAMENTOS DEBERA ESTAR ASOCIADA A UNA ATENCION MEDICA)	<p>1.- Receta Médica original con identificación del paciente y del médico tratante de la especialidad correspondiente. <u>La identificación del médico tratante deberá ser su firma, nombre y RUT, además del timbre del lugar donde fue emitida.</u> En caso de receta retenida o de carácter permanente podrá presentar fotocopia timbrada por la farmacia respectiva.</p> <p>2. Boleta original, deberá incluir detalle de la compra, de lo contrario deberá adjuntar certificado de la compra que detalle lo adquirido.</p> <p>3.- Respecto a las recetas emitidas en los hospitales, el médico deberá consignar nombre, rut del paciente, diagnóstico y certificado emitido por Rayen.</p> <p>4.- Especial atención deberán requerir las recetas médicas que indiquen medicamentos o insumos de carácter cosmetológicos o estéticos; <sup>éstos</sup> necesariamente deberán ser indicados.</p>



			<p>por médicos Dermatólogos.</p> <p>5.- No se bonificarán recetas de medicamentos asociados al tratamiento para controlar o reducir peso; salvo en casos respaldados clínicamente por el Informe Médico correspondiente.</p> <p>6.- No se bonificarán recetas de indicación de métodos anticonceptivos, salvo en el caso de tratamientos hormonales, en cuyo caso deberá ser respaldado por el Informe Médico correspondiente (Ginecólogo, Endocrinólogo) e indicar por cuanto tiempo será el tratamiento.</p> <p>7.- Las recetas tendrán una duración máxima de 30 días, como plazo tope transcurrido desde el momento que se extiende hasta el momento de su compra, SALVO OTRA INDICACION MEDICA</p> <p>8.- Si la boleta no fuese computarizada, se deberá adjuntar vale de despacho con detalle de la compra, o bien la farmacia pondrá el detalle del valor de cada medicamento con timbre respectivo de la farmacia.</p> <p>9.- En caso de pagar medicamentos con voucher, este deberá adjuntar vale de despacho con detalle</p>
--	--	--	--



			<p>la compra, o bien la farmacia deberá dar un detalle del valor de cada medicamento con timbre respectivo de la farmacia.</p> <p>10.- Se aceptarán fotocopias de recetas en caso de:</p> <p>Recetas de uso permanente, las cuales deberán señalar dicha calidad y tendrán una duración de un año a partir de la fecha de Orden Medica.</p> <p>En el caso de la solicitud de reembolso de medicamentos esta debe tener la misma fecha de la receta original de uso permanente y debe ser escrita por el mismo médico que indico la receta médica.</p> <p>Recetas Retenidas, las cuales deberán cumplir con la normativa vigente, registrando el timbre correspondiente.</p>
--	--	--	---



**B. SUBSIDIOS:**

Podrán acceder aquellos socios, que tengan 3 (tres) o más meses de antigüedad, y que se encuentren con su cuota social al día, estos subsidios podrán ser solicitados para el funcionario titular como para sus cargas familiares vigentes.

ITEM	Monto	Documentos por presentar
SUBSIDIOS		
Matrimonio	\$ 70.000	Certificado de Matrimonio. a cada afiliado/a que contraiga matrimonio. Si ambos contrayentes fuesen afiliados la ayuda se realizará a cada uno de ellos en forma independiente. Duración de Certificado 3 meses
Nacimiento	\$ 70.000	Certificado de Nacimiento, cuando el afiliado lo compruebe con el instrumento público correspondiente al nacimiento de un hijo. Se otorgarán tantas ayudas como hijos nazcan. Si ambos padres son afiliados, se otorgará el beneficio a cada uno de ellos. Duración de Certificado 3 meses
Acuerdo de Unión Civil	\$ 70.000	Certificado de Acuerdo de Unión Civil a cada afiliado/a que realice este contrato. Si ambos participantes fuesen afiliado/as la ayuda se realizará a cada uno de ello/as en forma independiente. Duración de Certificado 3 meses
Fallecimiento	\$ 60.000	Certificado de Defunción. - cuando el afiliado/a haya fallecido, esta se hará entrega a los causantes de herencia por orden de prelación ejemplo: <b>Primer orden:</b> formado por el cónyuge sobreviviente (marido o mujer) y los hijos. <b>Presentación de posesión efectiva.</b> La regulación hereditaria se encuentra en el Título II del Libro III del Código Civil. (Vigencia año calendario)
Fallecimiento de afiliados activo/as	25 U.F.	Certificado de Defunción. Cuando el afiliado/a haya fallecido, esta se hará entrega a los causantes de herencia por orden de prelación ejemplo: <b>Primer orden:</b> formado por el cónyuge sobreviviente (marido o mujer) y los hijos. <b>Posesión Efectiva</b> La regulación hereditaria se encuentra en el Título II del Libro III del Código Civil.



Ayuda Médica Catastrófica	\$250.000	Informe Socioeconómico de Asistente Social del establecimiento correspondiente e Informe Técnico del Médico o Institución tratante y otros documentos que acrediten la existencia de enfermedad. (Sera evaluado por CAB Central)
Catástrofe	\$ 80.000	Informe Socioeconómico de Asistente Social del establecimiento correspondiente e Informe Técnico del organismo pertinente (Carabineros, Bomberos)
<b>ESCOLARIDAD</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kínder y Pre Kínder</li> <li>  Básico o Media</li> <li>• Superior</li> </ul>	\$ 30.000 \$ 40.000	<p>Formulario Único de Solicitud de Bonificación Certificado de Alumno Regular. Certificado de matrícula del Establecimiento reconocido por el Estado.</p> <p>Estar acreditado como carga familiar en el Sistema de Información de Recursos Humanos.</p> <p>Los Bonos de Escolaridad de Técnicos de Nivel Superior de Educación Universitaria deberán ser carreras de cuatro o más semestres de estudio.</p> <p>Excepcionalmente se pagará directamente a la madre o adulto con tuición de los menores con pensión alimenticia de las cargas reconocidas, acreditadas por Tribunal de Menores (certificado).</p> <p>Estas se recepcionarán en dos oportunidades:            1° 1° Marzo al 15 de Abril para pago en mes de Mayo.            2° 30 Julio al 30 Septiembre para pago en Octubre, esta última solo Educación Superior</p> <p>Para recibir estos beneficios el afiliado deberá haber cumplido tres meses de afiliación al 01 de marzo de cada año.</p>
Programa de apoyo a la educación superior	\$ 300.000 \$200.000 \$100.000 \$100.000	Según bases realizadas cada año y evaluadas por CAB publicadas por Resolución Exenta del Director del Servicio de Salud Arauco.



## Consideraciones Generales:

- 1) Según Reglamento Particular del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Arauco, los beneficios y prestaciones sociales se pagarán de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias aprobadas para el año 2019, por la Superintendencia de Seguridad Social para cada ítem de beneficios y préstamos, de acuerdo a Resolución Exenta N° 861 de fecha 26 de diciembre del año 2018 y posteriores según corresponda.
- 2) El aporte de cada socio activo será de 1,0% de las remuneraciones imponibles.
- 3) El Consejo Administrativo de Bienestar, está facultado para revisar y determinar situaciones excepcionales, debidamente calificadas y que se refieran a los beneficios ya indicados.
- 4) Para acceder al pago de beneficios, la documentación entregada tendrá una validez máxima de 6 meses. Todo documento que sea presentado con una fecha posterior a 6 meses desde su emisión no será considerado para cancelación pues su validez se encuentra expirada, salvo en casos puntuales en donde la recepción de este por parte del Departamento de Bienestar se haya recepcionado en los plazos correspondientes y que por razones de fuerza mayor o de revisión interna se retrase, este si será cancelado puesto que la responsabilidad es ajena al funcionario/a.

El Formulario de Requerimiento enviado contendrá como mínimo:

Fecha

Establecimiento (Solicitante)

Identificación Solicitante (Nombre completo y RUT)

Identificación del Beneficio

Detalle del beneficio solicitado (descripción y monto)

Visto Bueno de Asistente Social (del establecimiento)

Firma de Solicitante

Firma y Timbre de Control y Gestión

Este formulario se encuentra disponible en la intranet del Servicio de Salud Arauco a través del link [www.ssarauco.cl\\_intranet](http://www.ssarauco.cl_intranet), Servicio de Bienestar.



## Excepciones al Pago de Beneficios:

### a) **Beneficios Médicos:**

Existen 4 causales que no generan el pago de Beneficios a los usuarios, los cuales se detallan a continuación:

- 1) Bonificación por concepto de vacunas, no dan origen a pago, por cuanto se sitúan en el ámbito de acciones preventivas y no curativas, fin que abordan los servicios de Bienestar.
- 2) Las Cremas de Uso Cosmético y los Anticonceptivos (cualquiera sea su forma de administración), no son considerados medicamentos, y por lo tanto no serán bonificados por la Unidad de Bienestar.
- 3) No obstante lo anterior, se concretará la bonificación respecto de los anticonceptivos orales, siempre y cuando sean utilizados como terapia hormonal para tratar patologías, (Ovarios Micropoliquísticos o Acné), estos deben ser recetados por un médico especialista (Dermatólogo o Ginecólogo), caso en el cual se considerarán como medicamentos.
- 4) Los Cirujanos Dentistas, no se encuentran facultados para la generación de Recetas Médicas, exceptuando Antiinflamatorios y Antibióticos.
- 5) Las Recetas Médicas Extemporáneas. No se cancelarán beneficios por adquisición de medicamentos que cuenten con recetas médicas emitidas posteriores a la fecha de compra. La Receta médica debe siempre tener la condición de fecha igual o anterior al día de adquisición.

### b) **Subsidios:**

Existen 2 causales por las cuales no se generaría el pago de Subsidios a los usuarios, los cuales se detallan a continuación:

- 1) Que el Subsidio haya sido solicitado con anterioridad y se encuentre repetido.
- 2) Que el Subsidio solicitado no corresponda a una carga familiar acreditada o al funcionario respectivo.



c) **Escolaridad:**

Existen 2 causales por las cuales no se generaría el pago de Subsidios a los usuarios, los cuales se detallan a continuación:

- 1) No contar con el certificado de alumno regular correspondiente.
- 2) Que el beneficio sea solicitado para una carga familiar no actualizada.

d) **Prestamos:**

Existen 2 causales por las cuales no se generaría el pago de los préstamos solicitados por los usuarios, los cuales se detallan a continuación:

- 1) No contar con 2 funcionarios activos que actúen como avales y además sean socios de la Unidad de Bienestar
- 2) No contar con el 15% de porcentaje disponible del total haberes de la remuneración para realizar el pago en cuotas del préstamo.



## PROCESO PARA SOLICITAR REEMBOLSO DE BENEFICIOS Y PAGO SUBSIDIOS

### Paso N° 1: Solicitud de Beneficio:

El/la usuario/a requirente deberá entregar en la coordinación de bienestar de su establecimiento el Formulario de solicitud de beneficios, acompañado de los documentos de respaldo en original.

### Paso N° 2: Recepción del Formulario

Las coordinaciones de Bienestar de los establecimientos del Servicio de Salud Arauco recepcionarán el formulario de solicitud de beneficios junto a toda la documentación respaldante (boletas, facturas, bonos ISAPRE o FONASA, boletas de honorarios, certificados, etc.). El Formulario deberá estar firmado por el afiliado/a y Asistente Social al igual que la Dirección de Servicio. **En caso de que el beneficiario cancelara con tarjeta de crédito o débito la compra realizada, el beneficiario deberá solicitar un detalle de la compra el que debe ser proporcionado por el comercio establecido en el cual se concretó la adquisición y copia legible del voucher de pago.**

### Paso N° 3: Revisión y Chequeo del Beneficio

Una vez recepcionado el Formulario de Solicitud de Beneficio por parte del departamento Bienestar del Servicio de Salud Arauco, este es derivado a Registro y Control, para su revisión, ingreso, rechazo o aprobación, generando nómina de beneficios a cancelar con el monto del reembolso.

Si es rechazada la solicitud de reembolso por sobreconsumo del ítem asignado, ésta es devuelta al solicitante, teniendo posibilidad de ser cobrada en el año siguiente si ésta tiene vigencia suficiente de 6 meses, a la fecha de inicio del próximo periodo. Para lo cual el funcionario requirente deberá generar un nuevo formulario de solicitud de beneficios adjuntando los documentos respaldantes.

### Paso N° 4: Verificación de Disponibilidad Contable

Una vez aprobada la nómina de pago de beneficios por Registro y Control, es derivada a Contador para su contabilización y aprobación.



Paso N<sup>o</sup> 5: Pago de Beneficios

Una vez aprobada la nómina de beneficios por el Contador, este genera el asiento contable a través del Banco creando una nómina para su derivación a la Jefatura de Bienestar para su cancelación. Esta Jefatura aprueba las nóminas para su autorización de pago a través de sistema bancario en los plazos establecidos para dicha cancelación. (Las cuales son informadas mensualmente a las coordinaciones locales por Contabilidad de Bienestar DSSA). Se hace distinción en dos tipos de pago:

- 1- Para Usuarios Activos y Pasivo: Se realiza transferencia bancaria a sus cuentas corrientes, cuenta vista o cuenta RUT, a través de pagos masivos.
- 2- Con cheque

7. PLAZOS PARA EL PAGO DE BENEFICIOS Y/O SUBDISIOS

a) Pago de Beneficios Médicos:

Los Beneficios médicos se pagarán mensualmente conforme a disposiciones presupuestarias disponibles por Departamento de Bienestar, el plazo comenzara a regir desde la fecha de recepción de los antecedentes por parte de la secretaria de la Unidad de Bienestar de la Dirección de Servicio de Salud Arauco y la posterior validación de la información realizada por Registro y Control. El pago se realizará los días 15 y 20 de cada mes.

b) Pago de Subsidios: Los Subsidios se cancelarán entre el 15 y 20 de cada mes desde recepcionada y validada la documentación respaldante (Formato Solicitud) por parte de Registro y Control de Bienestar del Servicio de Salud Arauco.

c) Pago de Escolaridad

El pago de beneficio de escolaridad se cancelará en conformidad a las disposiciones presupuestarias correspondientes, el funcionario solicitante de los presentes beneficios deberá presentar la documentación correspondiente (Formato Solicitud) en las Coordinaciones de Bienestar del Servicio de Salud Arauco, para ello se hace la presente diferenciación:

Formulario Único de Subsidio

Certificado de Alumno Regular. Certificado de matrícula del Establecimiento reconocido por el Estado.

Estar acreditado como carga familiar en el Sistema de Información de Recursos Humanos.

Los Bonos de Escolaridad de Técnicos de Nivel Superior de Educación Universitaria deberán ser carreras de cuatro o más semestres de estudio.

Excepcionalmente se pagará directamente a la madre o adulto con tuición de los menores con pensión alimenticia de las cargas reconocidas, acreditadas por Tribunal de Menores (certificado).

Estas se recepcionarán en dos oportunidades:

1° 1° Marzo al 15 de Abril para pago en mes de Mayo.

2° 30 Julio al 30 Septiembre para pago en Octubre, esta última solo Educación Superior

Para recibir estos beneficios el afiliado deberá haber cumplido tres meses de afiliación al 01 de mayo de cada año.



ANEXOS

ANEXO N2 Diagrama de Flujo de Proceso de Cálculo y Pago Beneficios.

