

CIRCULAR Nº 001

Rancagua , 15 enero 2025.

**SUBDEPARTAMENTO DE BIENESTAR SERVICIO DE SALUD OHIGGINS**

**INFORMA NORMATIVA Y REQUERIMIENTOS PARA EL COBRO Y PAGO DE BENEFICIOS AÑO 2025.**

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. Y Circular n° 3829 Santiago, 10 / 09 / 2024, Materia: refunde, actualiza y complementa las instrucciones impartidas a los servicios de bienestar fiscalizados por la superintendencia de seguridad social, e incorpora toda la normativa por la que se rigen.

Facultado según lo expresado en su TITULO V, DE LA ADMINISTRACION, Párrafo Primero el Consejo 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, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias, pudiendo aumentar o disminuir estos montos, cuando dichas disponibilidades sufran variaciones en el curso de cada ejercicio;
- h) Dicta Reglamentos internos, en los que se fijan normas y procedimientos específicos que facilitan el mejor desenvolvimiento del Servicio de Bienestar y el adecuado resguardo del ejercicio de los derechos de los afiliados. Estos se deben difundir en la página web de la Institución, junto con enviar éstos a los afiliados;

Por lo anterior, el Consejo Administrativo de Bienestar SSO informa sobre normativa, jurisprudencia y requerimientos de beneficios y montos destinados para sus afiliados/as y causantes de asignación familiar reconocidas ante el Servicio de Salud O'Higgins acordado;

- Tras análisis de los estados presupuestarios ejecutados y contables del Bienestar, la variación mensual de utilización durante el año 2024 de cada Ítem médico, subsidio y facultativo.
- Lo instruido por Ley de reajuste a sector público 2025 y ORD.: O-01-IBS-00175-2025 SUSESO 15/01/2025, de las entidades empleadoras y de los afiliados de los Servicios de Bienestar, otorga un monto institucional anual único de \$ 181.380 por imponente activo. (\$15.115 mensual), con un reajuste anual de 4.43%
- Considerando además el aporte que se generará por parte de los imponentes pasivos, cuya cuota se configura con el 1% de su pensión de vejez o invalidez mensual y el 50% del aporte institucional de \$ 6.870-.
- Aprobado el presupuesto para el año 2025 por Superintendencia de Seguridad Social, Intendencia de Beneficios Sociales bajo Resolución Exenta N° O-01-IBS-00100-2025 con fecha en Santiago, 03 / 01 / 2025.
- 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 más aporte de 50 % del aporte institucional.
- 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.
- El fondo financiero anual ejecutado el año 2024 fue de un 96%, para este año la proyección manifiesta un aumento de atenciones.
- Consejo Administrativo vigente, por votación unánime, en reunión ordinaria del 08 Enero 2025, aprobó aumentar el tope anual por afiliado y sus causantes de asignación familiar autorizadas a **\$ 500.000**, aumentando específicamente en los Ítem médicos de consultas médicas y especialidades, medicamentos e insumos, lentes ópticos y odontología, además de reajustar subsidios escolares, y mantener los facultativos a modificar según disponibilidad presupuestaria.
- Los préstamos de auxilio y asistenciales, se mantienen en \$400.000, para solicitar según el cumplimiento de los requisitos ya establecidos en reglamento.

En conformidad de lo anterior, se informa la normativa, jurisprudencia y requerimientos del Servicio de Bienestar Servicio de Salud O'Higgins, para acceder al cobro y pago de Beneficios, Subsidios y Préstamos. Para el período actual los beneficios y préstamos se comenzarán a reembolsar a contar del día 15 enero 2025.

MONTO ANUAL DE BENEFICIOS POR CADA AFILIADO 2025	
CUPO TOTAL ANUAL POR CADA AFILIADO ACTIVO/PASIVO	\$500.000

Distribuido según los siguientes Ítem y sus respectivos de topes actualizado 2025.

<b>BENEFICIOS MEDICOS</b>	
CONSULTA MEDICA	\$170,000
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	\$149,000
ODONTOLOGICOS	\$190,000
EXAMENES DE LABORATORIO	\$214,000
IMAGENOLOGIA	\$157,000
HOSPITALIZACION	\$161,000
AUDIFONOS	\$126,000
MARCAPASOS	\$126,000
IMPLANTES ORTOPEDICOS	\$126,000
TRATAMIENTO ESPECIALIZADO	\$128,000
ATENCION DE ENFERMERA	\$ 67,000
ORTESIS	\$ 69,000
LENTEs	\$135,000
MEDICAMENTOS E INSUMOS	\$215,000

<b>SUBSIDIOS</b>	
<b>Ítem</b>	<b>Monto</b>
<b>Escolaridades:</b> Pre- Básica – Básica	\$ 42.000
Enseñanza Media	\$ 56.000
<b>Por cada causante de Asignación familiar reconocida en SIRH, 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 2025, debidamente reconocido como causante de asignación familiar en SIRH.</b>	
<b>Enseñanza Superior</b> Más de 80 Km.	Total \$ 194.000 (\$97.000 semestral)
Menos de 80 Km. Presencial y carreras On line	Total \$116.000 (\$58.000 semestral)
<b>Por cada causante de Asignación Familiar reconocido en SIRH** Se cancela el 50% por semestre. Presentación certificada de alumno regular, de establecimiento educacional reconocido por MINEDUC, con código verificador y/o Cod QR Visado por profesional trabajador social.</b>	
<b>Becas de Enseñanza Superior</b> Causantes de asignación familiar de imponentes y funcionario/a	Monto a definir según disponibilidad presupuestaria y bases de postulación 2025.
<b>Ayudas Médicas Extras:</b> Estas ayudas se pagarán siempre y cuando estén contempladas en el ítem de enfermedades graves, catastróficas CIE 10 del MINSAL y/o enfermedades de tratamiento médico prolongado de alto costo, también es importante informar que estás ayudas deben ser enviadas según procedimiento establecido (informe social y toda documentación pertinente a copagos de tratamiento, certificación médica, entre otros) y sus antecedentes y monto a solicitar será configurado según MATRIZ DE PRIORIZACION.	Tope \$1.500.000
Matrimonio	\$ 100.000
Nacimiento	\$ 100.000
Fallecimiento Imponente	\$ 400.000
Fallecimiento causante de Asignación Familiar	\$ 325.000
Catástrofes Naturales (Incendios, Terremotos, Inundaciones, Sars Cov 2)	\$ 405.000
<b>PRÉSTAMOS</b>	
<b>Ítem</b>	<b>Monto</b>
Auxilio	\$ 400.000
Medico	\$ 400.000
Habitacional	10UF

## DISPOSICIONES GENERALES DEL BIENESTAR SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

### 1-. AFILIACION AL 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 1 mes o más (sin lagunas contractuales).
- **Los funcionario/as en calidad contractual contrata, por ausencia, podrán ser imponentes de Bienestar, no obstante, deben considerar que pueden presentar diferencias en los asumos, y provocar algunas diferencias en las cuotas mensuales a descontar, (se complementa con liquidación accesoria) e incluso lagunas contractuales, por tanto, se sugiere la evaluación particular de su ingreso, y asumir que al incorporarse al servicio de Bienestar puede generarse algún tipo de dificultad para solicitar beneficios.**
- 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.
- **Los funcionario/as que se encuentren en calidad de permisos sin goce de sueldo, deberán regularizar sus cuotas al mes siguiente de su reincorporación al establecimiento o si su permiso abarca más de 2 meses pueden cancelar mes vencido coordinando su cancelación con Contabilidad de Bienestar Central.**

#### 1.2 Funcionarios/as Jubilados/as

- Funcionario/a que cesan en funciones en 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 reembolsar 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 2025 asciende a un monto de \$6.870-. 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 2025, 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.

Se perderá la calidad de afiliado por las siguientes causales:

- Por dejar de pertenecer a la institución de la cual dependa el Servicio de Bienestar, con excepción de los jubilados que ejerzan el derecho que les confiere el inciso segundo del artículo 7°, del D.S. N° 28, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social;
- Por desafilarse del Servicio de Bienestar, y
- Por expulsión.

Es de suma importancia, que aquel funcionario/a que por cualquier causal deje de ser empleado público del Servicio de Salud O'Higgins y no ha presentado la debida documentación de renuncia, el sistema SIRH Bienestar los mantendrá vigente en SSO, por tanto, se activara nuevamente el descuento al reingresar o bien incorporarse a otro servicio público.

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

Los **beneficios médicos** pueden ser solicitados al tercer mes de cotización descontada y/o cancelada. Los beneficios como **subsidijs**, pueden ser requeridos una vez transcurrido 6 meses cotizados y cancelados, en ambos beneficios, no se reembolsan o pagan beneficios de manera retroactiva al cumplimiento del plazo estipulado. El hecho constitutivo debe ser posterior a las fechas de cumplimiento de plazos estipulados en reembolsos y/o subsidijs.

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. **Los funcionario/as que se encuentren en calidad de permisos sin goce de sueldo, deberán regularizar sus cuotas al mes siguiente de su reincorporación al establecimiento, o por cada mes sin goce de sueldo de manera mantener continuidad.**

#### **3.1 Beneficios Médicos**

Pueden ser solicitados al 3er mes de afiliación y descontados por planilla, no es retroactivo al cumplimiento del 3er mes.

Se reembolsa de acuerdo al 80% de NIVEL 1 de Arancel FONASA, en caso de atenciones particulares se cancela al 150% según arancel FONASA NIVEL1.- A excepción de ítem de dental, medicamentos, insumos y lentes. Dictamen 25326-2000

**Prestaciones de salud SIN CODIGO FONASA, se reembolsará siempre** y cuando exista un código de arancel Fonasa homologable. De lo contrario no se podrá reembolsar dado que no habrá ítem para su valorización

- Se considerarán los documentos a presentar para reembolsos, dentro de 6 meses desde la fecha de emisión.
- Para los imponentes 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, Rut beneficiaria, fecha de emisión y monto, adjuntando además la fotocopia de la 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, más copia de bono o boleta reembolsado por esa entidad. **INFORMADA AL MOMENTO DE SOLICITAR EL REEMBOLSO BIENESTAR AL PROFESIONAL REFERENTE A NIVEL LOCAL Y/O CENTRAL.**
- Los ítems de beneficios médicos y subsidijs se extienden al socio/a y cada una de sus causantes de asignación familiar reconocidas y vigentes antes el SSO y podrán solicitarlo hasta que se termine su tope anual o cada ítem establecido en la presente circular.
- Documentación de respaldo (orden medica, bono o boleta honorarios, reembolsos medico de Isapre y compañías de seguro, tienen una vigencia de 6 meses desde la fecha de su emisión.
- Documentación de respaldo orden medicamentos, de apoyo clínico, debe expresar claramente el diagnostico, tiempo de permanencia y cantidad de productos y sesiones. no extendiendo de los 6 meses desde la primera 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, a través de la emisión de rechazo de beneficios.
- En consecuencia, de la norma indicada, se puede concluir que las bonificaciones del Servicio de Bienestar procederán sólo respecto de quien está enfermo, y con una orden médica, pues está siendo tratado o ha sido derivado a un profesional o técnico autorizado de colaboración médica.

BENEFICIOS MEDICOS	DOCUMENTACION EXIGIDA
Consultas médicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bono original (FONASA, ISAPRE Y HONORARIOS, REEMBOLSOS ISAPRE y FONASA).</li> <li>✓ Bono Fonasa: voucher de Caja Vecina o el comprobante de bono electrónico.</li> <li>✓ Reembolso de cobertura Isapre por boletas de honorarios más copia de boleta reembolsada.</li> <li>✓ Reembolso de cobertura FONASA.</li> <li>✓ Reembolso de compañía de seguro.</li> </ul> <p><b>IMPORTANTE:</b> Cada documento debe contener: la identificación del afiliado o su causante de asignación 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"> <li>- Reembolso de consultas de especialidad deben <b>registrar debidamente la especialidad de lo contrario será valorizada como consulta médica general</b>, asimismo, la orden medica <u>debe especificar</u> si es de permanencia o si es derivado apoyo médico, Y DEBE especificar cantidad de evaluaciones y/o sesiones.</li> <li>- Se reembolsan 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 alópata, según lo dispuesto en dictamen SUSESO n° 14820-2004, n° 17896-2017, n° 43650-2017.</li> <li>- Si su tratamiento es de más de una atención debe adjuntar copia de la derivación cada vez que lo presente, con una duración de 6 meses.</li> </ul>
Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Orden derivación de intervención quirúrgica.</li> <li>✓ 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 más copia de Boleta, Medicamentos e insumos reembolsados.</li> <li>✓ Se cancelarán todas las prestaciones relacionadas con la hospitalización: por tanto, debe presentar detalle de 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.</li> <li>✓ La atención en un Servicio de Urgencia NO se considerará hospitalización.</li> </ul>
Exámenes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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).</li> <li>✓ Reembolso de cobertura Isapre mas copia de boleta reembolsada.</li> <li>✓ No reembolsable examen de ADN paternidad. (Oficio N° 45.944 SUSESO 2012).</li> <li>✓ Bienestar no cancelará exámenes preventivos, ni Exámenes que no cuenten con orden médica.</li> <li>✓ Ordenes medicas institucionales deben venir con respectivo ADR.</li> </ul>
Atención Odontológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Presupuesto detallado según la boleta o factura presentada.</li> <li>✓ Boleta de honorarios o factura original con identificación del usuario (afiliado o causante de asignación familiar) y del profesional tratante (nombre, Rut y firma), indicando detalle de las prestaciones, fecha de atención, presupuesto de lo efectuado y monto cancelado.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Los implantes dentales serán bonificados siempre que estos <b>no</b> correspondan a una intervención con fines estéticos (Of. SUSESO N° 60.656 del 2010).</li> <li>✓ Todas las consultas, atenciones, procedimientos e implantes dentales se imputarán al ítem de atención odontológica.</li> <li>✓ En caso de atenderse institucionalmente se requiere el Comprobante recaudación por atención institucional.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Los blanqueamientos, destrastraje, aplicación de flúor, o insumos de carácter dental procede su bonificación cuando son prescritos por un Odontólogo. El fundamento de este juicio es que, si existe una consulta profesional y como resultado del examen practicado el odontólogo receta esos medicamentos, ello implica una acción curativa sobre alguna afección periodontal. Dictamen SUSESO n°13291-1997.</b></li> </ul>
<p>Tratamiento de Especialidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bonos originales, boletas de honorarios o facturas; con la identificación del paciente (Nombre y RUT), identificación del profesional o institución que otorga las prestaciones. Detalle en cuanto número de evaluaciones, sesiones de tratamiento.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Boleta Honorarios por consultas de especialidad deben registrar debidamente la especialidad atendida. De lo contrario será valorizada como consulta médica común.</li> <li>✓ Deben especificar cantidad de sesiones, de lo contrario se valorizará como una sola prestación.</li> <li>✓ Se reembolsan consultas de profesionales NO médicos como nutricionistas, enfermera, psicólogo, fonoaudiólogo, kinesiólogo, terapeuta ocupacional, entre otros, siempre y cuando estos sean <b>derivados de un médico convencional o comúnmente llamado alópata</b>, según lo dispuesto en dictamen SUSESO n° 14820-2004, n° 17896-2017, n° 43650-2017.</li> <li>✓ Es considerado en este ítem los equipos de Hemoglutest, dictamen n°6457-2000.</li> <li>✓ Por otra parte, y en cuanto a las atenciones podológicas, se bonifican cuanto éstas sean derivadas por parte de un profesional médico en atención de alguna patología o enfermedad del afiliado que lo requiera. dictamen SUSESO n° 30329-2016.</li> <li>✓ <b>Tratamientos de terapias complementarias cuyo prestador esté acreditado por la Superintendencia de Salud.</b> <a href="http://www.superdesalud.gob.cl/">www.superdesalud.gob.cl/</a> , <a href="https://rmpi.superdesalud.gob.cl/#">https://rmpi.superdesalud.gob.cl/#</a></li> <li>✓ Ordenes medicas institucionales deben venir con ADR.</li> </ul>
<p>Medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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 causante de asignación familiar, medicamentos y cantidades indicadas por el Médico. <b>Documento debe ser presentado legible y sin ninguna enmendadura.</b></li> <li>✓ Boleta de compra Original (o fotocopia en caso de reembolso), con fecha posterior a la emisión de la receta médica. DETALLE DE LO ADQUIRIDO SEGUN RECETA, si es una boleta de farmacia local, solicitar el detalle de lo adquirido con precio y timbrado por la farmacia.</li> <li>✓ Recetas retenidas: se aceptará fotocopia de ésta con timbre de “<b>receta retenida</b>” de farmacia o certificación Químico Farmacéutico de la misma, lo mismo en las recetas cheque. Documento tendrá validez de 6 meses.</li> <li>✓ Recetas que indiquen permanencia, se entrega original y la continuidad con fotocopias y tienen <b>vigencia de 6 meses</b> desde la fecha de emisión.</li> <li>✓ Medicamentos homeópatas recetados por médicos alópatas</li> <li>✓ 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 medico 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.</li> <li>✓ <b>Los anticonceptivos control de natalidad, vasectomías, vacunas, vitaminas y/o de protección, no son reembolsables debido a que no van en concordancia a la recuperación de la salud 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.</b></li> <li>✓ Para reembolsar vitaminas y suplementos alimentarios, estos deben haber sido prescritos por el medico tratante en su receta con DIAGNOSTICO para la recuperación de la salud según Dictamen 30329-2016 SUSESO.</li> <li>✓ En relación a los bloqueadores solares, se indica que por Oficio N°23.993, d 13 de abril de 2012, profesionales médicos de esta Superintendencia concluyeron que procede el reembolso siempre que sean prescritos por dermatólogos o, en el caso de lugares en donde no existan estos especialistas, mediante indicación de otro médico especialista y que se encuentre correctamente fundamentada la indicación de dicho bloqueador. Según Dictamen SUSESO n°30329-2016.</li> <li>✓ En caso de recetas institucionales deben adjuntar la orden de admisión institucional (ADR). En los casos que presenten recetas institucionales correlativas con fechas anterior o posterior al N° correlativo no se pagarán y serán informadas al Consejo de Bienestar para tomar las medidas correspondientes.</li> </ul>

Lentes Ópticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Receta especialista con fecha de emisión, nombre y RUT del paciente; además de la identificación del especialista, timbre y firma.</li> <li>✓ Boleta de venta, factura original o electrónica con código verificador), que contenga detalle y fecha de compra, reembolso Isapre o compañía de seguro.</li> <li>✓ Lentes neutros y lentes de sol, sin aumento y sin prescripción médica de especialista no se reembolsan según dictamen de SUSESO nº 6631-2000.</li> <li>✓ Ordenes medicas institucionales deben venir con ADR.</li> <li>✓ Copia original de Bono o Programa reembolso Isapre o Compañía de Seguros acorde al plan, o Fonasa adjuntando fotocopias de boletas y recetas dejadas Fonasa o Isapre.</li> <li>✓ <b>Para los mayores de 55 años, previsión FONASA, deben traer el documento de devolución, de lentes que este organismo otorga como reembolso.</b></li> </ul>
Audífonos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Receta original otorgada por médico Otorrino.</li> <li>✓ Boleta o Factura original o electrónica con digito verificador.</li> <li>✓ Informe de Audiometría. (fotocopia).</li> <li>✓ Copia original de Bono o Programa reembolso Isapre o Compañía de Seguros acorde al plan, o Fonasa adjuntando fotocopias de boletas y recetas dejadas Fonasa o Isapre.</li> <li>✓ Ordenes medicas institucionales deben venir con ADR.</li> <li>✓ <b>Para los mayores de 55 años, previsión FONASA, deben traer el documento de devolución, de lentes que este organismo otorga como reembolso.</b></li> </ul>
Aparatos Ortopédicos A) Ortesis B) Prótesis	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Programa, Bono reembolso Fonasa o Isapre o Compañía de Seguros adjuntando fotocopias de recetas dejadas en Fonasa o Isapre.</li> <li>✓ Boletas de ventas original o digital indicando el producto.</li> <li>✓ Facturas originales con identificación del afiliado.</li> <li>✓ Receta médica del especialista (Traumatólogo, Fisiatra, cirujano vascular o cardiovascular).</li> <li>✓ El reembolso de medias de várices se imputa al ítem de Prótesis Ortopédicas, no obstante, éstas deben ser recetadas por médico especialista, vale decir Cirujano cardiovascular o Cirujano vascular.</li> <li>✓ Los pantys trombóticos, serán pagadas sólo por indicación de intervención quirúrgica.</li> <li>✓ Ordenes medicas institucionales deben venir con ADR.</li> </ul>

### 3.2 Subsidios

- Pueden ser solicitados al 6to mes de afiliación y descontado antes del hecho constitutivo. No es retroactivo.
- Beneficio de Nacimiento, Matrimonio y Fallecimiento tienen una vigencia de 6 meses desde la fecha del acontecimiento. No es retroactivo al cumplimiento de los 6 meses de vigencia.
- 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)
- Antecedentes personales como domicilios, teléfonos de contacto y acreditación de causante de asignación familiar debes estar actualizadas en SIRH del SSO.
- El consejo administrativo de bienestar en caso de dudas fundadas, o cuando la situación lo amerite, el Consejo Administrativo de Bienestar, se reserva el derecho de solicitar más antecedentes.
- 

SUBSIDIOS	DOCUMENTACION EXIGIDA
Matrimonio	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para el cobro de este beneficio el/la imponente debe tener 6 meses de cuotas canceladas a la fecha del hecho constitutivo.</li> <li>✓ Certificado de Matrimonio Civil original o electrónico con código verificador.</li> <li>✓ Si ambos son socios/as del Servicio de Bienestar el beneficio se otorga a cada uno.</li> </ul>
Nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para el cobro de este beneficio el imponente debe tener 6 meses de cuotas canceladas a la fecha del hecho constitutivo.</li> <li>✓ Certificado de Nacimiento original o electrónico con código verificador.</li> <li>✓ Se cancela subsidio por cada hijo nacido.</li> <li>✓ Si ambos son socios/as del Servicio de Bienestar el beneficio se otorga a cada uno, de igual forma en caso de nacimientos múltiples.</li> </ul>

<p>Fallecimiento</p>	<p>Para el cobro de este beneficio el/la imponente debe tener 6 meses de cuotas canceladas a la fecha del hecho constitutivo de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias, concederá una ayuda por el fallecimiento del afiliado, de su cónyuge, de sus padres y de cada uno de sus hijos, <b>causantes de asignación familiar debidamente acreditados</b>, asimismo al recién nacido, que no hubiere sido aún reconocido como causante de asignación familiar legal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Certificado de Defunción original o electrónico con código verificador, Mortinato: Decreto Maternal, Certificado recién nacido fallecido.</li> <li>✓ <b>Fallecimiento de afiliado</b> 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.</li> <li>✓ Este subsidio se pagará 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.</li> <li>✓ <b>Fallecimiento de cónyuge, padres, hijo/a, nonato o mortinato:</b> certificado nacimiento y de defunción.</li> <li>✓ Nonato o mortinato se otorgará 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 causante de asignación familiar.</li> </ul>
<p>Catástrofe (Incendio, terremoto o inundación de inmueble que habita)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para el cobro de este beneficio el/la imponente debe tener 6 meses de cuotas canceladas al hecho constitutivo.</li> <li>✓ Se concederá una ayuda cuando la persona afiliada a bienestar sufra daños materiales en su vivienda a consecuencia de terremotos, inundaciones u otras catástrofes.</li> <li>✓ Se considerará como requisito para su otorgamiento la calificación de la gravedad de los hechos por parte del Consejo Administrativo. Según documentación presentada y requerida.</li> <li>✓ Informe emitido por la Municipalidad, Carabineros de Chile o Compañía de Bomberos, según sea el caso con emisión de tipo de afectación en el domicilio.</li> <li>✓ Informe Social emitido por Trabajador Social que atiende al Personal del Establecimiento correspondiente.</li> <li>✓ El domicilio debe estar actualizado en SIRH</li> <li>✓ Esta ayuda se entregará independiente si el funcionario/as es o no propietario de la vivienda, mientras viva en el lugar siniestrado, ya que se pretende aportar para la recuperación de enseres.</li> <li>✓ Consejo Administrativo de Bienestar, se reserva el derecho de solicitar más antecedentes.</li> </ul>
<p>Catástrofe Sars Cov 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Para el cobro de este beneficio el/la imponente debe tener 6 meses de cuotas canceladas al hecho constitutivo 2025.</li> <li>✓ Informe Social emitido por profesional Asistente Social local según formato establecido para tales efectos y los documentos de información adicional.</li> <li>✓ Informe médico o Epicrisis de hospitalización por COVID 19.</li> </ul>
<p>Bono escolaridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PARA EL COBRO DE ESTE BENEFICIO EL/LA IMPONENTE DEBE TENER 6 MESES DE CUOTAS CANCELADAS <b>AL 01 DE MARZO 2025.</b></li> <li>✓ <u>Educación Preescolar, Básica y Media: (Prekinder, Kinder, Ed. Básica, Ed. Media, Ed. Med.T, Prof.práctica,Ed. Especial) .</u></li> <li>✓ A contar del 01 de marzo, con vigencia de 6 meses a partir de la fecha de emisión del certificado de alumno regular y antes de la fecha de recepción final para este subsidio. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Plazo Máximo de recepción en Bienestar Local:</b> 30 de septiembre del año en curso.</li> <li>○ <b>Se beneficia solo un bono por causante de asignación familiar legal y una vez al año.</b></li> </ul> </li> <li>✓ <u>Educación Superior. (causante de asignación familiar y afiliado)</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ b.1.- <b>Primer semestre:</b> A contar del 01 de marzo, con vigencia de 6 meses a partir de la fecha de emisión del certificado de alumno regular.</li> <li>○ <b>Plazo Máximo de recepción en Bienestar:</b> 30 de septiembre del año en curso.</li> <li>○ b.2.- <b>Segundo semestre:</b> A contar del 01 de julio hasta el 29 de diciembre del año en curso.</li> </ul> </li> <li>✓ Para hacer efectivo el cobro de la asignación se deberá presentar la Solicitud de Beneficio junto Certificado de Alumno Regular de establecimiento reconocido por <b>MINEDUC</b>, con</li> </ul>

	<p><b>Código Verificador</b> y/o Código QR del establecimiento educación superior, en cada semestre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Los bonos escolares se cancelarán a todo aquel imponente que tenga registrado como causante de asignación familiar en el Sistema de recursos Humanos del Servicio de salud O'Higgins. SIRH, el cual puede ser tramitado directamente en las oficinas de personal o soporte de personas de cada establecimiento.</li> <li>✓ Para subsidio de educación superior, se cancelarán según distancia de mas de 80 KM, o menos de 80KM desde el establecimiento de salud de donde desempeña funciones el imponente.</li> <li>✓ <b>ESTUDIANTES MODALIDAD ON LINE SERAN CONSIDERADOS CON ITEM - DE 80KM, AUN CUANDO TENGAN 1 O 2 CLASES PRESENCIALES A LA SEMANA.</b></li> </ul> <p>El Consejo Administrativo del Bienestar SSO tiene la facultad de solicitar mayores antecedentes si se presentan inconsistencias en la documentación.</p>
--	--

Para consultas dirigirse a profesional asistente social/ trabajador social local.

Recordar que la documentación para solicitar el/los reembolsos médicos deben ajustarse a la norma establecida que **se rige irrestrictamente 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 <https://www.suseso.cl/612/w3-channel.html>, Circular N° 3829 Santiago, 10 / 09 / 2024, Materia: refunde, actualiza y complementa las instrucciones impartidas a los servicios de bienestar fiscalizados por la superintendencia de seguridad social, e incorpora toda la normativa por la que se rigen.**

### 3.3 Préstamos

Información General:

- Funcionario/a y 2 avales imponentes del Bienestar. Titulares o Contratas.
- Pueden ser solicitados al año de afiliación. (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.
- Importante; si el afiliado solicitante de préstamo presenta morosidad, por no alcance líquido, no generación de descuento por sistema, pierde su calidad de funcionarios del Servicio de Salud O'Higgins, o renuncia al Servicio Bienestar O'Higgins u otras razones que eviten cancelar el préstamo solicitado, se aplicara el respectivo descuento a cada aval presentado en la 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 MAX. \$400.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Imponentes con 1 año o más de antigüedad continua en el Servicio Salud O'Higgins. con Relación de Servicio.</li> <li>✓ Completar solicitud de préstamo firmada por el solicitante afiliado y dos codeudores afiliados, visada y firmada por profesional Asistente Social de Bienestar local.</li> <li>✓ Contar con el 15% de disponibilidad para endeudamiento, tanto el solicitante como los codeudores solidarios.</li> <li>✓ Ultima liquidación de sueldo del solicitante y de los codeudores.</li> <li>✓ Plazo máximo de descuento 10 cuotas para su cancelación.</li> <li>✓ No se podrá cursar dos préstamos simultáneos para este ítem, será necesario cancelar íntegramente el anterior para presentar una nueva solicitud.</li> </ul>
Préstamo Médico MAX. \$ 400.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Imponente activo con 1 año o más de antigüedad laboral continua en SSO, documento Relación de Servicio.</li> <li>✓ Completar solicitud de préstamo firmada por el solicitante afiliado y dos codeudores afiliados, visada y firmada por profesional Asistente Social de Bienestar local.</li> <li>✓ Contar con el 15% de disponibilidad para endeudamiento, tanto el solicitante como los codeudores solidarios.</li> <li>✓ Ultima liquidación de sueldo del solicitante los codeudores.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Plazo máximo en 10 cuotas.</li> <li>✓ No se podrá cursar dos préstamos simultáneos para este ítem, será necesario cancelar íntegramente el anterior para presentar una nueva solicitud.</li> </ul>

Préstamo Habitacional. Max \$10 UF	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Imponentes con 1 año o más de antigüedad continúa en el Servicio Salud O'Higgins. con Relación de Servicio.</li> <li>✓ Se otorgará 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.</li> <li>✓ Completar solicitud de préstamo firmada por el afiliado y dos codeudores</li> <li>✓ afiliados, visada y firmada por profesional asistente social de bienestar local.</li> <li>✓ Contar con el 15% de disponibilidad para endeudamiento, tanto el solicitante como los codeudores solidarios.</li> <li>✓ Última liquidación de sueldo del solicitante los codeudores.</li> <li>✓ Fotocopia de libreta de ahorro para la vivienda (primera y última hoja) y certificado SERVIU u otro organismo habitacional que acredite postulación a vivienda.</li> <li>✓ Aplica también para la construcción o reparación presentando dos cotizaciones y informe de visita domiciliaria de profesional asistente social local.</li> <li>✓ No se podrá cursar dos préstamos simultáneos para este ítem, será necesario cancelar íntegramente el anterior para presentar una nueva solicitud.</li> <li>✓ Plazo máximo de cuotas 10 meses.</li> </ul>

### 3.4 Facultativos

El Consejo Administrativo del Bienestar SSO, y según lo expresado en Reglamento General nº 28 en su art nº29 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 Superintendencia de seguridad Social, 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**. efectuarse durante el ejercicio correspondiente, tanto las que debe aprobar la

BENEFICIOS FACULTATIVOS
<b>Becas excelencia académica Enseñanza superior:</b> Se presentan de acuerdo al procedimiento establecido.
<b>Ayuda Médica Extra:</b> Las solicitudes de ayudas Médicas Extras se presentan de acuerdo al procedimiento establecido, evaluadas y calificadas según criterios establecidos por facultad del Consejo Administrativo de Bienestar.
<b>Proyectos recreativos, culturales y deportivos:</b> Se presentan de acuerdo al procedimiento establecido y condiciones sanitarias vigentes.
<b>Regalo Navidad:</b> 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 2025.

**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 <https://www.suseso.cl/612/w3-channel.html>, y Circular N° 3829 del 10 / 09 / 2024, Materia: refunde, actualiza y complementa las instrucciones impartidas a los servicios de bienestar fiscalizados por la superintendencia de seguridad social, e incorpora toda la normativa por la que se rigen.**

Para consultas o mayor orientación dirigirse a profesional asistente social/ trabajador social del establecimiento al que pertenece. O a nivel central: ubicada en Libertador Fernando O'Higgins n° 609, Rancagua Sexta región, Dirección de Servicio de Salud O'Higgins, Departamento de Calidad de Vida, Subdepartamento de Servicio de Bienestar.

Jefa Bienestar	: Angélica Chacón Neira	anexo MINSAL	727 853
Profesional Asesor	: Begoña Espinosa Parada	anexo MINSAL	727 853
Recepción y Secretaria Bienestar	; Janet Flores Cerda	anexo MINSAL	727 853
Contador	: Manuel Polanco Fierro	anexo MINSAL	727 910
Caja Bienestar	: Denis Soto Guerrero	anexo MINSAL	727 910
Asistente Contable	: Natalia Moscoso Vargas	anexo MINSAL	727 910
Valorización	: Lucas Álvarez Carrasco	anexo MINSAL	727 910
	: Sofia Rodríguez Pozo	anexo MINSAL	727 910
<b>O correo electrónico: <a href="mailto:beneficios.redbienestar@saludohiggins.cl">beneficios.redbienestar@saludohiggins.cl</a></b>			

**“El aporte suyo y el de cada persona afiliada conforman el Fondo Solidario de Bienestar Salud O'Higgins, 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.

**JAIME GUTIERRES BOCAZ  
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 .