



CIRCULAR Nº 001

Rancagua, 16 FEB 2022

SUBDEPARTAMENTO DE BIENESTAR INFORMA

NORMATIVA Y REQUERIMIENTOS PARA EL COBRO Y PAGO DE BENEFICIOS AÑO 2022

El Consejo Administrativo de Bienestar informa sobre normativa, jurisprudencia y requerimientos de beneficios y montos destinados para sus afiliados/as y cargas familiares reconocidas ante el Servicio de Salud O'Higgins para el año la Superintendencia de Seguridad Social, en tanto que:

"El Servicio de Bienestar del Personal del Servicio Salud O'Higgins, es fiscalizado por la Superintendencia de Seguridad Social y se reglamenta por el Decreto Supremo N°28 de 1994 y su reglamento particular N°115 de 1997, ambos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social"

Asimismo según lo expresado en su TITULO V, DE LA ADMINISTRACION, Párrafo Primero Del Concejo Administrativo, en sus Artículo 17°.- Los Servicios de Bienestar serán administrados por un Consejo Administrativo y Artículo 29°.- Los Consejos Administrativos tendrán las siguientes funciones, en sus letras:

- c) Velar por la correcta administración y aplicación de los fondos del Servicio de Bienestar;
- g) Fijar antes del inicio de cada ejercicio financiero, las cotizaciones que deban efectuar los afiliados conforme al Reglamento del Servicio de Bienestar y el monto de todos los beneficios, se acuerdo a las disponibilidades presupuestarias, pudiendo aumentar o disminuir estos montos, cuando dichas disponibilidades sufran variaciones en el curso de cada ejercicio;

En virtud de lo anterior se ha determinado,

- Tras análisis de los estados presupuestarios ejecutados y contables del Bienestar, la variación mensual de utilización durante el año 2021 de cada Ítem médico, subsidio y facultativo.
- Lo instruido por SUSESO en Ord nº 209- 18/01/2022 como aporte para el año 2022, de las entidades empleadoras y de los afiliados de los Servicios de Bienestar, quien otorga un monto anual único de \$137.559 por imponente activo. (\$11.463 mensual)
- En conformidad de fijar a todos los imponentes activos y pasivos, la misma posibilidad de acceder equitativamente a los beneficios de reembolsos médicos, subsidios y facultativos.
- La misión del servicio de Bienestar de ser **fondo solidario y voluntario** que se sustenta con el aporte del 1.85% imponible por imponente activo y el 1% de imponente pasivo.
- El fondo financiero anual ejecutado el año 2021 fue de un 91%, aun cuando nuestro País se encuentra en periodo de alerta sanitaria, para este año la proyección manifiesta un aumento de atenciones producto de la apertura de más acciones medicas desde el año pasado, y que no ha mermado con la reactivación de la pandemia.
- Consejo administrativo vigente, por votación un anime, en reunión extra ordinaria del 03 febrero 2022, aprobó mantener el tope por afiliado de \$ 453.000 y el correspondiente a cada Ítem médico, subsidios y facultativo, de modo salvaguardar los recursos financieros y su correcto uso.

En conformidad de lo anterior,

Se informa además la normativa, jurisprudencia y requerimientos del Servicio de Bienestar para acceder al cobro y pago de Beneficios, Subsidios Y Préstamos. Para el período actual los beneficios y préstamos se pagarán a contar del día 16 febrero del 2022,

MONTO ANUAL DE BENEFICIOS POR CADA AFILIADO	
CUPO TOTAL ANUAL POR CADA AFILIADO ACTIVO/PASIVO	\$453.000





Distribuido según los siguientes ítem y topes respectivos;

BENEFICIOS MEDICOS	
Ítem	Cupo Anual
Consulta Profesional Médico	\$135.000
Medicamentos e Insumos	\$180.000
Audífonos	\$120.000
Atención Odontológica	\$154.000
Exámenes de Laboratorio	\$205.000
Hospitalización	\$154.000
Intervención Quirúrgica	\$142.000
Lentes ópticos, Multifocal, contacto e intraocular.	\$104.000
Implantes ortopédicos	\$120.000
Aparatos Ortopédicos	\$ 66.000
Marcapasos	\$120.000
Tratamiento Especializado por Paramédico	\$122.000
Imagenología	\$150.000
Atención de Enfermería	\$ 64.000

SUBSIDIOS	
Ítem	Monto
Escolaridades:	
Pre- Básica – Básica	\$38.000
Enseñanza Media	\$50.000
Una vez al año con fecha de certificado de alumno regular de establecimiento reconocido por MINEDUC, a partir del 01 de marzo hasta el 30 de septiembre 2022, debidamente reconocido como carga familiar en SIRH.	
Enseñanza Superior	
Más de 80 Km.	Tota \$ 175.000 (\$87.500 semestral)
Menos de 80 Km.	Total \$105.000 (\$52.500 semestral)
50% por semestre. Presentación certificado de alumno regular, de establecimiento educacional reconocido por MINEDUC, con código verificador y/o Cod QR, debidamente reconocido como carga familiar en SIRH.	
Becas de Enseñanza Superior	Monto a definir según disponibilidad presupuestaria
Hijos/as no Profesionales	
Hijos/as de Profesionales	
Funcionario	
Ayudas Médicas Extras:	
Estas ayudas se pagarán siempre y cuando estén contempladas en el CIE del MINSAL, también es importante informar que estas ayudas deben ser enviadas según protocolo con su informe social y toda documentación pertinente las Boletas deben venir Adjuntas ya que este Bienestar paga contra boleta.	tope \$360.000
atrimonio	\$ 95.000
Nacimiento	\$ 95.000
Fallecimiento Imponente	\$388.000
Fallecimiento carga Familiar	\$311.000
Catástrofes Naturales (Incendios, Terremotos, Inundaciones, Sars Cov 2)	\$388.000

PRÉSTAMOS	
Ítem	Monto
Auxilio	\$ 180.000
Medico	\$ 200.000
Habitacional	10UF





DISPOSICIONES GENERALES DEL BIENESTAR
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

1-. AFILIACION DEL SERVICIO DE BIENESTAR SSO.

1.1 Funcionarios /as Activos:

- Funcionario/a con calidad jurídica de Titular o Contrata.
- **Excepcionalmente** podrán afiliarse al Servicio de Bienestar SSO los/as funcionarios/as en cargos vacantes con una antigüedad de 1 año continuo, (sin lagunas contractuales)
- Los funcionario/as que se encuentren en calidad de remplazo de licencias medicas, vacaciones o permisos sin goce de sueldo, será evaluado su ingreso por el Consejo Administrativo del Bienestar, según los antecedentes enviados por Referente de Bienestar del establecimiento hospitalario al que presta servicios.
- El aporte mensual corresponde al 1.85% del sueldo imponible, descontado por planilla.
- Los documentos requeridos para ingresar al Servicio de Bienestar SSO son: Formulario de afiliación firmado Jefe o Encargado de Gestión y Soporte de personas de cada establecimiento, última liquidación de sueldo con 30 días trabajados. Toda solicitud de ingreso debe ser gestionada a través de los/as profesionales Asistentes Sociales del Bienestar local.
- Todas las solicitudes de afiliación al servicio de Bienestar SSO deben ser recibidas a Nivel Central a **más tardar el último día hábil de cada mes**, haciéndose efectiva a contar del mes siguiente.

1.2 Funcionarios/as Jubilados/as

- Funcionario/a desvinculado del Servicio de Salud O'Higgins, por jubilación de vejez o invalidez.
- Efectuar su solicitud de socio/a jubilado/a dentro de los seis meses posteriores a la fecha de desvinculación del SSO, el cual conserva su calidad de socio, solo debiendo cancelar las cuotas retroactivas según su nueva liquidación de sueldo por pensión, manteniendo su antigüedad en Bienestar SSO, y pudiendo rembolsar los beneficios generados en dicho periodo.
- Si efectúa su incorporación posterior a los seis meses de su desvinculación, perderá antigüedad y el derecho a reembolso a beneficios generados en dicho periodo.
- El aporte mensual corresponde al 1% de la pensión imponible más el 50% del aporte institucional fijado por la superintendencia de seguridad social, el cual para el año 2022 asciende a un monto de \$5.732.- pesos mensuales.
- En el mes de enero de cada año, es obligación del socio jubilado/o presentar su liquidación o colilla de pago de pensión de vejez o invalidez actualizada, de modo realizar el cálculo de cuota mensual del año en curso.
- Todos los imponentes pasivos deberán cancelar su cuota mensual a través del sistema de recaudación en convenio con Banco Estado, MULTICANAL.
- El incumplimiento de 3 meses continuos en el aporte mensual, será monitoreado por el profesional asistente social a nivel central, de modo corroborar su continuidad o posibles renunciaciones. De continuar como imponente deberá cancelar todas las cuotas adeudadas con Bienestar.

2. DESAFILIACION DEL SERVICIO DE BIENESTAR SSO

Los/as afiliado/as al Servicio de Bienestar SSO pueden renunciar cuando lo estimen conveniente, no obstante deben considerar:

- Presentar renuncia voluntaria a través de formulario desafiación.
- No contar con deudas pendientes con el Servicio de Bienestar SSO.

Todas las solicitudes de renunciaciones de servicio de Bienestar SSO deben ser recibidas a Nivel Central a **más tardar el último día hábil de cada mes**, haciéndose efectiva a contar del mes siguiente.

Según Reglamento General N° 28 de la Subsecretaría de Previsión Social de 1994 en su artículo N°9 "El afiliado mientras mantenga su calidad de tal no podrá eximirse por causa alguna de la obligación de cancelar sus cuotas y cumplir con sus demás compromisos para con el Servicio de Bienestar.

La circunstancia de encontrarse el afiliado haciendo uso de feriado legal, de permiso sin goce de remuneraciones, de licencia médica o cumpliendo una comisión de Servicio, no lo exime de sus obligaciones de cumplir sus compromisos con el Servicio de Bienestar.

Los afiliados que dejen de pertenecer por cualquier causa al Servicio de Bienestar no tendrán derecho a solicitar la devolución de sus aportes.





3.- DISPOSICIONES PARA EL COBRO Y PAGO DE BENEFICIOS, SUBSIDIOS Y PRÉSTAMOS.

Los **beneficios médicos** pueden ser solicitados al tercer mes de cotización cancelada, una vez ingresada la Solicitud de Ingreso al Bienestar Regional. Los **beneficios como subsidios**, pueden ser requeridos una vez transcurrido 6 meses cotizados y cancelados.

Es importante recordar a todos los imponentes que es un aporte voluntario y como tal, recae la **corresponsabilidad** de tener sus pagos al día, informar de cualquier modificación contractual, o bien la utilización de permisos sin goce de sueldo.

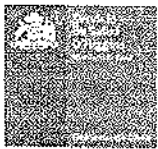
3.1 Beneficios Médicos

Pueden ser solicitados al 3er mes de afiliación y descontados por planilla.

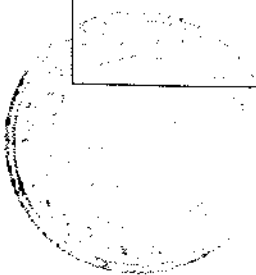
- Se reembolsa de acuerdo al 80% de NIVEL 1 de Arancel FONASA, en caso de atenciones particulares se cancela al 150% según arancel FONASA NIVEL.- A excepción de ítem de dental, medicamentos, insumos y lentes.
- Para los socios/as con **previsión de salud Fonasa**, en el caso de bonos y/ o exámenes serán reembolsadas los originales y documentos voucher por los prestadores donde se identifique claramente: nombre del médico, ruta beneficiario, fecha de emisión y monto, adjuntando además la fotocopia del orden médica del examen.
- Este Bienestar pagará los voucher emitidos por Caja Vecina por concepto de compra de bonos de atención médica, ya que en el mismo voucher se establece que es por concepto de bono, ahora si este lo quisiera reembolsar en alguna Compañía de seguro debe solicitar la copia del bono en FONASA para poder realizar dicho reembolso.
- Este bienestar pagara bonos de atención medica SENCILLITO, original Voucher emitido por SENCILLITO y copia del bono de atención medica que puede ser emitido según código en la página de FONASA.
- El afiliado/a con **previsión Isapre**, debe presentar el reembolso de Isapre, copia de bono o boleta reembolsado timbrado por la entidad pagadora.
- Los afiliados con **previsión Isapre**, las prestaciones médicas pagadas con excedentes serán reembolsadas por el Bienestar SSO solo cuando correspondan a las cotizaciones propias del titular afiliado.
- Los funcionarios que además tengan contratado una entidad aseguradora. deberán presentar la documentación reembolsada, mas copia de bono o boleta reembolsado por esa entidad.
- Los ítem de **beneficios médicos y subsidios** se extienden al socio/a y cada una de sus cargas familiares reconocidas y vigentes antes el SSO.
- Documentación de respaldo (orden medica, bono o boleta honorarios, reembolsos medico de Isapre) tienen una vigencia de 6 meses desde la fecha de su emisión.
- Todo documento debe **ser presentado en original, legible**, sin enmendaduras y con fechas acordes, esto quiere decir, la **receta médica NO puede tener fecha posterior a la boleta de compra**.
- El Consejo Administrativo del Bienestar SSO tiene la facultad de solicitar **mayores antecedentes** si se presentan inconsistencias en la documentación.
- Cada referente local de bienestar, **enviaran la digitalización de cada documento** presentado a nivel Central, lo anterior de acuerdo a lo dispuesto en circular n° 3623 de 18 octubre 2021, que autoriza implementar canales remotos para facilitar a los imponentes las solicitudes de reembolsos y subsidios. para apoyar la gestión de bienestar fiscalizados por SUSESO, con el resguardo de los originales por el imponente hasta que puedan entregarlo o bien en resguardo personal por 5 años.

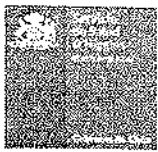
BENEFICIOS MEDICOS	DOCUMENTACION EXIGIDA
Consultas médicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bono original (FONASA, ISAPRE Y HONORARIOS). ✓ Bono Fonasa: voucher de Caja Vecina o el comprobante de bono electrónico. ✓ Rembolso de cobertura Isapre por boletas de honorarios mas copia de boleta reembolsada. <p>IMPORTANTE: Cada documento debe contener: la identificación del afiliado o su carga Familiar (Nombre y RUT), del profesional que otorga la atención (Nombre, Rut, firma y timbre), identificación del establecimiento de salud correspondiente y fecha de la emisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rembolso de consultas de especialidad deben registrar debidamente la especialidad de lo contrario será valorizada como consulta médica común. - Se rembolisan consultas de profesionales NO médicos como nutricionistas, enfermera, psicólogo, fonoaudiólogo, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, entre otros, siempre y cuando estos <u>sean derivados de un médico</u> convencional o comúnmente llamado <u>alópata</u>, según lo dispuesto en dictamen SUSESO n° 14820-2004, n° 17896-2017, n° 43650-2017.





Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orden derivación de intervención quirúrgica. ✓ Programa médico original, bonos de atención Fonasa o Isapre, boletas de honorarios, facturas con identificación del usuario e institución que otorga la atención (orden médica). Reembolso de cobertura Isapre mas copia de Boleta, Medicamentos e insumos reembolsados. ✓ Se cancelarán todas las prestaciones relacionadas con la hospitalización: ej. Derecho a pabellón, días camas, honorarios profesionales, insumos, traslados, arsenalera, medicamentos, exámenes, se desglosan de acuerdo a las prestaciones otorgadas y se imputarán al ítem correspondiente. ✓ La atención en un Servicio de Urgencia NO se considerará hospitalización.
Exámenes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bono original Fonasa o Isapre, boletas de honorarios o facturas (originales o electrónicas con dígitos verificador) programa de atención timbrado por la institución, con timbre de caja y Bono reembolso por Internet (siempre y cuando corresponda). ✓ Reembolso de cobertura Isapre mas copia de boleta reembolsada. ✓ Se exceptúa examen de ADN paternidad. (Oficio N° 45.944 SUSESO 2012). ✓ Bienestar no cancelará exámenes preventivos, ni Exámenes que no cuenten con orden médica.
Atención Odontológica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presupuesto detallado según la boleta o factura presentada. ✓ Boleta de honorarios o factura original con identificación del usuario (afiliado o carga) y del profesional tratante (nombre, Rut y firma), indicando detalle de las prestaciones, fecha de atención, presupuesto de lo efectuado y monto cancelado. ✓ En caso de boletas de ventas o servicios de Centros Odontológicos deberán acreditar nombre, fecha y Rut del paciente y el Rut de la Institución odontológica. ✓ Los implantes dentales serán bonificados siempre que estos no correspondan a una intervención con fines estéticos (Of. SUSESO N° 60.656 del 2010). ✓ Todas las consultas, atenciones, procedimientos e implantes dentales se imputarán al ítem de atención odontológica. ✓ En caso de atenderse institucionalmente se requiere el Comprobante recaudación por atención institucional.
Tratamiento de Especialidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bonos originales, boletas de honorarios o facturas; con la identificación del paciente (Nombre y RUT), identificación del profesional o institución que otorga las prestaciones. ✓ En el caso de reembolso el Bono deberá contar con timbre de Isapre, más código verificador. Se debe incluir el original de la orden de derivación de especialista pertinente. ✓ Boleta Honorarios por consultas de especialidad deben registrar debidamente la especialidad atendida. De lo contrario será valorizada como consulta médica común. ✓ Se reembolsan consultas de profesionales NO médicos como nutricionistas, enfermera, psicólogo, fonoaudiólogo, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, entre otros, siempre y cuando estos sean derivados de un médico convencional o comúnmente llamado alópata, según lo dispuesto en dictamen SUSESO n° 14820-2004, n° 17896-2017, n° 43650-2017. ✓ Es considerado en este ítem los equipos de Hemoglútest, dictamen n°6457-2000
Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Receta médica Original (o fotocopia en el caso de reembolso Isapre o compañía seguro), receta debe contener fecha de emisión, Nombre y Rut del paciente imponente o carga familiar, medicamentos y cantidades indicadas por el Médico. Documento debe ser presentado legible y sin ninguna enmendadura. ✓ Boleta de compra Original (o fotocopia en caso de reembolso), con fecha posterior a la emisión de la receta médica. ✓ Recetas retenidas: se aceptará fotocopia de ésta con timbre de "receta retenida" de farmacia o certificación Químico Farmacéutico de la misma, lo mismo en las recetas cheque. Documento tendrá validez de 6 meses. ✓ Recetas que indiquen permanencia, se aceptan fotocopias y tienen vigencia de 6 meses desde la fecha de emisión. ✓ Medicamentos homeópatas recetados por médicos alópatas ✓ Fármacos dermatológicos recetados por Dermatólogo, excepto los menores de 5 años que serán aceptadas las de Pediatras, Oficio N° 21.811 SUSESO 2015, Salvo no exista especialista en la zona y médico alópata describa correctamente fundamentada la indicación del producto o tratamiento lo anterior, según lo dispuesto en Dictamen SUSESO n° 5495-2016, n° 58692-2013; n° 18583-2013. ✓ <u>Los de carácter preventivo</u>, tales como anticonceptivos control de natalidad, vacunas, vitaminas y/o de protección, <u>no son reembolsables debido a que no van en concordancia a la recuperación de la salud</u> lo anterior según Dictámenes de SUSESO n° 58661-2017, n°404889-2017 n° 30329 -2016, n° 54995-2016, n° 58962-2013, n° 30329-2016, n° 40489-2017. ✓ En caso de recetas institucionales deben adjuntar la orden de admisión institucional (ADR).
Lentes Ópticos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Receta especialista con fecha de emisión, nombre y RUT del paciente; además de la identificación del especialista, timbre y firma. ✓ Boleta de venta, factura original o electrónica con código verificador, que contenga detalle y fecha de compra, reembolso Isapre o compañía de seguro. ✓ Lentes neutros y lentes de sol, sin aumento y sin prescripción médica de especialista no se reembolsan según dictamen de SUSESO n° 6631-2000





Audifonos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Receta original otorgada por médico Otorrino. ✓ Boleta o Factura original o electrónica con dígito verificador. ✓ Informe de Audiometría. (fotocopia). ✓ Copia original de Bono o Programa reembolso Isapre o Compañía de Seguros acorde al plan, o Fonasa desde los 55 años, adjuntando fotocopias de boletas y recetas dejadas Fonasa o Isapre.
Aparatos Ortopédicos A) Ortesis B) Prótesis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programa, Bono reembolso Fonasa o Isapre o Compañía de Seguros adjuntando fotocopias de recetas dejadas en Fonasa o Isapre. ✓ Boletas de ventas original o digital indicando el producto. ✓ Facturas originales con identificación del afiliado. ✓ Receta médica del especialista (Traumatólogo, Fisiatra, Terapia Ocupacional). ✓ El reembolso de medias de várices se imputan al ítem de Prótesis Ortopédicas, no obstante, éstas deben ser recetadas por médico especialista, vale decir Cirujano cardiovascular o Cirujano vascular. ✓ Las pantys trombóticas, serán pagadas sólo por indicación de intervención quirúrgica.

3.2 Subsidios

- Pueden ser solicitados al 6to mes de afiliación y descuento.
- Beneficio de Nacimiento, Matrimonio y Fallecimiento tienen una vigencia de 6 meses desde la fecha del acontecimiento.
- bonos de escolaridad vigencia desde el hecho constitutivo anual 6 meses (inicio formal de clases a nivel nacional y certificados de alumno regular con fecha desde 01 marzo año curso)

SUBSIDIOS	DOCUMENTACION EXIGIDA
Matrimonio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certificado de Matrimonio Civil original o electrónico con código verificador. ✓ Si ambos son socios/as del Servicio de Bienestar el beneficio se otorga a cada uno.
Nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certificado de Nacimiento original o electrónico con código verificador. ✓ Se cancela subsidio por cada hijo nacido. ✓ Si ambos son socios/as del Servicio de Bienestar el beneficio se otorga a cada uno, de igual forma en caso de nacimientos múltiples.
Fallecimiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certificado de Defunción original o electrónico con código verificador, Mortinato: Decreto Maternal, Certificado recién nacido fallecido. ✓ Fallecimiento de afiliado se otorgará en el siguiente orden: a quién haya designado por escrito bajo firma el afiliado; al cónyuge sobreviviente; a los hijos; a los padres o caso contrario a quien hubiere cancelado los gastos funerarios. ✓ Este subsidio se pagara siempre y cuando el afiliado fallecido haya tenido al día el pago de sus cuotas de bienestar, en la eventualidad de que el afiliado presente deudas de cotización con el servicio de bienestar, estas serán condonadas, sin embargo, sus herederos no podrán solicitar beneficios asociados. ✓ Fallecimiento de hijo: certificado recién nacido y de defunción. ✓ Dicho subsidio se otorgara cuando el deceso se produzca después del 5to mes de gestación y el fallecimiento del hijo recién nacido que no hubiera sido aun reconocido como carga familiar.
Catástrofe (Incendio, terremoto o inundación de inmueble que habita)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe emitido por la Municipalidad, Carabineros de Chile o Compañía de Bomberos, según sea el caso. ✓ Informe Social emitido por Trabajador Social que atiende al Personal del Establecimiento correspondiente.
Catástrofe Sars Cov 2	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe Social emitido por profesional Asistente Social local según formato establecido para tales efectos y los documentos de información adicional. ✓ Informe médico o Epicrisis de hospitalización por COVID 19.



Bono escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Educación Preescolar, Básica y Media: (Prekinder, Kinder, Ed. Básica, Ed. Media, Ed. Med.T, Prof.práctica, Ed. Especial)</u>. ✓ A contar del 01 de marzo, con vigencia de 6 meses a partir de la fecha de emisión del certificado de alumno regular. <ul style="list-style-type: none"> ○ Plazo Máximo de recepción en Bienestar Local: 30 de septiembre del año en curso. Se beneficia solo un bono por carga legal y una vez al año. ✓ <u>Educación Superior: (carga familiar y afiliado)</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ b.1.- Primer semestre: A contar del 01 de marzo, con vigencia de 6 meses a partir de la fecha de emisión del certificado de alumno regular. ○ Plazo Máximo de recepción en Bienestar: 30 de septiembre del año en curso. ○ b.2.- Segundo semestre: A contar del 01 de julio hasta el 24 de diciembre del año en curso. ✓ Para hacer efectivo el cobro de la asignación se deberá presentar la Solicitud de Beneficio junto Certificado de Alumno Regular de establecimiento reconocido por: MINEDUC, con Código Verificador y/o Código QR del establecimiento educación superior, en cada semestre, especificando la prestación requerida. ✓ el Consejo Administrativo del Bienestar SSO tiene la facultad de solicitar mayores antecedentes si se presentan inconsistencias en la documentación.
------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.3 Préstamos

Información General:

- Funcionario/a y 2 avales imponentes del Bienestar. Titulares o Contratados.
- Pueden ser solicitados al año de afiliación y descontados.(AUXILIO)
- Funcionario/a y sus 2 avales deben disponer de capacidad de pago del 15% de sus remuneraciones para descuentos voluntarios.
- No se pueden cursar dos préstamos de un mismo ítem; será necesario cancelar íntegramente el anterior para presentar una nueva solicitud.
- Solicitado a través de Formulario Único de préstamo, indique específicamente monto y número de cuotas. firmas de funcionario/a, avales y Trabajador Social local.

PRESTAMO	DOCUMENTACION EXIGIDA.
Préstamo Auxilio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Imponentes con 1 año o más de antigüedad continua en el Servicio Salud O'Higgins. con Relación de Servicio. ✓ Completar solicitud de préstamo firmada por el solicitante afiliado y dos codeudores afiliados, visada y firmada por profesional Asistente Social de Bienestar local. ✓ Contar con el 15% de disponibilidad para endeudamiento, tanto el solicitante como los codeudores solidarios. ✓ Última liquidación de sueldo del solicitante y de los codeudores. ✓ Plazo máximo de descuento 6 cuotas para su cancelación. ✓ No se podrá cursar dos préstamos simultáneos para este ítem, será necesario cancelar íntegramente el anterior para presentar una nueva solicitud.
Préstamo Médico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Imponente activo con 1 años o más de antigüedad laboral continua en SSO, documento Relación de Servicio. ✓ Completar solicitud de préstamo firmada por el solicitante afiliado y dos codeudores afiliados, visada y firmada por profesional Asistente Social de Bienestar local. ✓ Contar con el 15% de disponibilidad para endeudamiento, tanto el solicitante como los codeudores solidarios. ✓ Última liquidación de sueldo del solicitante los codeudores. ✓ Préstamo Médico, cotización, factura y/o boleta de honorarios de aquellas prestaciones que estuvieren copadas en su bonificación o no estuviesen contempladas en el presente instructivo. ✓ Plazo máximo en 06 cuotas. ✓ No se podrá cursar dos préstamos simultáneos para este ítem, será necesario cancelar íntegramente el anterior para presentar una nueva solicitud.
Préstamo Habitacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Imponentes con 1 año o más de antigüedad continua en el Servicio Salud O'Higgins. con Relación de Servicio. ✓ Se otorgara para complementar el ahorro habitacional y su monto no podrá ser superior al 50% de la cantidad ahorrada por el afiliado/a con tope de lo estipulado en el ítem. ✓ Completar solicitud de préstamo firmada por el afiliado y dos codeudores afiliados, visada y firmada por profesional asistente social de bienestar local. ✓ Contar con el 15% de disponibilidad para endeudamiento, tanto el solicitante como los codeudores solidarios. ✓ Última liquidación de sueldo del solicitante los codeudores. ✓ Fotocopia de libreta de ahorro para la vivienda (primera y última hoja) y certificado SERVIU u otro organismo habitacional que acredite postulación a vivienda. ✓ Aplica también para la construcción o reparación presentando dos cotizaciones y





	informe de visita domiciliaria de profesional asistente social local. <input checked="" type="checkbox"/> No se podrá cursar dos préstamos simultáneos para este ítem, será necesario cancelar íntegramente el anterior para presentar una nueva solicitud. <input checked="" type="checkbox"/> Plazo máximo de cuotas 10 meses.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.4 Facultativos

El consejo Administrativo del Bienestar SSO, y según lo expresado en reglamento general El Consejo Administrativo Bienestar según lo dispuesto en Reglamento General n° 28 en su art n°29 letra d) Aprobar el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos que anualmente le proponga el Jefe del Servicio de Bienestar y someterlo a la aprobación de la Superintendencia, como asimismo las modificaciones presupuestarias que requieran efectuarse durante el ejercicio correspondiente, tanto las que debe aprobar la Superintendencia como los ajustes al presupuesto que el Servicio de Bienestar realice en forma interna de acuerdo con las instrucciones impartidas por la misma

En virtud de lo anterior, Servicio de Bienestar SSO, en cuanto los beneficios y prestaciones sociales facultativas se pagarán de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias aprobadas por la Superintendencia de Seguridad Social para cada Ítem de beneficios y préstamos año 2022.

BENEFICIOS FACULTATIVOS
Becas excelencia académica Enseñanza superior : Se presentan de acuerdo al procedimiento establecido.
Ayuda Médica Extra : Las solicitudes de ayudas Médicas Extras se presentan de acuerdo al protocolo establecido, el cual se envía adjunto a esta circular, evaluadas y calificadas según criterios establecidos por facultad del Consejo Administrativo de Bienestar.
Proyectos recreativos, culturales y deportivos: Se presentan de acuerdo al procedimiento establecido y condiciones sanitarias vigentes.
Regalo Navidad : Se otorga según disponibilidad presupuestaria al mes de noviembre de cada año.

4.- CONSIDERACIONES GENERALES.

En cuanto a la modalidad de pago, esta puede ser por depósito o pago Cash, esto dependerá de lo solicitado a través de la "solicitud de forma de pago". Se adjuntará a este documento.

Para dar cumplimiento al cierre contable y presupuestario, todas las solicitudes de beneficios y préstamos serán recepcionadas en Bienestar Regional, fecha que será informada en el tercer trimestre del año 2022.

El Consejo Administrativo de Bienestar está facultado para revisar y determinar situaciones excepcionales, debidamente calificadas y que se refieran a los beneficios indicados, Asimismo, se rige irrestrictamente bajo su reglamento interno N°115, y el DS n°28 de Fiscalización a los Servicios de Bienestar Superintendencia de Seguridad Social, SUSESO, y las correspondientes instrucciones emanadas por la misma a través de su normativa y jurisprudencia.

Si desea consultar por normativa y jurisprudencia a los Servicio de Bienestar fiscalizados por SUSESO lo invitamos a revisar en www.suseso.cl

La respectiva circular y formularios para tales fines se encuentran en <https://www.saludohiggins.cl/category/calidad/bienestar/>.

“El aporte suyo y el de los demás afiliados conforman el Fondo Solidario de Bienestar,
 es tarea de todos utilizarlo responsablemente”.





Para consultas dirigirse a profesional referente ASISTENTE SOCIAL/ TRABAJADOR SOCIAL se su establecimiento Hospitalario.

	ESTABLECIMIENTO	NOMBRE REFERENTE CALIDAD DE VIDA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO OFICINA
MICROAREA RANCAGUA	HRLBO	CRISTIAN SANTA MARIA GALEANO	cristian.santamaria@redsalud.gov.cl	72 2 982657
	HRLBO	ROCIO ARTECHE SEPULVEDA	r.artechesepulveda.ts@gmail.com	72 2 338273
	HRLBO	LUCIANO COPPOLA ATENAS	luciano.coppola.atenas@gmail.com	72 2 338195
	HRLBO	KATHERINE SANTANA PEREZ	katherine.santana.p92@gmail.com	72 2 338203
	HRLBO	MARIA PIA ECHANIZ GOMEZ	mariapiaechaniz@gmail.com	72 2 338166
	HRLBO	PAMELA CORNEJO SEPULVEDA	pamela.cornejo@redsalud.gob.cl	73 2 338166
	COINCO	MARIA JESUS GATTAS SAEZ	tshospitalcoinco@gmail.com	72 2 337594
	GRANEROS	CAROLINA HUERTA REY	carolina.huertarey@gmail.com	72 2 337622
MICROAREA RENGÓ	RENGO	MARCIA DIAZ TRONCOSO	marcia.diaz@redsalud.gob.cl	72 2337367
	PEUMO	CLAUDIA PEÑA RETAMALES	socialhpeumo@gmail.com	72 2 336920
	PICHIDEGUA	INGRID GARCIA CORNEJO	ingrid.garcia1@yahoo.es	72 2 337040
	SAN VICENTE	RODRIGO OSORIO CERON	servicio.social@hospitalsanvicente.cl	72 2336306
	SAN VICENTE	YASNA BORQUEZ SANCHEZ	servicio.social@hospitalsanvicente.cl	72 2 336360
	SAN VICENTE	ROSANA VALENZUELA	servicio.social@hospitalsanvicente.cl	72 2 335082
MICROAREA SAN FERNANDO	SAN FERNANDO	MARIA ISABEL ALARCON CONCHA	malarcon@hospitalsanfernando.cl	72 2335246
	CHIMBARONGO	MARIA PAZ AHUMADA CESPEDE	mariapazahumada94@gmail.com	72 2 337954
	NANCAGUA	LISETTE RIVEROS REVECO	lisseterr@gmail.com	72 2337529
MICROAREA SANTA CRUZ.	SANTA CRUZ	MARIA IGNACIA DIAZ GUERRERO	maria.diaz@saludohiggins.cl	72 2332349
	LOLOL	CAROLINA ZAMORANO HERRERA	czamoranoherrera@gmail.com	72 2338659
	MARCHIGUE	SOLEDAD CARICEO ORDENES	soledad.cariceo@gmail.com	72 2336867
	LITUECHE	IVAN MENA RODRIGUEZ	hlitueche.ssocial@gmail.com	72 2339081
	PICHILEMU	JOHANA CELIS PEREZ	jocelispez@gmail.com	72 2336632

O A NIVEL CENTRAL:

Jefa Bienestar : Angélica Chacón Neira anexo 727 912
 Profesional Asesor : Begoña Espinosa Parada. anexo 727 872
 Recepción y Secretaria Bienestar ; Maritza Brito Meneses anexo 727 871
 Caja Bienestar : Denis Soto Guerrero anexo 727 910
 Valorización : Valeska Reyes Yáñez anexo 727 912
 Katherine Orellana Molina
 Contador : Manuel Polanco Fierro anexo 727910

“El aporte suyo y el de los demás afiliados conforman el Fondo Solidario de Bienestar, es tarea de todos utilizarlo responsablemente”.

Se solicita dar amplia difusión a la presente información, a fin de conocer oportunamente los procedimientos y normativas que regulan el pago de Beneficios del Servicio de Bienestar.


D. José Cavieres More
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.

Distribución:

- ✓ Directores/as establecimientos hospitalarios de la red de Salud O'Higgins
- ✓ Secretaria Subdirección de Desarrollo y Gestión de las Personas DSSO.
- ✓ Secretaria Departamento de Calidad de Vida DSSO.
- ✓ Subdepartamento de Bienestar DSSO.
- ✓ Oficina de partes DSSO.





Fecha recepción Bienestar Local	
Fecha recepción Bienestar Regional	
FOLIO DE INGRESO	



SOLICITUD DE BENEFICIOS BIENESTAR

ANTECEDENTES DEL SOCIO/A: Activo Jubilado

Nombre y Apellidos			
Cédula de Identidad		Teléfono	
Establecimiento			
Previsión	Fonasa	Isapre	

ANTECEDENTES CARGA FAMILIAR (Llenar en caso que le corresponda el beneficio)

Nombre y apellidos	
Cédula de Identidad	

TIPO DE BENEFICIO A REEMBOLSAR

Beneficios Médicos

Ítem	X	Valor
Consultas Médicas		
Intervención Quirúrgica		
Ex. Laboratorio		
Imageneología		
Hospitalización		
Atención Odontológica		
Marcapasos		
Audífonos		
Implantes Ortopédicos		
Tratamiento especializado		
Atención Enfermería		
Lentes		
Medicamentos e Insumos		

Subsidios

Ítem	X
Matrimonio	
Nacimiento	
Fallecimiento Imponente	
Fallecimiento Carga Fam.	
Nicho / Bóveda	
Bonos Escolaridad E. Pre básica y Básica	
Bono Escolaridad E. Media	
Bono Escolaridad E. Superior	

Facultativos

Ítem	X
Catástrofe Natural	
Préstamo Auxilio	
Préstamo Médico	
Préstamo Vivienda	
Ayuda Médica Extra	

Otros

Ítem	X
Becas E. Superior	
Ingreso	
Renuncia	

COMPROBANTE DE RECEPCIÓN

Nombre del Imponente: _____ Fecha _____
Beneficios que presenta:

TIPO DE SOLICITUD (Marque con una x)					Documento adjuntos
BENEFICIO MEDICO	VALOR	SUBSIDIO	FACULTATIVO	OTROS	

FIRMA IMPONENTE

Vº Bº JEFA TURA BIENESTAR



Subdirección de Gestión y Desarrollo
de las Personas
Departamento de Calidad de Vida
Subdepto. de Bienestar
FONO: 72-2337853/ ANEXO 727853



Fono:

SOLICITUD DE INGRESO AL BIENESTAR

FECHA.....

.....
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

.....
ESTABLECIMIENTO CARGO GRADO CALIDAD

PREVISIÓN..... AÑO DE INGRESO AL SERVICIO DE SALUD
(HOSPITAL).....

RUT N° GABINETE..... RENTA MENSUAL
IMPONIBLE.....

SOLICITA INGRESAR AL SERVICIO DE BIENESTAR A PARTIR DE.....
AÑO.....

DECLARA CONOCER EL REGLAMENTO DE BIENESTAR, ACEPTA EL DESCUENTO DEL
1.85% MENSUAL DE SU RENTA IMPONIBLE DE LAS SUMAS CORRESPONDIENTES A
PRESTACIONES QUE RECIBE, SUJETA A TARIFADO, PAGO DE PRÉSTAMOS E INTERESES
U OTROS COMPROMISOS DERIVADOS DE LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS.

PARA LOS EFECTOS DE OBTENCIÓN DE LOS BENEFICIOS EXTENSIVOS A SU FAMILIA
DEJA CONSTANCIA QUE SU CÓNYUGE ES

.....
NOMBRE RELACION O PARENTESCO FECHA DE NACIMIENTO

.....
NOTA: SE SOLICITA LLENAR CON LETRA IMPRENTA Y CLARA, PRESENTAR ÚLTIMA LIQUIDACIÓN DE
SUELDO Y COPIA DE RESOLUCIÓN DE CONTRATO DEL FUNCIONARIO.

.....
FIRMA DEL FUNCIONARIO

.....
FIRMA ENCARGADO OF. DE PERSONAL
DEL ESTABLECIMIENTO (CERTIFICO
QUE LOS DATOS SON VERDADEROS)



Subdirección de Gestión y Desarrollo
de las Personas
Departamento de Calidad de Vida
Subdepto. de Bienestar
72-2337853- ANEXO 727853



SOLICITUD DE RENUNCIA BIENESTAR

.....
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRESRUT

.....
 ESTABLECIMIENTO CARGO GRADO CALIDAD

EN LA COMUNA DE..... CON FECHA.....

INFORMO QUE HE DECIDIDO RENUNCIAR A BIENESTAR POR EL SIGUIENTE MOTIVO:

.....

POR LO TANTO, DECLARO NO TENER NINGÚN TIPO DE DEUDA CON EL BIENESTAR, YA SEA EN PRÉSTAMO O EN CUOTAS PENDIENTES.

 FIRMA DEL FUNCIONARIO
 RUT



Subdirección de Gestión y Desarrollo
de las Personas
Departamento de Calidad de Vida
Subdepto. de Bienestar
FONO: 72-2337853/ ANEXO 727853



Fono:

SOLICITUD DE INGRESO PASIVOS AL BIENESTAR

FECHA:.....

.....
APELLIDO PATERNO

.....
APELLIDO MATERNO

.....
NOMBRES

DOMICILIO:

RUT N°.....GABINETE..... RENTA MENSUAL IMPONIBLE.....

CTA. CORRIENTE BANCARIA N°..... BANCO:.....

PLAZA:

SOLICITA INGRESAR AL SERVICIO DE BIENESTAR A PARTIR DE..... AÑO.....

DECLARA CONOCER EL REGLAMENTO DE BIENESTAR, ACEPTA EL DESCUENTO DEL 1% MENSUAL DE SU RENTA DE LAS SUMAS CORRESPONDIENTE A PRESTACIONES QUE RECIBE (PENSIÓN), MÁS EL 50% DEL APOORTE INSTITUCIONAL DEL AÑO 2019 (\$5.117) SUJETA A TARIFADO, PAGO DE PRÉSTAMOS E INTERESES U OTROS COMPROMISOS DERIVADOS DE LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS.

PARA LOS EFECTOS DE OBTENCIÓN DE LOS BENEFICIOS EXTENSIVOS A SU FAMILIA Y/O CARGAS LEGALES SE DEJA CONSTANCIA QUE SU CÓNYUGE ES D.
.....

NOMBRE _____ RELACION O PARENTESCO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

.....
.....
.....
.....

REQUISITOS: QUE PARA TODO EFECTO SU ÚLTIMO EMPLEADOR SEA EL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.

NOTA: SE SOLICITA LLENAR CON LETRA IMPRENTA Y CLARA. ADJUNTAR SU PRIMERA LIQUIDACION DE SUELDO DE SU ENTIDAD PAGADORA.

.....
FIRMA DEL FUNCIONARIO
(CERTIFICO QUE LOS DATOS SON VERDADEROS)



Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas
Depto. de Calidad de Vida
Subdepto. del Bienestar

72-2337853-ANEXO 727853



SOLICITUD FORMA DE PAGO DE BENEFICIOS

.....
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES RUT

.....
ESTABLECIMIENTO CARGO GRADO CALIDAD

DEL ESTABLECIMIENTO DE..... CON FECHA

AUTORIZO AL SERVICIO DE BIENESTAR DE O'HIGGINS A REALIZAR DEPÓSITOS EN LA SIGUIENTE CUENTA:

MODALIDAD DE PAGO: DEPÓSITO PAGO CASH

EN CASO DE QUE SEA MODALIDAD DEPÓSITO, INDICAR LOS SIGUIENTES DATOS:

BANCO:

TIPO DE CUENTA:

N° CUENTA:

FIRMA Y RUT DEL FUNCIONARIO



Subdirección Gestión y Dño de personas
Depto. de Calidad de Vida
Subdepto. Bienestar



DECLARACION

Yo, _____,

Rut N° _____, en mi calidad de Pasiva (o), declaro

Voluntariamente continuar imponiendo en Bienestar del Servicio de Salud O'Higgins, una vez que reciba el pago de mi primera pensión.

(Firma)

RANCAGUA, _____, 202__

SUBDIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDA DE VIDA- SUBDEPTO. DE BIENESTAR
FONO : 337853-727853- 337871-727871



Subdirección de Gestión y Desarrollo
de las personas
Departamento de Calidad de Vida
Subdepto. de Bienestar
ANEXO 722-727872 / 337872



Establecimiento:

Fono:

SOLICITUD DE PRÉSTAMO

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

RUT Cargo y grado

Préstamo auxilio: _____ Monto solicitado \$ _____ (máx. año 2022 \$180.000)

Préstamo médico: _____ Monto solicitado \$ _____ (máx. año 2022 \$200.000)

(Según documentos que respalden gastos médicos)

Préstamo vivienda: _____ Monto solicitado \$ _____ (máx. año 2022 10 UF)

(Según documentos que respalden solicitud)

Firma Imponente

Codeudores solidarios:

Los abajo firmantes nos hacemos codeudores solidarios del Préstamo, y en el caso que el solicitante no pague la obligación contraída nos hacemos cargo de ella y autorizamos al bienestar para que se descuente de nuestros sueldos iguales cuotas correspondientes al servicio pactado y no cumplido.

Nombre: _____ Nombre: _____

Cargo y Grado: _____ Cargo y Grado: _____

Firma: _____ Firma: _____

RUT: _____ RUT: _____

FONO: _____ FONO: _____

<p>PERSONA QUE CERTIFICA (Asistente Social o Encargado de Personal)</p> <p>Certifico que los avales firmaron ante mí. En caso de verificar datos falsos, se sancionará de acuerdo al Reglamento con expulsión de los involucrados en el Bienestar y denuncia a los organismos que corresponda.</p> <p>Nombre: _____</p> <p>FIRMA: _____ Fecha: _____</p>

<p>USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE BIENESTAR</p> <p>Fecha de ingreso al Bienestar: _____</p> <p>Aporte pagado hasta: _____</p> <p>Fecha de otorgamiento del último préstamo: _____</p> <p>Monto a cancelar: _____</p> <p>Renta Mensual: _____ Renta líquida mensual: _____</p>

- RECOMENDACIONES: 1.- NO EXCEDER EN EL 15% MONTO TOPE PARA DESCUENTOS.
2.- FOTOCOPIA ÚLTIMA LIQUIDACION DE SUELDO DEL IMPONENTE Y CODEUDORES.
3.- CARTA DE COMPROMISO