

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS
DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

**PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS
EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS**

Colaboración de:	Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>María Paz Mansilla Jelvez Asesora Depto. de Desarrollo Organizacional</p> <p>Fecha:</p>	<p>Angélica Chacón Neira Jefatura Subdepto. de Bienestar</p> <p>Fecha:</p>	<p>Francis Martínez Mella Jefatura(S) Depto. de Calidad de Vida</p> <p>Fecha:</p>	<p>Patricia Arias Gaete Subdirectora(S) Gestión y Desarrollo de Personas</p> <p>Fecha:</p>

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

* Elaboración, revisión y aprobación, debe señalar, fecha, firma y timbre

REVISIONES DEL PROCEDIMIENTO			
Nº Versión	Fecha	Motivo de la revisión	Páginas elaboradas o modificadas
1	Febrero 2025	Levantamiento de Procedimiento	Todas

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

1. Propósito:

Establecer tareas, responsabilidades y la entrega de información del proceso de Asignación de Ayudas Médicas Extras a los actores activos del proceso y a los funcionarios y ex funcionarios beneficiarios de Bienestar, con el fin de entregar los recursos asignados de manera transparente y clara, fomentando así la recuperabilidad y mejorando la calidad de vida de quienes soliciten este beneficio.

2. Alcance:

Este procedimiento va dirigido a todos los imponentes de Bienestar, trabajadores(as), pensionados(as) y/o sus cargas familiares debidamente reconocidas por el Sistema de Recursos Humanos (SIRH), que requieran de apoyo económico para cubrir el tratamiento y la recuperabilidad de enfermedades de alto costo y/o catastróficas.

3. Definiciones:

Imponentes Bienestar salud O'Higgins: Persona contratada por el Servicio de Salud O'Higgins, o ex funcionario o funcionaria de este, adscritos como imponentes del Servicio de Bienestar O'Higgins.

Consejo Administrativo Bienestar (CAB): Consejo que tiene como función la administración, seguimiento y rendición de los recursos de Bienestar.

Es potestad del Consejo Administrativo de Bienestar administrar los recursos, según dicta el Reglamento D.S. N° 28 en su Título V, De la Administración, párrafo primero, Del Consejo Administrativo, Artículo 29° específicamente en sus letras a) b) c) h) j) k) y o) considerando antecedentes médicos y socioeconómicos, posibilidad de reincorporación laboral del solicitante y disponibilidad presupuestaria.

Referente de Bienestar de Establecimiento Hospitalario: Trabajador Social/Asistente Social, referente local de Bienestar en el Establecimiento de Salud Hospitalaria, quien debe realizar la presentación del caso para la solicitud de Ayuda Médica Extra y posterior seguimiento.

Referente de Bienestar de Establecimiento DSSO: Trabajador Social/Asistente Social de Bienestar de la Dirección del Servicio de Salud O'Higgins, quien debe recepcionar los casos desde los Establecimientos dependientes, realizar la presentación del caso para la solicitud de Ayuda Médica Extra y posterior seguimiento.

4. Referencias:

- D.S. N°28, Aprueba Reglamento General para los Servicios de Bienestar Fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, 1994.
- Circular N°3.835, Imparte Instrucciones para la Confección y Presentación de los Presupuestos Anuales de los Servicios de Bienestar del Sector Público, Superintendencia de Seguridad Social, 2024.
- Reglamento del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins, 2024.

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

5. Requisitos generales para acceder al beneficio:

N°	Requisitos
1	<ul style="list-style-type: none"> • Ser funcionario o funcionaria en calidad de contrata o titular activo, imponente de previsión de salud, FONASA o ISAPRES, imponente de Bienestar con más de 6 meses de antigüedad. • Ser ex funcionario o funcionaria del Servicio de Salud O'Higgins que se encuentre en calidad de imponente pasivo con cuotas mensuales al día. • Ser carga familiar debidamente reconocida por el Sistema de Recursos Humanos (SIRH).
2	<p>Haber agotado la Red Institucional y/o con prestadores preferentes de su ISAPRE, como primera instancia de resolución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el caso de que esto no fuera posible, debe ser previamente justificado (Ejemplos: especialista no disponible en el corto plazo, lista de espera quirúrgica, prestación médica que no se realiza con prestador institucional o preferente, etc.) • En caso de contar con seguro complementario de salud, debe presentar el o los reembolsos según cobertura. • Si el problema de salud declarado cuenta con cobertura de tratamiento GES, el Referente deberá presentar notificación GES y explicar si el beneficiario exigió sus beneficios garantizados por Ley, si no es posible contar con este verificador, el beneficiario deberá autorizar la revisión del caso en el sistema. • Si el problema de salud declarado cuenta con cobertura de tratamiento en algún programa ministerial, deberá presentar la documentación relacionada.
3	<p>Presentar documentos originales que respalden el pago de la prestación médica requerida y/o reembolsos que se pudieran generar por parte de seguros complementarios de salud contratados de manera particular por el imponente (boleta, facturas, bonos, reembolsos ISAPRE y/o seguros complementarios, entre otros) y que tengan relación con la enfermedad por la cual se solicita el beneficio, para que el reembolso sea realizado de acuerdo a las normas de Bienestar, ya que todo beneficio de Ayudas Médicas Extras (AME) se cancelará posterior al gasto realizado.</p>
4	<p>Acreditar una situación socioeconómica (descrito en el formulario) que le impida costear en un 100% la prestación que requiere para recuperar su estado de salud. Determinar el endeudamiento generado por la enfermedad con verificadores asociados a la enfermedad de tratamiento.</p>
5	<p>Acreditar data de inicio de enfermedad, tratamientos realizados y de continuidad.</p>
6	<p>El funcionario imponente deberá acreditar su data de ausentismo laboral vía certificado emitido por el Subdepto. de Personas relacionado con la enfermedad por la cual solicita ayuda médica extra. Esto es, dos últimos años, y posterior al inicio de tratamiento.</p>
7	<p>Toda solicitud de Ayudas Médicas Extras (AME), debe ser respaldada mediante el Formulario Solicitud Ayuda Médica Económica (AME) emitido y enviado por el Referente de Bienestar del Establecimiento Hospitalario de la Red de Salud O'Higgins o Referente de Bienestar de la Dirección del Servicio de Salud O'Higgins según corresponda.</p>

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

6. Consideraciones

- Todo beneficio de Ayudas Médicas Extras (AME) se cancelará posterior al gasto realizado.
- El beneficio por solicitud de Ayudas Médicas Extras se podrá solicitar al cumplir seis meses de ser socio de Bienestar y no es retroactivo, es decir, el beneficio reembolsará todo gasto realizado posterior a estos 6 meses.
- En el caso de que sea un integrante del Consejo Administrativo que requiera ayuda económica, el caso deberá ser presentado en un Establecimiento de la Red cercano al Establecimiento de origen.
- De los gastos presentados, se realizará una revisión de la situación de reembolso de la(s) prestación(es) y se reembolsará lo que aún tenga en tope anual, y el saldo se presentará como solicitud Ayudas Médicas Extras (AME).
- Todas las solicitudes de ayuda económica deberán ser analizadas por el Consejo Administrativo de Bienestar, el cual se reúne una vez al mes. El cálculo se realiza a través de una matriz de priorización, que tiene como base: 60% criterios médicos y 40% situación socioeconómica. El porcentaje de asignación de recursos será determinado por la matriz de priorización con un tope máximo de \$1.500.000.
- La entrega de ayuda económica será una vez al año por beneficiario y en el caso de que exista una segunda solicitud o más, está, será evaluada por el Consejo Administrativo de Bienestar (CAB), de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria y lista de espera de solicitudes de Ayuda Económica que existan a la fecha del requerimiento, dejando estas solicitudes posteriores para final de año.

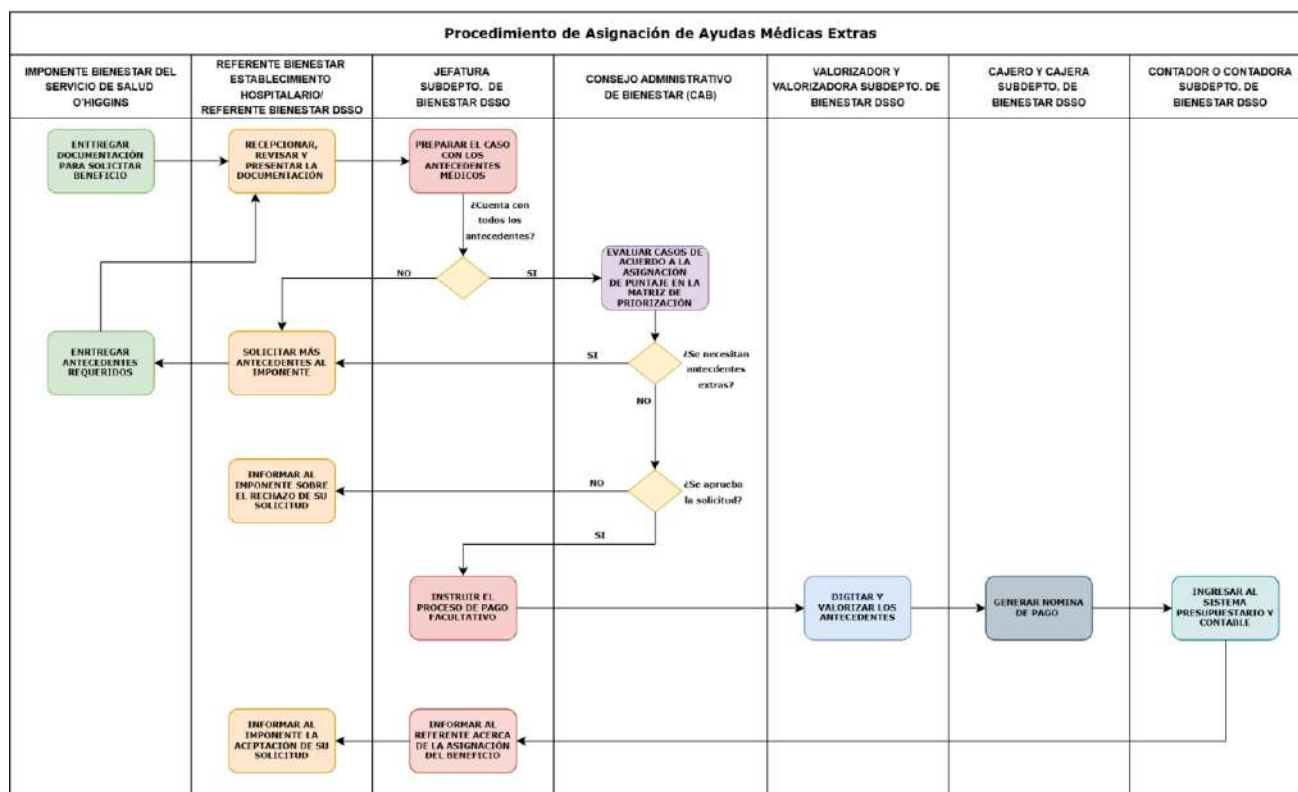
7. Criterios de exclusión

- Aquellas prestaciones médicas de carácter preventivo de salud.
- Aquellas derivadas de un nivel de complejidad primario o preventivo, en dental, ocular, físico y/o estético.
- Aquellas prestaciones derivadas de tratamientos estéticos y/o cirugías plásticas generales (que no sean de carácter reconstructivo producto de una patología asociada), tales como abdominoplastia, braquioplastia, lifting de brazos, así como aplicación de vitaminas, manicure, pedicure, tratamientos faciales o cosméticos, masajes, depilación, oculares, dentales, conservación de óvulos o espermios, tratamientos de planificación familiar, entre otras, a menos que se cuente con antecedentes médicos clínicos de tratamiento de enfermedad, es decir, con respaldo en donde quede explícito que, debido a razones terapéuticas, correctivas y de recuperación de la salud se requiere de este tipo de prestaciones.
- No aplica para lentes de sol con fines estéticos, sólo se aceptarán con graduación óptica y receta médica.
- Aquellas prestaciones que no tienen relación con la enfermedad por la cual se presenta la solicitud, o enfermedad de base o de exclusiva resolución del problema de salud.
- Aquellas prestaciones de salud que, por tope anual, no pueden ser reembolsadas en el Servicio de Bienestar.
- Tratamiento dental de exodoncia o extracción de un diente/muela, que no sea reconstructiva.
- Tratamiento de ortodoncia de higiene bucal, o que no sea reconstructiva.

8. Responsable del Procedimiento:

El responsable de la implementación y modificación del procedimiento es el Subdepartamento de Bienestar dependiente de la Dirección de Salud O'Higgins (DSSO).

9. Representación gráfica del procedimiento



PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

10. Descripción del Procedimiento:

Nº	Responsable	Descripción de la Tarea	Anexo
1	Imponente Bienestar O'Higgins Salud	<p>Entregar documentación para solicitar beneficio Entregar documentación al Referente de Bienestar del Establecimiento o DSSO según corresponda, para solicitar el beneficio.</p> <p>La documentación requerida es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulario de Solicitud de Beneficios Bienestar - Formulario de Ayudas Médicas Extras (AME). - Antecedentes médicos que respalden la información del Formulario de Solicitud de Beneficios Bienestar y del Formulario Ayudas Médicas Extras 	<p>Anexo 1. Formulario de Solicitud de Beneficios Bienestar</p> <p>Anexo 2. Formulario de Ayudas Médicas Extras (AME).</p>
2	Referente de Bienestar de Establecimiento Hospitalario/DSSO	<p>Recepcionar, revisar y presentar la documentación Recepcionar la documentación anteriormente señalada, revisar los antecedentes entregados en fondo y forma presentar el caso a Referente de Bienestar DSSO en el caso de los establecimientos o a la Jefatura del Subdepto. de Bienestar DSSO en el caso de la Dirección de Servicio.</p> <p>En los casos donde falten antecedentes o no esté correcta la entrega, el referente deberá solicitar, modificar o agregar los antecedentes correspondientes al imponente de Bienestar antes de la presentación del caso.</p>	
3	Jefatura Subdepto. de Bienestar DSSO	<p>Preparar el caso con los antecedentes médicos Preparar el caso con los antecedentes médicos para presentar en reunión mensual o extraordinaria del Consejo Administrativo de Bienestar para la asignación del puntaje de acuerdo a la matriz de priorización y la asignación del monto en caso de aprobación.</p> <p><i>En caso de no contar con todos los antecedentes requeridos se envía correo electrónico al Referente de Bienestar de Establecimiento Hospitalario/DSSO para que se le puedan solicitar los antecedentes faltantes al imponente de Bienestar del Servicio de Salud O'Higgins que solicita el beneficio, detallando lo pendiente de entrega.</i></p>	
4	Referente de Bienestar de Establecimiento Hospitalario/DSSO	<p>Solicitar más antecedentes al imponente Solicitar más antecedentes al imponente de Bienestar, seguir indicaciones de la Jefatura del Subdepto. de Bienestar.</p>	
5	Imponente Bienestar O'Higgins Salud	<p>Entregar antecedentes requeridos Entregar los antecedentes requeridos ante el Referente de Bienestar de Establecimiento/DSSO, una vez ocurrido lo anterior, repetir las tareas 2 y 3.</p>	

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

6	Consejo Administrativo Bienestar (CAB)	<p>Evaluar casos de acuerdo a la asignación de puntaje en la matriz de priorización</p> <p>Evaluar casos de acuerdo con la asignación de puntaje en la matriz de priorización en la reunión mensual o extraordinaria, con el fin de aceptar o rechazar la solicitud de beneficio. Se define el monto aprobado en caso de aceptación de la solicitud de acuerdo, a lo que indica la matriz de priorización y se elabora el acta con esta información.</p> <p>Establecimiento: <i>En el caso de que se rechace la solicitud por falta de antecedentes, se le informa al Referente de Bienestar del Establecimiento Hospitalario vía correo electrónico emanado desde el Referente de Bienestar DSSO para que pueda solicitar más antecedentes al imponente.</i> <i>Se repite la tarea 4, 5, 2 y 3.</i></p> <p>DSSO: <i>En el caso de que se rechace la solicitud por falta de antecedentes, se le informa al Referente de Bienestar DSSO vía correo electrónico para que pueda solicitar más antecedentes al imponente.</i> <i>Se repite la tarea 4, 5, 2 y 3.</i></p> <p><i>En el caso de que se rechace la solicitud sin posibilidad de solicitar más antecedentes, se le informa al Referente de Bienestar del Establecimiento Hospitalario/DSSO para que este informe al imponente vía correo electrónico.</i></p>	Anexo 3. Matriz de priorización
7	Referente de Bienestar de Establecimiento Hospitalario/DSSO	<p>Informar al imponente sobre el rechazo de su solicitud</p> <p>En caso de rechazarse la solicitud, informar vía correo electrónico al imponente sobre el rechazo de su solicitud por el no cumplimiento de criterios, informando de manera detallada lo resuelto por el Consejo Administrativo Bienestar (CAB).</p>	
8	Jefatura Subdepto. de Bienestar	<p>Instruir el proceso de pago facultativo</p> <p>En caso de aprobarse la solicitud, instruir el proceso de pago facultativo a través de memorándum interno dirigido hacia valorizador o valorizador, cajero o cajera y contador o contadora de Bienestar.</p>	
9	Valorizador o Valorizadora Subdepto. de Bienestar	<p>Digitar y valorizar los antecedentes</p> <p>Digitar y valorizar los antecedentes indicados vía memorándum para el pago de beneficios a través de la plataforma SIRH, generando el número de folio de la solicitud en la plataforma.</p>	
10	Cajero o Cajera Subdepto. de Bienestar	<p>Generar nómina de pago</p> <p>Generar nómina de pago en el sistema bancario/ ingreso al sistema contable/ cancelación bancaria cash o transferencia, según modalidad de pago del imponente.</p>	



PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

11	Contador o contadora Subdepto. Bienestar de	Ingresar al sistema presupuestario y contable Ingresar el valor exacto que la matriz de priorización otorga según las fórmulas que asignan los porcentajes al sistema presupuestario y contable de acuerdo al ítem valorizado en plataforma SIRH.	
12	Jefatura Subdepto. de Bienestar	Informar al Referente acerca de la asignación del beneficio Informar al Referente acerca de la asignación del beneficio de acuerdo a lo determinado por el Consejo Administrativo de Bienestar y detalles de pago, todo esto a través de correo electrónico.	
13	Referente de Bienestar de Establecimiento Hospitalario/DSSO	Informar al imponente de Bienestar sobre la aceptación de su solicitud Informar vía correo electrónico al imponente de Bienestar sobre la aceptación de su solicitud y el monto aprobado con todos los detalles de la solicitud.	

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Anexos

Anexo N°1. Formulario Solicitud de Beneficios Bienestar

	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 <input type="checkbox"/> Isapre <input type="checkbox"/>	Seguro Complementario Salud SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____	

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 JEFATURA BIENESTAR

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Anexo 2. Formulario Solicitud Ayudas Médicas Extras



PRESENTACIÓN SOLICITUD AYUDA MÉDICA ECONÓMICA SERVICIO DE BIENESTAR SALUD O'HIGGINS.

Para solicitar Ayuda Médica Económica Servicio de Bienestar, el imponente deberá acreditar antecedentes en dos variables a evaluar y puntuar en Matriz de Priorización, la cual es el fundamento técnico exigido por el DS n°28 Reglamento de Fiscalización de Servicios de Salud de Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), el reglamento interno N°115 del Servicio de Bienestar Salud O'Higgins y las Disposiciones Generales del Consejo Administrativo Bienestar SSO, para otorgar Ayudas Económicas a Imponentes activos y pasivos, y cargas familiares.

Variable 1. Situación socioeconómica, con una ponderación del 40%

Variable 2. Situación médica, con una ponderación de 60%

Establecimiento	
Nombre del Trabajador/a	
Cédula de Identidad	
Edad	
Sistema de Salud	
Calidad Contractual	
Diagnostico medico por que solicita AME (debe presentar informe o certificado medico)	
Monto Solicitado post COPAGO DE BIENESTAR/ SEGURO COMPLEMENTARIO/ ISAPRE	\$

N°	DOCUMENTOS QUE ADJUNTA	N° DE DOCUMENTOS QUE ADJUNTA
1	Comprobantes originales que acrediten el pago de la prestación médica realizada atinente a su patología. (deben ajustarse a lo que requiere el Servicio de Bienestar para solicitar los reembolsos médicos, fechas de hasta 6 meses desde emisión del bono, factura o boletas, legibles y claras, sin enmendaduras).	
2	Ficha Socioeconómica según formulario tipo	

FIRMA FUNCIONARIO

FIRMA
ASISTENTE SOCIAL

FECHA :

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS



Variable 1: Situación socioeconómica

INFORME SOCIAL

Fecha de elaboración	
----------------------	--

I.-INDIVIDUALIZACIÓN DEL TRABAJADOR/A

Nombre			
RUN			
Fecha de nacimiento		Edad	
Dirección			
Comuna			
Teléfono			
Correo electrónico			
Estado civil			
Estamento			
Departamento, Servicio, o unidad donde desempeña funciones		Ingreso líquido mensual promedio últimos 3 meses	
Calidad Jurídica		Grado	

II.- PROTECCIÓN SOCIAL

Sistema de Salud	FONASA ____ ISAPRE ____
Seguro Complementario de Salud	Si ____ - ¿Cuál?
Previsión Social	
¿Forma parte de algún Programa Gubernamental?	
Indique hospital, consultorio y/o centro médico en el cual se controla.	

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS



III.- REDES DE APOYO FAMILIARES Y/O INSTITUCIONALES (MARQUE CON UNA X LA O LAS ALTERNATIVAS Y DE CORRESPONDER ESCRIBIR EL PROGRAMA).

FAMILIARES		
AMIGOS		
TRABAJO		
MUNICIPALIDAD		PROGRAMA (S) ASOCIADO(S)?
INSTITUCION GUBERNAMENTAL		PROGRAMA(S) ASOCIADO(S)?
CENTRO DE SALUD FAMILIAR		PROGRAMA(S) ASOCIADO(S)?
INSTITUCION /FUNDACION PRIVADA		PROGRAMA(S) ASOCIADO(S)?
SIN RED DE APOYO		



IV.- COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR E INGRESOS ECONÓMICOS, NO SE DEBE CONSIDERAR COMO INGRESO LAS PENSIONES DE ALIMENTOS ACORDADAS POR TRIBUNALES Y/O DE COMUN ACUERDO. SE DEBE INCLUIR AL IMPONENTE SOLICITANTE.

	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento	Edad	Estado Civil	Parentesco	Escolaridad	Actividad <small>*Indicar quién es el jefe de hogar</small>	Ingreso Económico
1										\$
2										\$0
3										\$
4										\$
5										\$
Ingresos de terceros o esporádicos										\$
Total ingresos familiares										\$
Ingreso mensual per cápita										\$

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS



V.- ANTECEDENTES ECONÓMICOS (EGRESOS FAMILIARES). Mencionar si **EL (LA) SOLICITANTE CUMPLE EL ROL DE JEFE/A DE HOGAR** (El jefe de Hogar, es la figura que realiza el mayor aporte económico al hogar).

EGRESOS FAMILIARES	
Luz	\$
Agua	\$
Gas	\$
Alimentación	\$
Cable/Internet	\$
Movilización	\$
Vestuario	\$
Arancel escolar	\$
Medicamentos / Prestaciones de salud	\$
Dividendo /arriendo	\$
Gastos comunes	\$
Teléfono	\$
Deudas financieras (crédito institucional)	\$
Deudas casas comerciales	\$
Créditos asociados a la situación de salud	\$
Otros (CAE)	\$
TOTAL	\$

*Cabe destacar que los gastos indicados en este ítem corresponden al relato del funcionario, quien da fe de la veracidad de los hechos.

VI.- SITUACIÓN HABITACIONAL (MARQUE CON UNA X)

<input type="checkbox"/>	Propietario sin deuda
<input type="checkbox"/>	Propietario con deuda
<input type="checkbox"/>	Arrendatario
<input type="checkbox"/>	En condición de allegado en un sitio con vivienda independiente
<input type="checkbox"/>	En condición de allegado en hogar de familiar u otro
<input type="checkbox"/>	Con residencia en un hogar o institución

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS



VII.- SINOPSIS Y/O HISTORIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES. (Indique factores de riesgo y factores protectores).

VIII.- OTROS ANTECEDENTES FAMILIARES A CONSIDERAR (MARQUE CON UNA X LA O LAS ALTERNATIVAS Y ADJUNTE MEDIOS DE VERIFICACION).

CARGAS FAMILIARES con necesidades educativas especiales o algún tipo de situación de discapacidad física o mental.

___ SI ___ NO

Integrante del grupo familiar en condición de dependencia (especifique integrante y grado de dependencia)

___ Leve
___ Moderada
___ Severa

Integrante del grupo familiar que presente enfermedad catastrófica o de alto costo.

___ SI ___ NO

¿ QUIEN? _____

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS



IX.- SITUACIÓN DE SALUD Y ESTADO ACTUAL LICENCIAS MÉDICAS SOLICITANTE / AUSENTISMO.

Ausentismo últimos dos años. Informar el número de días con fecha de corte desde la realización del gasto solicitado.	N°
Ausentismo del año en curso.	N°
Ausentismo posterior al gasto realizado.	
Reintegro laboral.	SI _____ Fecha de reintegro _____ NO _____
Señalar si el ausentismo declarado tiene relación con la situación de salud expuesta.	Observaciones:

¿Solicitante se encuentra realizando gestiones para iniciar proceso de pensión de invalidez?

SI _____ NO _____

- Fecha de inicio de proceso:
- Fecha de apelación:
- Fecha Dictamen ejecutoriado:

¿Solicitante tiene evaluación de salud ocupacional?

Si _____ NO _____

Resolución de Evaluación Ocupacional _____

Observaciones del profesional relevante de exponer:

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS



Variable 2: Situación Médica: HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

1-. DIAGNOSTICO BASE DE LA SOLICITUD.

Corresponde a patología AUGE/ GES /RICARTE SOTO U OTRO PROGRAMA MINISTERIAL	SI	NO (pase a punto 2)
--	----	---------------------

DE CORRESPONDER A PATOLOGIA GES/AUGE / RICARTE SOTO U OTRO PROGRAMA MINISTERIAL DE COBERTURA

NOMBRE DE LA PATOLOGIA	
Establecimiento de salud de atención por patología	
Fecha de inicio tratamiento	
Fecha confirmación diagnóstica:	
Prestaciones AUGE /GES : utilizadas por canasta de patología.	
Evolución del tratamiento:	
Canasta de farmacología	
Activación de garantía por no cumplimiento plazos	

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS



2-. TIPO DE PATOLOGÍA SIN COBERTURA AUGE /GES

EN CASO DE RESPONDER SIN PATOLOGÍA GES/ AUGE, DEBE INDICAR de acuerdo al listado de enfermedades señaladas en la CIE- MINSAL (clasificación estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud).

CATEGORIA	Mencione o indique patología con certificación médica.
CATASTRÓFICA	
DISCAPACIDAD	
OTRO, ESPECIFICAR	

3-. En cuanto al seguimiento y apoyo al imponente de Bienestar, según atención institucional o en caso de Isapre prestador preferente, INDIQUE APOYO Y COLABORACIÓN PARA LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD DESDE SU GESTIÓN:

	INFORME DE GESTIONES REALIZADAS (FECHAS Y ESTABLECIMIENTO DE GESTION)
Prestaciones y beneficios garantizados por ley	
Fecha de inicio tratamiento	
Atenciones y/o controles institucionales	
Canasta de farmacología	
Interconsulta de Especialidad	
Ordenes de Examen	
Intervención quirúrgica	
Otros (AYUDAS TÉCNICAS)	

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS



IMPACTO ECONÓMICO:

Para el cálculo se debe:

- 1-. Se considera el 15% de disponibilidad de descuentos en liquidación de sueldo.
- 2-. Gasto total a presentar por ayuda médica extra, posterior a reembolsos médicos bienestar.
- 3-. Fecha de confirmación diagnóstica o inicio de tratamiento que conlleva la patología de base.

Formula: $\frac{\text{Gasto total a solicitar AME}}{\text{N}^\circ \text{ meses}} = \text{Monto promedio mes.}$

CATEGORIA	MARQUE
<u>supera</u> el 15% de disponibilidad mensual de remuneración	
Tratamiento <u>No supera</u> el 15% de disponibilidad mensual de remuneración	

XI.- INDIVIDUALIZACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL

Nombre de él o la Trabajador/a Social	
N° cédula de identidad	
Correo electrónico	
Teléfono	
Establecimiento Hospitalario	

FIRMA Y TIMBRE TRABAJADOR SOCIAL

Nota: Este documento debe ser aplicado únicamente por el/la Trabajador Social Referente de Salud del Trabajador / Referente Bienestar de los distintos establecimientos hospitalarios de la red.
Al mismo tiempo, se deben adjuntar todos los verificadores que dan respaldo a los antecedentes ingresados en esta Ficha Socioeconómica.

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS



PUNTUACION PARA VARIABLE 1 EN MATRIZ DE PRIORIZACION

INGRESO PERCÁPITA	HASTA \$509.691	3
	\$509.692 A \$700.606	2
	\$700.607 A \$917.437	1
	917.438 Y MÁS	1
ANTECEDENTES FAMILIARES	FAMILIA EXTENSA	1
	FAMILIA COMPUESTA	1
	FAMILIA NUCLEAR	1
	FAMILIA SIN HIJOS	2
	VIVE SOLO	3
	FAMILIA MONOPARENTAL	3
SITUACIÓN HABITACIONAL	PROPIETARIO SIN DEUDA	1
	PROPIETARIO CON DEUDA	2
	ARRENDATARIO	2
	EN CONDICIÓN DE ALLEGADO EN UN SITIO CON VIVIENDA INDEPENDIENTE	2
	EN CONDICIÓN DE ALLEGADO EN HOGAR DE FAMILIAR U OTRO	3
	CON RESIDENCIA EN UN HOGAR O INSTITUCIÓN	3
HIJO/A CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES O CON ALGUN TIPO DE SITUACION DE DISCAPACIDAD FISICA O MENTAL	SI	3
	NO	1
INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR EN CONDICION DE DEPENDENCIA	SEVERA	3

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS



	MODERADA	2
	LEVE	1
ENFERMEDAD CATASTROFICA O DE ALTO COSTO EN GRUPO FAMILIAR	SI	3
	NO	1

REDES DE APOYO	SIN RED DE APOYO	3
	ENTRE 1 A 3 REDES DE APOYO	2
	ENTRE 4 MÁS REDES DE APOYO	1
GASTOS GENERADOS POR SITUACIÓN DE SALUD	HASTA 33%	1
	HASTA 66%	2
	HASTA 100%	3

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Anexo 3. Matriz de Priorización

IDENTIFICACION	TABLA PRIORIZACIÓN					
NOMBRE I MPONENTES	TABLA PRIORIZACIÓN	ESTABLECIMIENTO	TIPO AFILIADO	EDAD	ESTAMENTO	N° CASO

TABLA PRIORIZACIÓN					
ANTECEDENTES MÉDICOS					
SOLICITUD ECONOMICA	SEVERIDAD DEL CASO CLINICO	PRIORIZACION SEGÚN MONTO PRESENTADO	IMPACTO DE LA AYUDA	TIEMPO ESTIMADO DE REINCORPORACIÓN LABORAL	TOTAL
MONTO					
	4	1	4	1	2,46
	4	1	4	1	2,46
	3	1	3	1	1,96

MONTO DISPONIBLE A LA FECHA:					SALDO		
ANTECEDENTES SOCIALES			TOTAL	\$ 70.000.000			\$ 70.000.000
60%	PUNTAJE SOCIOECONOMICO	CONVERSIÓN	40%		SOLICITUD ECONOMICA	PORCENTAJE DE COBERTURA	MONTO A ENTREGAR
1,475		1	0,4	1,875	\$ -	37,5%	\$ -
1,475		1	0,4	1,875	\$ -	37,5%	\$ -
1,175		1	0,4	1,575	\$ -	31,5%	\$ -

PARTE I. IDENTIFICACIÓN DEL CASO

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

DIAGNÓSTICO	ESTABLECIMIENTO	TIPO AFILIADO	EDAD	CARGO	Nº CASO
-------------	-----------------	---------------	------	-------	---------

PARTE II. ASPECTO CLÍNICO

SE PUNTÚA SEGÚN LOS SIGUIENTES CRITERIOS

ANTECEDENTES MÉDICOS					
SOLICITUD ECONÓMICA	SEVERIDAD DEL CASO CLÍNICO	IMPACTO DE LA AYUDA	TIEMPO ESTIMADO DE REINCORPORACIÓN LABORAL	TOTAL	60%
MONTO					

CADA ÍTEM CON SU RESPECTIVA PUNTUACIÓN

PRIORIZACION SEGÚN MONTO PRESENTADO	Puntaje
300.000 - 800.000	1
800.001 -1.300.000	2
1.300.001-1.800.000	3
1.800.001-2.300.000	4
2.300.001-2.800.000	5
2.800.001 - MAS	6

SEVERIDAD CASO	Se puntuará con el mayor puntaje a la enfermedad más severa según criterios clínicos dados en la planilla. PUNTOS A CONSIDERAR para puntuar historia natural de la enfermedad, la importancia que tiene la enfermedad en sí. 1. Fecha inicio de enfermedad o tratamiento. 2. Categoría patología catastrófica, discapacidad otra 3. Gestiones realizadas 4. Tipo de tratamiento
SIN COMPLEJIDAD	1
DE COMPLEJIDAD	2
PUEDE PROGRESAR A GRAVE	3
CON RIESGO MEDIO INMINENTE	4
CON RIESGO INMINENTE	5

IMPACTO DE LA AYUDA	Para ello el médico participante deberá ponderar según los siguientes criterios; relacionado con el riesgo clínico, enfermedades de tipo curables o incurables, rapidez de la resolución médica para su reintegro laboral, si el tratamiento y/o intervención quirúrgica altera el curso clínico de la enfermedad.
LEVE	1
BAJO	2
MODERADO	3
ALTO	4
INMINENTE	5

TIEMPO ESTIMADO DE REINCORPORACIÓN LABORAL	Se considerará como tiempo de reincorporación desde el momento de la intervención quirúrgica y/o indicación medicamentosa, desde confirmación diagnóstica. 1. De 7 a 15 días INMEDIATA 2. Hasta 30 días MODERADA 3. Hasta 90 días ELEVADA 4. Sobre 90 días BAJA 5. Jubilados/cargas BAJA
7 A 15 DÍAS INMEDIATA	5
HASTA 30 DÍAS MODERADA	4
HASTA 90 DÍAS ELEVADA	3
SOBRE 90 DÍAS BAJO	2
CARGAS /JUBILADOS BAJA	1

PARTE III. ASPECTO SOCIOECONÓMICO

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE AYUDAS MÉDICAS EXTRAS DEL SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

SE PUNTÚA SEGÚN LOS SIGUIENTES CRITERIOS

ANTECEDENTES SOCIALES			TOTAL
PUNTAJE SOCIOECONÓMICO	CONVERSIÓN	40%	
			PUNTUACIÓN POR ÍTEM
INGRESO PERCÁPITA	HASTA \$509.691		3
	\$509.692 A \$700.606		2
	\$700.607 A \$917.437		1
	\$917.438 Y MÁS		1
ANTECEDENTES FAMILIARES	FAMILIA EXTENSA		3
	FAMILIA COMPUESTA		3
	FAMILIA NUCLEAR		3
	FAMILIA SIN HIJOS		2
	VIVE SOLO		1
	FAMILIA MONOPARENTAL		2
SITUACIÓN HABITACIONAL	PROPIETARIO SIN DEUDA		1
	PROPIETARIO CON DEUDA		2
	ARRENDATARIO		2
	EN CONDICIÓN DE ALLEGADO EN UN SITIO CON VIVIENDA INDEPENDIENTE		2
	EN CONDICIÓN DE ALLEGADO EN HOGAR DE FAMILIAR U OTRO		3
	CON RESIDENCIA EN UN HOGAR O INSTITUCIÓN		3
HIJO/A CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES O CON ALGUN TIPO DE SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL	SI		3
	NO		1
INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR EN CONDICIÓN DE DEPENDENCIA	SEVERA		3
	MODERADA		2
	LEVE		1
ENFERMEDAD CATASTRÓFICA O DE ALTO COSTO EN GRUPO FAMILIAR	SI		3
	NO		1
REDES DE APOYO	SIN RED DE APOYO		3
	ENTRE 1 A 3 REDES DE APOYO		2
	ENTRE 4 MÁS REDES DE APOYO		1
GASTOS GENERADOS POR SITUACIÓN DE SALUD	HASTA 33%		1
	HASTA 66%		2
	HASTA 100%		3
TOTAL			

PARTE IV.

LA SUMA DE LAS PONDERACIONES CLÍNICAS Y SOCIOECONÓMICAS OTORGAN EL PORCENTAJE Y MONTO DE APOORTE.

SOLICITUD ECONÓMICA	PORCENTAJE DE COBERTURA	MONTO A ENTREGAR
---------------------	-------------------------	------------------