



SERVICIO SALUD VIÑA-QUILLOTA
SUBDIRECCION RECURSOS HUMANOS
CALIDAD DE VIDA LABORAL
SERVICIO DE BIENESTAR
SLS/JMD/VTV

RESOLUCION EXENTA N° 0206

VIÑA DEL MAR, 12 ENE. 2015.

VISTOS: La Resolución Exenta N° 163 de fecha 13 de enero de 2014 y Acta de Sesión Ordinaria del Consejo Administrativo celebrada el 15 de octubre de 2014, en la cual se aprueban las modificaciones al "**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS INTERNOS**" del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, y **TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en el DS N°28/94 y DS 154/96, ambos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; así como las facultades que a la suscrita otorgan el D.L. N° 2763/79 conjuntamente con el DS N° 140/05 del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **DÉJESE SIN EFECTO** la Resolución N° 163 de fecha 13 de enero de 2014
2. **APRUÉBESE** el "**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS INTERNOS**" para la aplicación del Reglamento Particular del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, aprobado por el DS N° 154 del 3 de Octubre de 1996.
3. **ENTRE EN VIGENCIA** el texto del presente documento, a contar de la fecha de la presente Resolución Exenta.

CONSIDERACIONES GENERALES

1. **BENEFICIARIOS/AS DEL SERVICIO DE BIENESTAR:** serán beneficiarios/as del Servicio de Bienestar **TODOS/AS LOS/AS FUNCIONARIOS/AS DEL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, toda vez que éste se constituye en una Unidad Estratégica de apoyo a la Subdirección de Recursos Humanos, con el propósito de contribuir a elevar la Calidad de Vida Laboral de sus funcionarios/as, logrando participar de todos los Programas desarrollados que no involucren el pago directo de subsidios o beneficios financieros.

2. **AFILIADOS/AS AL SERVICIO DE BIENESTAR:** podrán ser afiliados/as al Servicio de Bienestar todos/as los/as funcionarios/as del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, cuyo contrato esté respaldado con la calidad jurídica de planta o contrata, incluidos los que ejercen los cargos en calidad de titulares o subrogantes.

Para el caso de suplentes y reemplazos, estos contratos deberán tener una duración mínima de 30 días corridos (1 al 30 ó 31 días de cada mes), con una continuidad de 12 meses para funcionarios respaldados en un mismo correlativo y de 18 meses continuos e ininterrumpidos en el caso de ser respaldados por diferentes correlativos.

Asimismo, podrán ser afiliados/as al Servicio de Bienestar, todos/as aquellos/as funcionarios/as que tienen la calidad de **jubilados/as del SNSS**, que manifiesten su voluntad de serlo y sus cargas **reconocidas legalmente**, debiendo cancelar además del porcentaje mensual aportado por el Estado por cada funcionario laboralmente activo del Sector Público, el porcentaje de contribución mensual establecido para los/as socios/as jubilados/as en particular, de acuerdo a lo establecido por el Reglamento Particular del SSVQ.

3. **DERECHO A PERCIBIR LO BENEFICIOS:** los/as afiliados/as al Servicio de Bienestar tendrán derecho impetrar beneficios de carácter médico a partir del primer día hábil siguiente al mes de su primera cotización. Y derecho impetrar el resto de los beneficios, a partir del primer día hábil, transcurrido el quinto mes de cotización, considerando como el primer mes de los cinco, el de su primera cotización.

4. **CARGAS RECONOCIDAS LEGALMENTE:** se entenderá por carga legal todas aquellas que cumplan con los requisitos establecidos por la ley, debiendo estar previamente certificadas por la Oficina de Personal del establecimiento del SSVQ de cada afiliado, o bien, por la oficina de personal de otra Institución u Organización donde el afiliado desarrolle parte de su jornada laboral.

En el caso de niñas y niños que se encuentren en proceso de adopción bastará la Resolución del Tribunal de Familia de Cuidado Personal con Fines de Adopción, para ser invocados como carga legal. Para impetrar el beneficio de Bono de Nacimiento deberán ajustarse a lo señalado en el punto N° 21 con relación al tema.

5. **REEMBOLSO DE PRESTACIONES SEGÚN CARGAS FAMILIARES Y CARGAS DE SALUD:** los/as afiliados/as que siendo cotizantes del Sistema Público de

Salud (Fonasa), tengan bajo su reconocimiento cargas legales y, su cónyuge sea afiliado al Sistema de Salud Privado (Isapre), resolviendo tener a esta carga familiar como "Carga de Salud" en el sistema privado, podrán presentar al Servicio de Bienestar para su reembolso las prestaciones que por esta carga familiar se generan y sean materia de reembolso en dicha entidad Previsional de Salud.

6. **CÁLCULO BENEFICIOS MÉDICOS:** el porcentaje a bonificar se establecerá con relación al 100% del copago del nivel tres (3) del arancel FONASA.
7. **COPAGO:** el reembolso que realiza el Servicio de Bienestar, es única y exclusivamente con relación al **copago** que al afiliado le ha correspondido realizar. Si no ha realizado copago, no corresponderá bonificación.
8. **PAGO DE PRESTACIONES CON EXCEDENTES (ISAPRE):** no se reembolsarán prestaciones con copagos cubiertos por excedentes ISAPRE, según lo dispuesto en Ord. N° 18897 del 26.03.2013 de la Superintendencia de Seguridad Social y Dictamen N° 69332 del 2012 de la Comptrollería General de la República, instituciones que rigen a los Servicios de Bienestar de los Servicios Públicos.
9. **AFILIADOS/AS CON CONTRATO DE SEGURO DE SALUD PRIVADO:** en el caso de que el afiliado/a cuente con un Seguro de Salud Privado, que cumpla con el propósito de un Sobre Seguro, las bonificaciones del Servicio de Bienestar deberán operar como si este no existiese, toda vez que, los Servicios de Bienestar operan inmediatamente en forma posterior al Sistema Previsional de Salud de cada afiliado y los seguros de salud contratados a Compañías de Seguros, corresponden al ámbito privado de decisiones de un afiliado, no siendo parte del Sistema de Seguridad Social.
10. **BENEFICIO CODIFICADO Y NO CODIFICADO:** el Servicio de Bienestar para proceder a bonificar las prestaciones médicas, deberá distinguir si la prestación cuya bonificación se solicita, se contempla o no en el arancel fijado para la Modalidad Libre Elección de la Ley N° 18.469 (Régimen de Prestaciones de Salud – FONASA).
 - Si la prestación realizada se encuentra codificada por FONASA, se bonificará un porcentaje en relación al valor del Arancel Nivel 3, considerando como tope el monto estipulado para este efecto por el Consejo Administrativo de Bienestar.
 - En el caso que la prestación no esté contemplada en el arancel FONASA, la bonificación se aplicará únicamente sobre el monto de la prestación, considerando como tope lo estipulado para este efecto por el Consejo Administrativo de Bienestar.
 - Como excepción a esta normativa, serán consideradas aquellas prestaciones que estando codificadas por FONASA, por indicación médica sean realizadas en forma particular, debiendo esta situación ser certificada por la Asistente Social Residente y será bonificada como "no codificada Fonasa" cuando se trate de exámenes y como "consulta particular" en el caso de consultas médicas y no médicas.
11. **PERMISOS SIN SUELDOS Y POST NATAL PARENTAL:** Los/ as afiliados/ as que se encuentren con situaciones de permisos sin goce de sueldo y permiso post natal

parental (entre el día 85 al día 164 de nacido el lactante), tendrán que dirigirse a la oficina del Servicio de Bienestar para regularizar los pagos pendientes, y con ello continuar percibiendo los reembolsos respectivos.

12. COBRO DE BENEFICIOS: Previa presentación de la Solicitud correspondiente, los/as afiliados/as al Servicio de Bienestar podrán impetrar los siguientes beneficios en los montos y modalidades que a continuación se indican y detallan:

DE LOS BENEFICIOS MEDICOS

1. CONSULTA MÉDICA

Bienestar otorgará una bolsa de reembolso con tope de \$70.000.- pesos por afiliado/a (imponente o carga familiar) al año, para las Consultas de Medicina Electiva: Medicina General; Especialidad Básica y Especialidad Médica.

Requisitos:

- ✓ Copia Bono Médico FONASA o ISAPRE.
- ✓ En caso de reembolso de ISAPRE, Seguro Médico u otro Bienestar, deberá presentar documento de reembolso y fotocopia del documento original si correspondiese, para una correcta codificación de la prestación de acuerdo a la especialidad consultada.

2. CONSULTA MÉDICA PARTICULAR

Bienestar bonificará 5 consultas médicas particulares por afiliado/a (imponente o carga familiar), con un **tope de \$ 18.000 cada una.**

Se entenderá por consulta particular, aquellas prestaciones de consulta donde los profesionales médicos no tengan convenio de atención con el Sistema de Salud del Afiliado/a. Esta situación que debe ser certificada en la boleta de atención por timbre del profesional, Centro Médico o Institución de Salud Previsional.

En el caso de los afiliados/as adscritos al Sistema Privado de Salud, se aplicará este reembolso sobre la diferencia reembolsada por la Isapre.

Requisitos:

- ✓ Original de Boleta de Honorarios con identificación clara del prestador, del beneficiario y prestación otorgada. **Debe especificar la ausencia de convenio con el Prestador.**

3. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Bienestar cancelará una vez al año el **100%** de la Intervención Quirúrgica por afiliado/a (imponente o carga familiar) con un **tope de \$270.000.-**

Requisitos Intervención Quirúrgica Médica:

- ✓ Copia Programa FONASA o ISAPRE con copias de bonos respectivos.
- ✓ En caso de Atención Particular o cancelación de diferencias de Programas Médicos FONASA, se deberá presentar original de factura o boleta de prestación otorgada.
- ✓ En caso de reembolso de ISAPRE, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de documentación original junto con documentos de reembolso, para una correcta codificación de la prestación.

4. HOSPITALIZACIÓN

Bienestar cancelará una vez al año el **100% del copago** del valor de la hospitalización con un **tope de \$ 150.000** por afiliado/a (imponente o carga familiar).
Se entenderá por hospitalización, los casos donde no haya sido utilizado Servicio de Pabellón.

Requisitos:

- ✓ Copia del Programa FONASA o ISAPRE con copias de bonos respectivos.
- ✓ En caso de Atención Particular o cancelación de diferencias de Programas Médicos FONASA, se deberá presentar original de factura o boleta de prestación otorgada.
- ✓ En caso de reembolso de ISAPRE, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de documentación original junto con documentos de reembolso, para una correcta codificación de la prestación.

5. ATENCIÓN OBSTÉTRICA

Bienestar cancelará una vez al año el **100% del copago** de la Atención Obstétrica con un **tope de \$70.000** por afiliada (imponente o carga familiar).

Las intervenciones ginecológicas se bonificarán en el rubro Intervención Quirúrgica. En caso de realizar en una intervención obstétrica y a la vez una intervención ginecológica, éstas se bonificarán como dos beneficios distintos.

Requisitos:

- ✓ Copia Programa FONASA o ISAPRE con copias de bonos respectivos.
- ✓ En caso de Atención Particular o cancelación de diferencias de Programas Médicos FONASA, se deberá presentar original de factura o boleta de prestación otorgada.
- ✓ En caso de reembolso de ISAPRE, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de documentación original junto con documentos de reembolso, para una correcta codificación de la prestación.

6. EXAMENES

Bienestar otorgará una bolsa de reembolso con tope de \$130.000.- pesos por afiliado/a (imponente o carga familiar) al año, para los Exámenes médicos, especificados a continuación:

6.0. EXAMENES DE LABORATORIO

6.1. IMAGENOLOGIA

6.1.1 EXAMENES RADIOLOGICOS

6.1.2 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)

6.1.3 ULTRASONOGRAFIA

6.1.4 RESONANCIA MAGNÉTICA

6.2. EXAMENES ESPECIALIZADOS MEDICOS

6.3. EXAMENES HISTOPATOLOGICOS

Requisitos Generales:

- ✓ Copia Bono Médico FONASA o ISAPRE.
- ✓ En caso de reembolso de ISAPRE, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de documentación original junto con documentos de reembolso.
- ✓ En caso de Atención Particular, Boleta con identificación del paciente y especificación de examen.

En el caso de los Scanner, el medio de contraste no será reembolsado, ya que se entiende incluido dentro del costo de la prestación, toda vez que constituye un insumo para la realización del mismo.

6. EXAMENES NO CODIFICADOS POR FONASA

Bienestar cancelará dos veces al año el 100% del valor de exámenes no codificados por Fonasa, con un tope de \$ 25.000, por afiliado/a (imponente o carga familiar).

Requisitos:

- ✓ Boleta o Factura con identificación del paciente y especificación de la prestación otorgada.

7. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Bienestar cancelará al afiliado/a (imponente o carga familiar) un tope anual ACUMULABLE de \$100.000, de los cuales podrá reembolsar prestaciones dentales, tales como: Consultas, Radiografías, Tratamientos, Intervenciones, Planos de Relajación y Prótesis Dentales que provengan de la atención privada.

Requisitos:

- ✓ Orden Médica según corresponda
- ✓ Boleta con identificación del paciente, monto cancelado y especificación de la prestación.

Restricción modalidad Institucional: -

De acuerdo al Reglamento en el Título IV del Financiamiento, dice: "El co-pago de las prestaciones del nivel secundario para los afiliados al Bienestar y sus cargas familiares, serán asumidas por el Servicio de Bienestar, el que pagará al Servicio de Salud, de acuerdo a la normativa vigente, el 50% del arancel FONASA, el 50% del arancel particular, de acuerdo al sistema previsional al que cotice, FONASA o ISAPRE respectivamente no incluyéndose los costos de laboratorio que correspondan a Prótesis Dentales que provengan del sistema institucional. En este sentido el Servicio de Bienestar está cubriendo el valor de la atención dental que el/la afiliado/a está recibiendo y por tanto los costos de laboratorio deben ser cubiertos por el funcionario/ a.

Los tratamientos dentales, de nivel secundario, realizados en el sistema de atención de funcionarios del SSVQ, no serán reembolsados directamente al afiliado/a, si no que pagados directamente por el Servicio de Bienestar y descontados del cupo anual de \$100.000.- por este concepto.

8. MEDICAMENTOS E INSUMOS DE TRATAMIENTOS MÉDICOS.

8.1 MEDICAMENTOS

Bienestar bonificará 12 recetas anuales por afiliado/a (imponente o carga familiar) con un tope de **\$10.000 por receta**, independiente del número de medicamentos prescritos en ella.

Requisitos:

- ✓ Boleta computarizada o factura. **Se exceptuará de cumplir con esta normativa sólo a los afiliados de los Hospitales de Cabildo y Petorca y en los demás establecimientos, sólo en los casos certificados por la Asistente Social Residente.**
- ✓ Si la boleta no fuese computarizada, deberá adjuntar vale de despacho computarizado.
- ✓ Receta Médica original con identificación del paciente y del médico tratante de la especialidad correspondiente. **La identificación del médico tratante deberá ser con timbre, su firma, nombre y Rut.**
- ✓ Las Recetas Médicas indicadas desde las **Unidades de Emergencia deben acompañar documento FAP** como respaldo de la prescripción.
- ✓ Especial atención deberán requerir las recetas médicas que indiquen medicamentos o insumos de carácter cosmetológicos o estéticos; éstas necesariamente deberán ser indicadas por médicos Dermatólogos.
- ✓ No se bonificarán recetas de medicamentos asociados al tratamiento para controlar o reducir peso; salvo en casos respaldados clínicamente por el Informe Médico correspondiente.
- ✓ 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.

- ✓ No se bonificarán las “Recetas Correlativas Institucionales”, salvo se adjunte apelación ante el Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.
- ✓ Serán cancelados todos los medicamentos que contribuyan con el propósito de “Recuperación de la Salud”; no será reembolsado ningún medicamento o insumo de carácter preventivo.

Los únicos casos autorizados por la Superintendencia de Seguridad Social, para no presentar ningún documento con valor tributario son los Recibos de Dinero, utilizados por la Liga Contra la Epilepsia y en el caso del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, por la Fundación Cardiovascular (Hospital Fricke).

Se aceptarán fotocopias de recetas en caso de:

- a. Recetas de uso permanente, las cuales deberán señalar dicha calidad y tendrán una duración de 1 año a partir de la fecha de Orden Medica.
- b. Recetas Retenidas, las cuales deberán cumplir con la normativa vigente, registrando el timbre correspondiente.
- c. Presentación de boletas originales en Compañías de Seguros, en cuyo caso las fotocopias deberán traer la indicación y certificación de tal situación.

10.2 MEDICAMENTOS ALTO COSTO.

Bienestar bonificará **05 cupos de recetas anuales** por afiliado/a (imponente o carga familiar) por medicamentos de alto costo igual o superior a \$30.000, con un tope de **\$16.000**.

Requisitos:

- ✓ Boleta computarizada o factura. **Se exceptuará de cumplir con esta normativa sólo a los afiliados de los Hospitales de Cabildo y Petorca y en los demás establecimientos, sólo en los casos certificados por la Asistente Social Residente.**
- ✓ Si la boleta no fuese computarizada, deberá adjuntar vale de despacho computarizado.
- ✓ Receta Médica original con identificación del paciente y del médico tratante de la especialidad correspondiente. **La identificación del médico tratante deberá ser su timbre, firma, nombre y Rut.**
- ✓ Las Recetas Médicas indicadas desde las **Unidades de Emergencia deben acompañar documento FAP** como respaldo de la prescripción.
- ✓ Especial atención deberán requerir las recetas médicas que indiquen medicamentos o insumos de carácter cosmetológicos o estéticos; éstas necesariamente deberán ser indicadas por médicos Dermatólogos.
- ✓ No se bonificarán recetas de medicamentos asociados al tratamiento para controlar o reducir peso; salvo en casos respaldados clínicamente por el Informe Médico correspondiente.
- ✓ 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.

- ✓ No se bonificarán las "Recetas Correlativas Institucionales", salvo se adjunte apelación ante el Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.
- ✓ Serán cancelados todos los medicamentos que contribuyan con el propósito de "Recuperación de la Salud"; no será reembolsado ningún medicamento o insumo de carácter preventivo.

Los únicos casos autorizados por la Superintendencia de Seguridad Social, para no presentar ningún documento con valor tributario son los Recibos de Dinero, utilizados por la Liga Contra la Epilepsia y en el caso del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, por la Fundación Cardiovascular (Hospital Fricke).

Se aceptarán fotocopias de recetas en caso de:

- a. Recetas de uso permanente, las cuales deberán señalar dicha calidad y tendrán una duración de 1 año a partir de la fecha de Orden Médica.
- b. Recetas Retenidas, las cuales deberán cumplir con la normativa vigente, registrando el timbre correspondiente.
- c. Presentación de boletas originales en Compañías de Seguros, en cuyo caso las fotocopias deberán traer la indicación y certificación de tal situación.

9. TRATAMIENTOS MÉDICOS

Bienestar cancelará 5 veces al año el **100% del copago con un tope de \$20.000** por afiliado (imponente o carga familiar).

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.

Requisitos:

- ✓ Copia Bono Médico FONASA o ISAPRE.
- ✓ En caso de reembolso de ISAPRE, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de documentación original que especifique la prestación junto con documentos de reembolso.
- ✓ Programa y/o copia Bonos, Reembolso, Boleta o Factura con identificación del paciente y especificación del tratamiento efectuado.

10. TRATAMIENTOS MÉDICOS (ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS)

Bienestar cancelará 2 veces al año por afiliado (imponente o carga familiar), el **100%** de Tratamientos Médicos con diagnóstico de ENFERMEDADES CATASTRÓFIAS, con un **tope de \$100.000.-**

Requisitos:

- ✓ Copia Bono Médico FONASA o ISAPRE.

- ✓ En caso de reembolso de ISAPRE, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de documentación original que especifique la prestación junto con documentos de reembolso.
- ✓ Programa y/o copia Bonos, Reembolso, Boleta o Factura con identificación del paciente y especificación del tratamiento efectuado.

13. TRATAMIENTOS PARAMÉDICOS

Bienestar cancelará 5 veces al año por afiliado/a (imponente o carga familiar) el 100% del valor del tratamiento con topes de **\$20.000**.

Requisitos:

- ✓ Copia Bono FONASA o ISAPRE o Boleta de Prestación de Servicios
- ✓ En caso de reembolso de ISAPRE, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de boleta o factura que especifique la prestación junto con documento de reembolso.

11. TRATAMIENTO PODÓLOGO (PARAMÉDICO)

Bienestar cancelará 3 veces al año por afiliado/a (imponente o carga familiar) el 100% del valor del tratamientos podológicos con topes de **\$5.000**.

Requisitos:

- ✓ Boleta de Honorarios con identificación del paciente.

15. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO (PARAMÉDICO)

Bienestar cancelará 12 veces al año por afiliado/a (imponente o carga familiar), bonos de atención o tratamiento psicológico (psicoterapia), establecidos en un Programa de Atención o a través de consultas particulares, con un tope de **\$10.000.-**

Requisitos:

- ✓ Copia bono tratamiento psicológico Isapre o Fonasa.
- ✓ En caso de beneficiarios Fonasa que acudan en forma particular, boleta de honorarios original.
- ✓ En caso de beneficiarios afiliados al sistema de Isapres, documento de reembolso de prestación codificada como tratamiento y fotocopia de boleta de honorarios.
- ✓ En ningún caso, se aceptaran boletas originales sin haber sido presentadas por el funcionario en su Isapre. Si no existe la modalidad de reembolso en su Programa, así deberá señalarlo el timbre correspondiente.

16. AUDÍFONOS

Bienestar cancelará por una vez al año, el **100%** de la prestación con un tope de **\$ 150.000** por afiliado/a y cada carga familiar, por concepto de Compra de Audífonos.

- **Reparación Audífonos.**

Bienestar cancelará por una vez al año, el **100%** de la prestación con un tope de **\$20.000** por afiliado/a y cada carga familiar, en el caso de Reparación de Audífonos.

- **Compra de Pilas audífonos.**

Bienestar cancelará un tope anual ACUMULABLE de **\$10.000** por afiliado/a y cada carga familiar, por concepto de Compra de Pilas.

Requisitos:

- ✓ Orden Médica con identificación del paciente y médico tratante.
- ✓ Reembolso, Boleta o Factura con identificación del beneficiario.

Los beneficiarios afiliados a ISAPRE deberán presentar junto con el reembolso, fotocopia de medio de pago que especifique el valor cancelado y fotocopia de orden médica.

Beneficiarios FONASA, **mayores de 55 años**, pueden optar al beneficio de **PROTESIS AUDIFONOS** de acuerdo a las modalidades de Compra Directa o Compra por Convenio en todas las sucursales del Fondo Nacional de Salud.

Los afiliados de Bienestar, cuya previsión sea FONASA, y cumplan el requisito de la edad, deberán tramitar **EN PRIMER LUGAR** el reembolso por Prótesis Audífonos del **FONASA** y luego con fotocopias timbradas por la Sucursal, reembolsar el subsidio correspondiente en el Servicio de Bienestar Central.

17. ADQUISICIÓN DE LENTES ÓPTICOS

Bienestar cancelará por una vez al año por **afiliado/a y cada carga familiar**, una bonificación de acuerdo a las siguientes modalidades:

a. Lentes Simples	\$ 40.000
b. Lentes Bifocales	\$ 65.000
c. Lentes Contacto	\$ 45.000

Requisitos:

- ✓ Receta Médica con prescripción del uso de los lentes y especificación correspondiente, identificación del paciente y médico tratante.
- ✓ Boleta o Factura con identificación del beneficiario.
- ✓ En el caso de Isapres, copia bono de reembolso, fotocopia de receta médica y fotocopia de boleta o factura.

Beneficiarios/as FONASA, **mayores de 55 años**, pueden optar al beneficio de **LENTES ÓPTICOS** de acuerdo a las modalidades de Compra Directa o Compra por Convenio en todas las sucursales del Fondo Nacional de Salud.

Los afiliados/as de Bienestar, cuya previsión sea FONASA, y cumplan el requisito de la edad, deberán tramitar **EN PRIMER LUGAR** el reembolso por Prótesis Lentes Ópticos del **Fonasa** y luego con fotocopias timbradas por la Sucursal, reembolsar el subsidio correspondiente en el Servicio de Bienestar Central.

18. APARATO ORTOPÉDICO

Bienestar cancelará por una vez al año, el 100% de la prestación con un tope de **\$20.000** por **afiliado/a y cada carga familiar**.

Si la órtesis y prótesis tuvieran un valor superior a \$40.000, bienestar cancelará, el **50%** de la prestación con un tope de **\$60.000**.

Se considerará **Aparato Ortopédico** las ortesis y prótesis, como dispositivos que sirven para soportar, aumentar o reemplazar la función de una parte del cuerpo.

Requisitos:

- ✓ Receta Médica, que especifique el tipo de Prótesis u Ortesis, con identificación del paciente y médico tratante.
- ✓ Reembolso, Boleta o Factura con identificación del beneficiario.

Los beneficiarios afiliados a ISAPRE deberán presentar junto con el reembolso, fotocopia de orden médica.

- **Todas las prótesis cuyo valor supere los \$200.000 o un valor superior serán bonificadas por una vez al año por un monto de \$ 100.000.**
- **Se exceptúan de esta normativa las prótesis dentales.**

Los/as afiliados/as de Bienestar, cuya previsión sea FONASA, de cualquier edad, deberán tramitar **EN PRIMER LUGAR** el reembolso por Prótesis del **FONASA** (cuando corresponda) y luego con fotocopias timbradas por la Sucursal, reembolsar el subsidio correspondiente en el Servicio de Bienestar Central.

19. AYUDAS TÉCNICAS

Bienestar cancelará por una vez al año por **afiliado/a y cada carga familiar**, el 100% de la prestación con un tope diferenciado de acuerdo al tipo de Ayuda Técnica:

- Bastones \$ 12.000
- Andadores \$ 25.000
- Sillas de Ruedas \$100.000

20. PLANTILLAS

Bienestar cancelará por una vez al año, el 100% de la prestación con un tope de \$ 7.000 por **afiliado y cada carga familiar.**

Requisitos:

- ✓ Orden Médica con identificación del paciente y médico tratante.
- ✓ Bono, Boleta o Factura con identificación del beneficiario.

Los afiliados/as de Bienestar, cuya previsión sea **FONASA**, de cualquier edad, deberán tramitar **EN PRIMER LUGAR** el reembolso por Prótesis/Plantillas del **FONASA** y luego con fotocopias timbradas por la Sucursal, reembolsar el subsidio correspondiente en el Servicio de Bienestar Central.

DE LOS SUBSIDIOS

21. MATRIMONIO

Bienestar cancelará un Subsidio de Matrimonio de **\$100.000** por cada afiliado/a.

Si ambos contrayentes fuesen afiliados al Servicio de Bienestar, corresponde el pago de subsidio a ambos.

Requisitos:

- ✓ Certificado de Matrimonio.

22. NACIMIENTO

Bienestar cancelará un subsidio de **\$ 50.000** por el nacimiento de cada hijo/a por afiliado/a. En caso de nacimiento múltiple, se duplicará el monto del subsidio.

Si ambos padres fuesen afiliados al Servicio de Bienestar, corresponde el pago de subsidio a ambos.

Requisitos:

- ✓ Certificado de Nacimiento.

Excepción: Casos de Adopción.

En el caso de procesos de adopción, el bono de nacimiento será cancelado al padre, madre o ambos funcionarios afiliados, en el momento que obtenga el documento público que certifique el cambio de filiación, vale decir, una Resolución Ejecutoriada o el nuevo Certificado de Nacimiento.

Para este caso en particular, no se considera el plazo de 6 meses para impetrar el beneficio, sino, el término de la tramitación.

23. FALLECIMIENTO

Bienestar cancelará un subsidio de **\$200.000** por fallecimiento del afiliado/a y cada carga familiar acreditada ante el Servicio de Bienestar; y asimismo, cancelará el subsidio por su cónyuge, aún cuando éste no se constituya como carga familiar.

En caso de fallecimiento del afiliado/a, el subsidio se cancelará a la persona que él haya designado/a como receptor/a del Subsidio y será de responsabilidad del funcionario/a acercarse al Servicio de Bienestar a realizar declaración simple, en la que se señalará a su beneficiario.

A falta de ello, al cónyuge sobreviviente, a los hijos/as, a sus padres, en este orden de precedencia.

No obstante lo anterior, si no existiesen beneficiarios, el subsidio se cancelará a quien acreditase haber hecho los gastos funerarios.

Requisitos:

- ✓ Certificado de Defunción.
- ✓ En caso de fallecimiento de cónyuge, Certificado de Matrimonio.
- ✓ En caso de Mortinato, Certificado de Asignación Prenatal.

Sólo en el caso de fallecimiento del funcionario/a, se considerará un Subsidio de Movilización que tendrá como objetivo acompañar los Servicios Funerarios para sus compañeros/as de trabajo, por un monto máximo de \$70.000.-

Si este Subsidio no fuese requerido, se podrá transferir al grupo familiar del funcionario/a fallecido/a, lo que deberá ser certificado y tramitado por la Asistente Social Residente de su Establecimiento.

24. CATÁSTROFE

Bienestar cancelará un subsidio de catástrofe una vez al año de **\$50.000**, en caso de que el afiliado/a sufra daños que afecten sus enseres o vivienda: incendio; derrumbe y otros a evaluación del equipo Profesional de Asistentes Sociales.

En el caso de que la catástrofe se consigne como **Pérdida Total**, el afiliado tendrá derecho a percibir 10 veces el monto del subsidio por catástrofe.

La determinación del número de veces que será asignado el monto para las demás situaciones, será realizada por el Equipo Técnico de Asistentes Sociales Residentes y la Jefatura del Servicio de Bienestar.

En el caso de catástrofes nacionales, regionales o de gran magnitud como inundaciones mayores o terremoto, se suspende este subsidio en términos individuales y deberá estructurarse un "Programa de Catástrofe" que contará con el presupuesto de este ítem como base y serán reasignadas y suplementadas las transferencias del resto de los programas facultativos que deberán ser suspendidos (actividades culturales, recreativas, deportivas, navidad, etc.)

Requisitos:

- ✓ Informe Social Asistente Social Residente
- ✓ Informe Bomberos o Unidad Vecinal o Carabineros, según corresponda.

25. AYUDA MÉDICA

El Consejo Administrativo de Bienestar se reserva el derecho de otorgar en casos calificados de situaciones particulares de salud, donde se hayan agotado las instancias formales existentes, una Ayuda Médica por un monto máximo de \$ 300.000.

Esta facultad estará delegada en la Jefatura del Servicio de Bienestar, quién deberá rendir cuentas de manera trimestral al Consejo Administrativo de Bienestar.

Requisitos:

- ✓ Informe Social Asistente Social Residente, que dé cuenta de antecedentes socio-económicos del funcionario/a (y su grupo familiar), acreditando que la situación de salud afecta significativamente la calidad de vida de éstos.
- ✓ Certificado y antecedentes médicos que acrediten su estado de salud.
- ✓ Presupuesto de la prestación requerida.
- ✓ VºBº Jefa Servicio de Bienestar.

26. BONO DE ESCOLARIDAD - CARGAS

Bienestar cancelará **preferentemente** entre los meses de Marzo y Abril una bonificación de escolaridad **por afiliado/a y cada carga familiar**, de acuerdo a las siguientes modalidades:

◆ Bono Escolaridad Nivel Pre-Básico	\$ 30.000	Carga Familiar
◆ Bono Escolaridad Educ. Básica	\$ 40.000	Carga Familiar
◆ Bono Escolaridad Educ. Media	\$ 41.000	Carga Familiar
◆ Bono Escolaridad Técnico de Nivel Superior y Universitario	\$ 45.000	Carga Familiar

Requisitos

- ✓ Original o Fotocopia Visada por Oficina de Personal de cada establecimiento de Certificado de Matrícula o de Alumno Regular de Establecimiento Educacional **reconocido por el Ministerio de Educación**, con especificación de nombre, curso y año escolar del alumno.
- ✓ En el caso de Educación Pre-Escolar, el establecimiento deberá contar con la autorización de la Junta Nacional de Jardines Infantiles – JUNJI.
- ✓ En el caso de los estudios de Técnico de Nivel Superior o Educación Universitaria sólo se bonificarán carreras de a lo menos cuatro semestres de estudio.
- ✓ En el caso de los estudiantes de las escuelas matrices de las Fuerzas Armadas, Carabineros de Chile y Policía de Investigaciones, deberán cumplir el requisito de estudios de a lo menos cuatro semestres.

27. BONO ESCOLARIDAD EDUCACIÓN SUPERIOR – AFILIADO/A

Bienestar cancelará por una vez al año, preferentemente entre los meses de Marzo a Junio ó Julio a Agosto –según corresponda-, una bonificación de escolaridad a cada afiliado/a que curse Educación Superior en Institutos de Formación Técnica ó Universidades, debiendo cumplir el requisito de ser instituciones reconocidas por el Ministerio de Educación y estudiar carreras de cuatro ó más semestres de duración.

◆ Bono Escolaridad Imponente \$ 45.000

Requisitos:

- ✓ Original o Fotocopia Visada por Oficina de Personal de cada establecimiento de Certificado de Matrícula o de Alumno Regular de Establecimiento de Educación Superior **reconocido por el Ministerio de Educación o Ministerio de Salud**, con especificación de nombre, curso y duración de la carrera en curso.

El beneficio Bono Escolar Educación Superior Afiliado no se cancelará a los funcionarios afiliados que sean beneficiados por Becas institucionales.

PROGRAMA PRÉSTAMOS

28. PRÉSTAMO DE AUXILIO

Objetivo: contribuir económicamente a superar las contingencias sociales y/o económicas que afecten los medios de subsistencia de los afiliados/as, producto de situaciones imprevistas.

Monto: El monto y las cuotas serán evaluados por la Asistente Social Residente en conjunto con el funcionario de acuerdo a la contingencia social y/o económica que éste presente, y la capacidad de endeudamiento que le permita su Liquidación de sueldo al momento de la solicitud del préstamo, según disposición de la Contraloría General de la República con fecha 19 de octubre de 2009 estableciendo que los descuentos realizados por el Servicio de Bienestar forman parte de los descuentos voluntarios. Las cuotas no podrán superar las 24, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Particular de este Servicio de Bienestar.

- Requisitos
- Solicitud Préstamo Autorizada por Asistente Social Residente.
 - Solicitud Préstamo certificada por Sección Rentas
 - Informe Asistente Social que respalde situación de contingencia socioeconómica.
 - Capacidad de Endeudamiento del solicitante y sus co-deudores. Sus descuentos voluntarios no pueden superar el 15% establecido por el Art. 96 de la Ley 18.834 Estatuto Administrativo, considerando la cuota del préstamo solicitado.

29. PRÉSTAMO MÉDICO

Objetivo: contribuir económicamente a superar gastos médicos no cubiertos por el sistema previsional de salud y/o el Servicio de Bienestar, excediendo las posibilidades de pago de los afiliados/as.

Monto: El monto y las cuotas serán evaluados por la Asistente Social Residente en conjunto con el funcionario de acuerdo a la situación médica particular y la capacidad de endeudamiento que le permita su Liquidación de sueldo al momento de la solicitud del préstamo, según disposición de la Contraloría General de la República con fecha 19 de octubre de 2009 estableciendo que los descuentos realizados por los Servicio de Bienestar forman parte de los descuentos voluntarios Las cuotas no podrán superar las 24, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Particular.

- Requisitos:
- Solicitud Préstamo Autorizada por Asistente Social Residente.
 - Solicitud Préstamo Certificada por Sección Rentas.
 - Informe Asistente Social que respalde situación de contingencia socioeconómica y médica.
 - Antecedentes Médicos y presupuesto si corresponde.

e. Capacidad de Endeudamiento del solicitante y sus co-deudores. Sus descuentos voluntarios no pueden superar el 15% establecido por el Art. 96 de la Ley 18.334 Estatuto Administrativo, considerando la cuota del préstamo solicitado.

30. PRÉSTAMO HABITACIONAL

Objetivo: contribuir económicamente a las siguientes situaciones relacionadas con la vivienda de cada funcionario/a:

- a. Complementar ahorro postulación vivienda
- b. Financiamiento postulaciones subsidio de viviendas
- c. Ampliación o Reparación de de Viviendas

Monto:

- Los montos y cuotas serán evaluados por la Asistente Social Residente en conjunto con el funcionario/a de acuerdo a la situación particular y la capacidad de endeudamiento que le permita su Liquidación de sueldo al momento de la solicitud del préstamo, según disposición de la Contraloría General de la República con fecha 19 de octubre de 2009 estableciendo que los descuentos realizados por los Servicio de Bienestar forman parte de los descuentos voluntarios. Las cuotas no podrán superar las 24, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento Particular
- En el caso particular de Ampliación o Reparación de Vivienda, se gestionará a través de los convenios existentes en el Portal ChileCompra con Empresas de Materiales de Construcción.

Requisitos:

- a. Solicitud Préstamo Autorizada por Asistente Social Residente.
- b. Solicitud Préstamo Certificada por Sección Rentas.
- c. Informe Asistente Social Residente que respalde situación.
- d. Capacidad de Endeudamiento del solicitante y sus co-deudores. Sus descuentos voluntarios no pueden superar el 15% establecido por el Art. 96 de la Ley 18.834 Estatuto Administrativo, considerando la cuota del préstamo solicitado.

SOLICITUDES EXTRAORDINARIAS

31. FONDOS POR RENDIR

Objetivo: Contribuir a una rápida resolución de contingencia médicas del afiliado/a que afecten gravemente su salud.

Procedimiento:

- a. Solicitud de Fondos por Rendir generada por la Asistente Social Residente.
- b. Adjuntar liquidación de Sueldo del funcionario/ a.
- c. Autorización de Asistente Social de Gestión Bienestar Central.
- d. Cheque emitido de contabilidad y enviado al establecimiento solicitante.

Regularización del fondo por Rendir: Enviar bono original con timbre de la institución donde se generó la atención del funcionario/ a mediante un memo dirigido a Asistente Social de Gestión para regularizar la solicitud de fondos por rendir, dentro del plazo establecido de 15 días hábiles.

32. CARTAS GARANTIAS (Sólo para Intervenciones Quirúrgicas Institucionales)

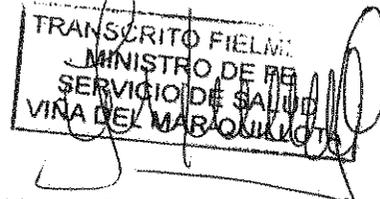
Objetivo: Contribuir a una rápida resolución de contingencia médicas del afiliado/a que afecten gravemente su salud.

Procedimiento:

- Solicitud de Carta Garantía generada por la Asistente Social Residente.
- Adjuntar orden médica.
- Autorización de Jefa de Bienestar.
- Carta Garantía emitida al establecimiento donde se realizará la intervención.

Regularización de la Carta Garantía: Se gestionará los programas para la compra de bonos en FONASA con la encargada de Recaudación de la Institución correspondiente.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y PUBLÍQUESE



SLS/MD/VIV
DISTRIBUCION:

- ✓ Subdirector Recursos Humanos
- ✓ Jefa Calidad de Vida Laboral / Servicio Bienestar
- ✓ Integrantes Consejo Administrativo de Bienestar
- ✓ Asistentes Sociales Residentes
- ✓ Carpetas Comités de Bienestar Locales Hospitales Fricke, Quilpué, Peñablanca, Paz de la Tarde, Limache, Quillota, La Calera, Quintero, Petorca, Cabildo, La Ligua, Dirección
- ✓ Asociaciones Gremiales: FEDERACIÓN Viña del Mar-Quillota; FENATS Regional; FENATS Unitaria; Coordinación FENPRUSS; Federación Técnicos Paramédicos; AFUMOQ.
- ✓ Oficina de Partes