

# **PROCEDIMIENTOS PARA PAGO DE BENEFICIOS Y SUBSIDIOS**

**UNIDAD DE BIENESTAR  
 DEPTO. DE CALIDAD DE VIDA LABORAL Y BIENESTAR  
 SUBDIRECCION DE LAS PERSONAS  
 SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO**

<p>         Sistematización.  <b>Fabiola Monsalve Neira</b>        Jefa Unidad de Bienestar        Servicio de Salud Talcahuano     </p>	<p>   <b>Rosa Mayo Hernández</b>        Jefa Depto. Calidad de Vida        Laboral y Bienestar        Servicio de Salud Talcahuano     </p>	<p>   <b>Jorge Esparza Lagos</b>        Subdirector de las Personas        Servicio de Salud Talcahuano     </p>
<p>         Comisión de Actualización.        Administrativas:  <b>Barbara Sandoval Leyton</b>        Daniela Rojas Alvarez.     </p>	<p>   <b>Daniela Rojas Alvarez</b> </p>	<p>  </p>

## Contenido

1. Objetivo.....	3
2. Responsabilidades.....	3
3. Definiciones Técnicas.....	3
4. Normativa que regula el proceso de pago de Beneficios .....	4
5. Etapas para procedimiento de calculo para cobro de beneficios.....	6
6. Procedimiento de Pago de Beneficios.....	8
• 6.1.: Funciones y Responsabilidades.....	8
• 6.2.: Pago de Beneficios (Condiciones Basicas).....	9
• 6.3.: Excepciones al Pago de Beneficios.....	20
7. Proceso para solicitar el reembolso de beneficios y pago de Subsidios.....	21
8. Anexos.....	25

## 1. OBJETIVO

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

Este instructivo será conocido y aplicado por todos los funcionarios y beneficiarios de la institución y de los establecimientos dependientes, enmarcado en la Resolución N°114 de fecha 25.06.1996 y su posterior modificación de fecha 21.06.2013.

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

## 2. RESPONSABILIDADES

La Responsabilidad de aplicar el presente procedimiento recae sobre la Jefatura de la Unidad de Bienestar, dependiente del Depto. de Calidad de Vida Laboral y Bienestar de la Dirección del Servicio de Salud Talcahuano.

La que se realiza a través de las siguientes acciones:

- Supervisión de la correcta aplicación del procedimiento, que permita identificar oportunamente y dar solución a las eventuales desviaciones que se produzcan.
- Así como sistematización y actualización del presente documento, si lo amerita.

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

## 3. DEFINICIONES TECNICAS

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

- **Solicitud de Beneficio:** Es la manifestación formal de la necesidad de reembolso que el Afiliado (Activo / Pasivo) solicita a la Unidad de Bienestar, tanto para el funcionario titular como para su cargas familiares, a través del formulario respectivo o ficha electrónica correspondiente,

conocido como Solicitud de Beneficios, y la cual se encuentra disponible en la página web de la Unidad de Bienestar, en el siguiente link ([www.sstalcahuano/bienestar/formularios.php](http://www.sstalcahuano/bienestar/formularios.php)) y en las oficinas de Bienestar de cada uno de los establecimientos.

- **Bono / Factura / Boleta:** Documento tributario que respalda el pago de los productos o servicios adquiridos.
- **Certificados de Escolaridad:** Documento entregado por la entidad estudiantil correspondiente (Jardines Infantiles, Colegios, Universidades, Centros de Formación Técnica, Institutos Profesionales, Escuelas Diferenciales, etc.), que identifica la condición de alumno, el curso y el establecimiento dependiente.
- **Certificados:** Documento entregado por Registro Civil, que valida la condición señalada en la ley correspondiente a Nacimiento, Defunción, Casamiento, Unión Civil, entre otros, y que son requeridos para el pago de beneficios.
- **Recepción:** Acto Administrativo de recepción de antecedentes que da origen a la compensación y pago de beneficios, que incluye recepcionar conforme los documentos tributarios que acrediten la adquisición de bienes o servicios, estampando en el mismo la firma de aprobación.
- **Pago:** Acto Administrativo que autoriza la cancelación, pago o reembolso de parte de los recursos invertidos por el funcionario y que están contemplados en el proceso financiero de la Unidad, dicho pago se realiza en los plazos establecidos y por los medios financieros normales (depósitos a la cuenta o pago CASH [por ventanilla de Banco]).
- **Pago de Prestaciones con Excedentes (ISAPRE):** Se reembolsarán prestaciones con copagos cubiertos por excedentes ISAPRE, según lo dispuesto el Dictamen N°23030 de fecha 22.05.2017 de la Contraloría General de la República, instituciones que rigen a los Servicios de Bienestar de los Servicios Públicos.

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

- Decreto Supremo N°28, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado en el Diario Oficial el 27 de mayo de 1994. Aprueba el reglamento general para los Servicios de Bienestar fiscalizados por esta Superintendencia.
- Ley N°16.395, artículo 24, establece que los departamentos u oficinas de Bienestar que funcionen en las instituciones fiscales, semifiscales y de administración autónoma serán fiscalizados por esta Superintendencia de Seguridad Social, y que las modalidades por las que se registrarán, los aportes con que se financiarán y los beneficios que podrán otorgar serán fijados por Decreto Supremo.

- Ley N°17.538, establece que los Departamentos de Bienestar de las reparticiones fiscales, semifiscales y de administración autónoma extenderán sus beneficios a los jubilados de las mismas.
- Decreto Ley N°249, artículo 23, publicado en el Diario Oficial el 5 de enero de 1974. Establece el aporte único que las entidades podrán otorgar a los servicios u oficinas de bienestar por cada trabajador afiliado.
- Ley N°19.553, artículo 13, establece un aporte extraordinario para los Servicios de Bienestar de las instituciones que indica.
- Ley de presupuesto de la nación, que establece el aporte anual para los Servicios de Bienestar y la base para determinar el monto del aporte extraordinario del artículo 13 de la ley N°19.553. El aporte máximo a que se refiere el artículo 23 del D.L. N°249 de 1974.
- Decreto N°114 de fecha 25.06.1996 que aprueba el reglamento del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Talcahuano y sus posteriores modificaciones de fecha 09.05.2012 y 08.02.2018
- Circulares correspondientes dictadas por la Unidad de Bienestar del Servicio de Salud Talcahuano **N°07 (11.03.2015); N°8 (30.04.2021); N°07(16.06.2023)**
- Resolución Exenta de Aprobación de Presupuesto Anual, dictada por la Superintendencia de Seguridad Social
- Ley de Probidad N.º 16.653
- Ley de Transparencia N°20.285
- Lo dispuesto en el artículo quincuagésimo noveno de ley 19.882, en relación con el artículo 80 del DFL N°29/04

### 5. ETAPAS PARA PROCEDIMIENTO DE CALCULO PARA COBRO DE BENEFICIOS

La Unidad de Bienestar conforme lo dicta el Procedimiento, debe realizar una evaluación anual respecto de los beneficios pagados para proceder a su redefinición de topes correspondientes, según el siguiente cronograma:

- **Etapa 1: Definición topes anuales por ítem**

Corresponde al proceso de asignación de topes máximos por ítems de pago de beneficios y subsidios definido por el Consejo Administrativo de Bienestar, este proceso es realizado en la primera reunión ordinaria del año calendario.

- **Etapas 2: Establecimiento de calendario de pagos**

La Unidad de Bienestar de acuerdo a autorización de presupuesto de la SUSESO del respectivo año en curso, define los plazos y tiempos en los cuales se cerrará el proceso de cálculo y se procederá al pago de los beneficiarios organizados en ciclos quincenales.

Por situaciones de ajuste o disponibilidad presupuestaria el pago de beneficios médicos puede realizarse de forma mensual previo aviso a los/as afiliados/as

- **Etapas 3: Publicación y Sociabilización de Información:**

Corresponde al proceso en el cual la Jefatura de Bienestar, informa a los funcionarios de todos los establecimientos a través de una Circular informativa, los topes de devolución anual por ítem y las fechas de recepción de documentación y pago de las mismas. La presente información se canaliza por medio de las asistentes sociales de las Unidades de Bienestar de los establecimientos dependientes y además es compartida a través de la sección noticias de la página web institucional.

- **Etapas 4: Entrega de solicitudes por parte de afiliados**

Proceso en el cual el afiliado/a hace entrega de toda la documentación necesaria para el reembolso de beneficios médicos o subsidios. (debe incluir formulario correspondiente y documentos originales, bonos, informes, certificados, etc.)

- **Etapas 5: Recepción de solicitudes por parte de Referente designado por el establecimiento.**

Proceso en el cual el referente designado por el establecimiento para la recepción y devolución de los la documentación, realiza el proceso de recepción, revisión y validación de la documentación entregada por los afiliados/as.

**Importante:**

En esta etapa cada establecimiento incluido la Dirección, a través de las asistentes sociales, debe definir las solicitudes que serán enviadas, para el proceso de ingreso, cálculo y posterior pago del beneficio. Para esto, las instancias de validación consisten en verificar el correcto registro de la solicitud, verificar la documentación de respaldo necesaria que sustenta la solicitud de beneficios, revisar la concordancia de la documentación y el beneficio solicitado, identificar documentación fuera de plazo (superior a 6 meses), rechazar respaldos en mal estado, validar que se trata de originales, verificar que las solicitudes de medicamentos, cuenten con la receta del médico que identifique al funcionario que la presenta. \*


- **Etapas 6: Validación e ingreso a respaldo de bienestar**

Proceso de derivación de toda la documentación revisada por parte de referente del establecimiento REX de los establecimientos a la Unidad de Bienestar de la Dirección de Servicio de Salud Talcahuano, se realiza previo al ingreso a SIR-H y cálculo del beneficio.

Para esto, las instancias de validación denominadas filtro, son tres.

Realizada por:

- Referente del establecimiento.

 <p>Servicio de Salud Talcahuano Región del Bío-Bío</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<h2>PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE BENEFICIOS Y SUBSIDIOS</h2>	<p>Fecha de Versión: Mayo 2024</p> <p>Página: 7 de 22</p>
--	--	---

- Analista SIRH
- Jefatura de la Unidad.

### El objetivo de esto es

Resguardar que el reembolso o pago de subsidios se ajuste a normativa indicada por la SUSES. Por lo que, en caso de existir alguna inconsistencia en la documentación, montos, vigencia o legalidad de los documentos, debe rechazar y devolver la solicitud a los establecimientos.

Para ello se realizarán las siguientes acciones:

- 1) Verificar el correcto registro de la solicitud, junto con concordancia de la documentación y el beneficio solicitado, ejemplo: Solicitudes de medicamentos, cuenten con la receta del médico que identifique al funcionario que la presenta.
- 2) Verificar que los documentos sean originales. Solo se hará recepción de fotocopia de receta cuando en la misma este indicada como permanentes o retenidas con su respectivo timbre.
- 3) Identificar documentación fuera de plazo (superior a 6 meses), rechazar respaldos que no son originales o están en mal estado: ilegibles, enmendados, etc.

- **Etapa 7: Revisión, ingreso a SIR-H y cálculo de beneficios**

Proceso realizado por analista de sistema, consistente en la revisión exhaustiva de la documentación, la concordancia de los documentos tributarios con las recetas médicas, certificados y cualquier documentación que de origen al reembolso de beneficios y/o subsidios. En este proceso se ingresa la documentación al sistema informático para el cálculo de los beneficios conforme al saldo disponible por cada ítem. El sistema entrega un documento denominado solicitud de beneficio, el cual cuenta con un folio correlativo y enumera cada uno de los ítems afectos a reembolso, indica el valor rendido y el valor afecto a pago.

El analista encargado debe aplicar para el ingreso de la documentación los criterios definidos por el Consejo Administrativo de Bienestar en la Circular anual, donde se autorizan los beneficios del año respectivo, respetando de forma irrestricta el monto definido como tope para cada beneficio, y no podrá de manera alguna ingresar beneficios en ítems diferentes a la naturaleza del mismo. En este sentido rechazará el ingreso de aquellos beneficios que ya alcanzaron el monto límite autorizado en la circular del Consejo Administrativo de Bienestar.

Cualquier situación que no quede establecida en el presente procedimiento debe ser informado por correo y autorizado por su jefatura directa.

El analista debe verificar si el causante del beneficio es afiliado o se trata de su carga familiar, en cuyo caso, debe verificar si ésta se encuentra vigente. De lo contrario no podrá procesar la solicitud de beneficio del afiliado/a de acuerdo a normativa vigente.

Al momento del ingreso de la documentación al Sistema SIR-H, el analista debe estampar en la documentación el timbre de "digitado" o "ingresado", de manera de inutilizar el documento, para futuras solicitudes. Si existen situaciones especiales, como recetas de medicamentos por enfermedades crónicas, el analista debe solicitar autorización a su jefatura y ésta debe validarla de forma documentada (puede ser a través del correo institucional).

- **Etapa 8: Traspaso de información a módulo contable**

Proceso consistente en la generación de nómina de cálculo de beneficio realizada por la Jefatura y la secretaria de la Unidad. Esta nómina incluye, el listado de todos los funcionarios afectos a pago por concepto de beneficios, ítem calculado y monto de la devolución. En este proceso se revisan las solicitudes ingresadas para su validación mediante firma por solicitud y se realiza control aleatorio de las solicitudes de subsidios enviadas por Analista SIRH.

- **Etapa 9: Proceso de envío al Banco y generación de egresos.**

Proceso en el cual **Contabilidad**, verifica pagos y acepta la nómina entregada generando un archivo contable que posteriormente es cargado al sistema de pago bancario. El archivo bancario se realiza por establecimiento, considerando pagos por depósito y cash.

- **Etapa 10: Generación de Pagos**

Proceso realizado por **Caja**, consistente en la revisión y validación del archivo contable y su posterior generación de nómina de pago bancario. Una vez realizado la Jefatura de la Unidad procede a revisar, validar y autorizar los pagos masivos.

- **Etapa 11: Derivación de nóminas de pago hacia Asistentes Sociales**

Corresponde al proceso de envío de nóminas de apago aprobadas por establecimiento a las asistentes sociales, para información de los funcionarios afectos a devolución de beneficios. Esta nómina incluye el nombre y Rut de los funcionarios afectos a pago y la fecha en la cual se libera la transferencia bancaria. Este correo es realizado por encargado/a de **Caja**.

- **Etapa 12: Publicación de carga de beneficios en sistema auto consulta**

Proceso automático que se realiza una vez calculado los montos afectos a devolución. Una vez realizado el pago el sistema automáticamente cambia la condición de pendiente a pagado. Esto puede ser revisado por cada funcionario para verificar la concordancia de la transferencia bancaria con la nómina calculada.

- **Etapa 12: Devolución de solicitudes fuera de norma**


Una vez realizado el proceso de revisión y cálculo de beneficios por parte de analista se procede a recopilar toda la documentación entregada por afiliado que no cumple en razón de formato y forma o que ya no cuenta con capacidad de reembolso a fin de ser devuelta a las Unidades de Bienestar de cada establecimiento, para su devolución al funcionario solicitante.

Para ello la unidad tendrá 48 a 72 horas posterior al proceso de pago de entrega a los establecimientos, momento en el cual el afiliado deberá acercarse a la delegada de Bienestar de su establecimiento para hacer retiro de la devolución enviada con un plazo de 72 horas.

- **Etapa 13: Atención de observaciones**

Corresponde al proceso de reevaluación y revisión de los antecedentes de pago de cada funcionario y a las solicitudes de revisión por parte de los afiliados, considerando la documentación devuelta y la procesada, en caso de haber errores u omisiones, se procederá a



	<h2>PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE BENEFICIOS Y SUBSIDIOS</h2>	<p>Fecha de Versión: Mayo 2024</p>
		<p>Página: 9 de 22</p>

reingresar el requerimiento para su pago. En caso de resultar infundada la reclamación esta es desestimada y respondida en tiempo y forma.

## 6. PROCEDIMIENTO DE PAGO BENEFICIOS

El proceso de pago de beneficios recae en el/la **Contador/a de la Unidad de Bienestar**, quien tiene dependencia directa de la Jefatura de la Unidad de Bienestar.

### 6.1.- *Funciones y Responsabilidades*

Los funcionarios o Unidades involucradas en el proceso de cálculo y pago de Beneficios tendrán las siguientes funciones o responsabilidades:

- **Usuario Requirente:** Todos los funcionarios de la institución que sean socios de Bienestar (Activos y Pasivos) y sus cargas familiares vigentes. Los usuarios requirentes tienen como requisito fundamental encontrarse al día con el pago de sus cuotas sociales (aporte) a la Unidad de Bienestar. La solicitud de bonificación será a través del Formulario Solicitud de Beneficios, indicando en detalle el valor de las prestaciones y adjuntando el o los documentos tributarios o certificados correspondientes, con timbre del establecimiento que prestó el servicio o producto adquirido.

La documentación entregada debe ser siempre en original. En los casos en que el funcionario esté afiliado o una ISAPRE y presente dicho documento en ella para reembolso, deberá presentar fotocopias de los documentos reembolsados además del bono emitido por la ISAPRE correspondiente.

*El Usuario requirente tendrá la responsabilidad de respaldar toda la documentación entregada a la Unidad de Bienestar, pues esta no entregará copias ni respaldos posteriores a su entrega.*

- **Unidades de Bienestar de los Establecimientos:** Cada establecimiento, incluida la Dirección de Servicio debe designar un referente de recepción de Beneficios médicos el cual mantendrá coordinación con la Unidad de Bienestar para la gestión de la documentación, tendrá por función:
  - 1.1 La recepción de las solicitudes de beneficios de los requirentes y derivarlos a la Unidad de Bienestar del Servicio de Salud Talcahuano para su procesamiento, revisión y pago.
  - 1.2 Realizar el **Primer Filtro**<sup>1</sup>, en referencia a la depuración de los antecedentes enviados al Servicio de Salud Talcahuano, consistente a la revisión de toda la documentación soportante y pertinencia del beneficio solicitado y que este se ajuste a lo estipulado en la normativa, el establecimiento deberá devolverlo al funcionario.

<sup>1</sup> Primer Filtro: Revisión exhaustiva de la documentación entregada por los funcionarios, incluye revisar y validar documentos tributarios, recetas, bonos, etc., y devolviendo al funcionario cualquier documento que no esté incorporado en el detalle y/o se encuentre en mal estado, ilegible, dañado u original.

1.3 Recepcionar la documentación devuelta desde la Unidad de Bienestar, para su entrega a los afiliados.

El Servicio de Salud Talcahuano hará pago quincenal de acuerdo a calendario vigente.

- **Analista de Sistema:** Funcionario/a dependiente de la Unidad de Bienestar, encargada/o de revisar, valorizar y procesar la información respaldante para el proceso de pago del respectivo beneficio. Esta validación debe responder a los criterios de beneficio y tope definidos en la circular anual emitida por el Consejo Administrativo de Bienestar, para toda la Red del SST. El analista una vez terminado el proceso de ingreso y cálculo del beneficio, deberá firmar todas las solicitudes emitidas por el sistema SIR-H, adjuntando la documentación soportante; y enviarla a la Jefatura de Bienestar, para su revisión y autorización conforme, la que deberá quedar registrada en forma física a través de su firma en el documento que general el sistema SIR-H
- **Jefatura Unidad de Bienestar:** Para el proceso de pago de beneficios, la jefatura o su subrogante, subirá la nómina, en caso de ausencia de éste, debe revisar dejando evidencia a través de la firma, en todas las solicitudes que hayan sido ingresadas al sistema SIR-H. En caso de existir alguna inconsistencia en la documentación, montos, vigencia o legalidad de los documentos, debe rechazar y devolver la solicitud al analista, para su regularización o rechazo definitivo. Por su parte el analista evaluará, y regularizará en el sistema cuando corresponda. Devolviendo la documentación corregida para su autorización o rechazándola en forma definitiva. La jefatura también participa del pago de los beneficios a través de la nómina cargada por el cajero en el Banco Estado.
- **Asistente Social:** Funcionaria/o dependiente de la Unidad de Bienestar del Servicio de Salud Talcahuano y de los establecimientos dependientes, encargadas de realizar las entrevistas y evaluaciones socio-económicas de los funcionarios postulantes a becas y/o subsidios, quienes además alimentan el sistema de Acreditación Socioeconómica.
- **Contador/a:** Funcionario/a responsable del proceso contable de revisión, verificación y cuadratura de cuentas, conforme a listados aprobados por Jefatura, prepara archivo contable para pago.
- **Cajero/a:** Realiza el pago de los beneficios calculados a cada funcionario (activo, pasivo) a través de sus respectivas cuentas bancarias en base a las nóminas entregadas por el Contador. Las nóminas son autorizadas por 2 funcionarios, que se encuentran identificados por la Contraloría General de la República y el Banco, a fin de resguardar el control interno mediante oposición de funciones. Los funcionarios autorizados para el pago de las nóminas deben contar con póliza de fianza vigente, y no pueden realizar funciones relacionadas con el cálculo, validación y registro de los beneficios.

### 6.2.- Pago de Beneficios: Condiciones Básicas

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

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

Se adjunta nómina de valores de beneficios contemplados, con valor actualizado al año 2023 (cupos anual) y porcentaje de bonificación correspondiente para cada ítem (*Solo referencial para el presente instructivo*), junto con las condiciones generales que deben tenerse en cuenta al momento de solicitar los beneficios:

#### A. BENEFICIOS MEDICOS:

Beneficio	Tope Anual	% Bonificación	Documento a presentar
Consultas Médicas	\$ 120.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de FONASA o ISAPRE. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina General</li> <li>- Especialidad Básica</li> <li>- Especialidad Médica</li> </ul>	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios, en caso de boleta electrónica adjuntar su respectivo voucher. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Interconsultas  <i>Remisión del Paciente a otro profesional Sanitario que</i>	\$ 20.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención,

## PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE BENEFICIOS Y SUBSIDIOS

Fecha de Versión:  
Mayo 2024

Página: 12 de 22

<p><i>efectúa una atención complementaria para su diagnóstico, conforme a lo requerido por el médico tratante.</i></p>			<p>detalle de atención, fecha y valor cancelado.</p> <p>Adjuntar <b>fotocopia de la interconsulta</b> solicitada por el médico tratante</p>
<p>Intervenciones quirúrgicas</p>	<p>\$ 100.000</p>	<p>70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.</p>	<p>Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado. Programa de atención, el cual señale claramente el tipo de intervención, el equipo quirúrgico participante y el nombre completo del paciente.</p>
<p>Exámenes de Laboratorio</p>	<p>\$ 65.000</p>	<p>70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.</p>	<p>Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.</p>
<p>Exámenes Radiológicos</p>	<p>\$ 55.000</p>	<p>70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.</p>	<p>Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.</p>
<p>Exámenes Especializados de gastos Médicos</p>	<p>\$ 130.000</p>	<p>70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa. Incluye: - <i>Resonancia Magnética</i></p>	<p>Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorario. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención,</p>

## PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE BENEFICIOS Y SUBSIDIOS

Fecha de Versión:  
Mayo 2024

Página: 13 de 22

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Electromiografía</i></li> <li>- <i>Endoscopias</i></li> <li>- <i>Tomografía Axial Comp.</i></li> <li>- <i>Ultrasonografía</i></li> </ul>	detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Exámenes Histopatológicos	\$ 45.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Hospitalizaciones	\$ 100.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado. Programa de atención, el cual señale claramente el tipo de intervención, el equipo quirúrgico participante y el nombre completo del paciente.
Atención Anestesiista	\$ 30.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Atención Arsenalera	\$ 25.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.

## PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE BENEFICIOS Y SUBSIDIOS

Fecha de Versión:  
Mayo 2024

Página: 14 de 22

Atención de Urgencia	\$ 10.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorario. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Atenciones Obstétricas	\$ 80.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa. - Parto - Cesárea	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Atención Odontológica	\$ 200.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Boleta de servicio u honorarios. Con identificación del paciente, del profesional o institución que otorga la atención, detalle del tratamiento realizado, fecha y valor cancelado. Presupuesto original claramente detallado y valorado, extendido por el profesional a nombre del paciente, validado por dentista contralor de Bienestar.
Tratamiento Especializado Personal Médico	\$ 150.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa. Incluye - <i>Psiquiatra</i> - <i>Dermatólogo</i> - <i>Oncólogo</i>	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Tratamiento Especializado Personal Paramédico	\$ 100.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa. - <i>Psicólogo</i> - <i>Fonoaudiólogo</i> - <i>Nutricionista</i> - <i>Kinesiólogo</i>	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.

## PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE BENEFICIOS Y SUBSIDIOS

Fecha de Versión:  
Mayo 2024

Página: 15 de 22

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Podólogo</li> <li>- Enfermería</li> </ul>	
Traslado de enfermos	\$ 30.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Se reembolsará del valor cancelado por el afiliado en traslados exclusivos, por problemas de salud. Pasajes originales correspondientes al traslado que indique nombre del paciente, lugar de salida y llegada, fecha y monto cancelado. Citación del médico y certificado extendido por el facultativo, que avale el traslado.
Implantes <i>Se exceptúan los implantes Dentales</i>	\$ 85.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadera</li> <li>- Rodilla</li> <li>- Mamaria</li> <li>- Coclear</li> </ul>	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Marcapasos	\$ 80.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorario. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Insumos	\$ 30.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fistulas</li> <li>- Insumos médicos</li> </ul>	Boleta o factura que indiquen las cantidades y productos adquiridos, el valor cancelado y la fecha. Receta médica original con identificación del paciente, fecha y médico tratante (con firma y timbre).
Lentes (**)	\$ 100.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.  <i>Incluye:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lente intraocular en caso de cirugía de cataratas</li> </ul>	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de reembolso de la ISAPRE, más la fotocopia de la boleta y la orden médica, la que podrá ser extendida por el tecnólogo médico. La boleta de venta o factura, con identificación del paciente el tipo de

## PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE BENEFICIOS Y SUBSIDIOS

Fecha de Versión:  
Mayo 2024

Página: 16 de 22

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Gafas Ópticas</i></li> <li>- <i>Lentes de Contacto</i></li> </ul>	lentes adquirido (en concordancia con la receta) y la fecha, más la receta que indique el nombre del paciente y con firma y timbre del oftalmólogo o Tecnólogo Medico con mención en oftalmología.
Aparatos Ortopédicos	\$ 50.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Plantillas</i></li> <li>- <i>Pantys de Compresión</i></li> <li>- <i>Cabestrillo</i></li> <li>- <i>Faja</i></li> <li>- <i>Botas</i></li> </ul>	Orden médica, Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Audífonos	\$ 100.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Orden médica, Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorario. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Medicamentos	\$ 175.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Boleta de farmacia y receta médica. Importante: Es necesario que toda documentación sea legible, es decir de fácil lectura sin interpretaciones lo que permita su digitación sin errores.
Primeros Auxilios y Enfermería	\$ 25.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorarios. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Consulta Personal Paramédico	\$ 25.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorario. Todos con



## PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE BENEFICIOS Y SUBSIDIOS

Fecha de Versión:  
Mayo 2024

Página: 17 de 22

			identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Toma de muestra a domicilio	\$ 20.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa.	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorario. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.
Exámenes no Codificados por Fonasa y/u Otros Beneficios	\$ 50.000	70% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el arancel nivel 1, libre elección de Fonasa. - <i>Gastos no cubiertos por el plan</i>	Bono de FONASA o ISAPRE, con firma y timbre de la institución o profesional, comprobante de la ISAPRE, boleta de servicios u honorario. Todos con identificación del paciente, del profesional que otorga la atención, detalle de atención, fecha y valor cancelado.

**Importante:** En caso de que el/la beneficiario/a cancelara con tarjeta de crédito o débito la compra realizada, el beneficiario deberá solicitar un detalle de la compra el que debe ser proporcionado por el comercio establecido en el cual se concretó la adquisición y copia legible del voucher de pago

(\*) El porcentaje de bonificación del copago para la totalidad de los beneficios médicos, se encuentra establecido en la prestación en el arancel nivel 1, libre de elección de FONASA.

(\*\*) Ítem de compra o reparación de lentes, presenta cobertura para el socio/a y cada una de sus cargas familiares reconocidas y vigentes. El resto de los topes de beneficios corresponde a un monto único.

(\*\*\*) Los montos considerados por cada ítem pueden variar anualmente dependiendo de la disponibilidad presupuestaria y de las orientaciones y acuerdos impartidos por el Consejo Administrativo de Bienestar. (Por tanto, para el presente instrumento estos valores son referenciales y pueden sufrir modificación).

### **B. SUBSIDIOS:**

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



## PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE BENEFICIOS Y SUBSIDIOS

Fecha de Versión:  
Mayo 2024

Página: 18 de 22

ITEM	Monto	Documentos a presentar (máximo 6 meses desde el evento que da origen al subsidio)
<b>SUBSIDIOS</b>		
Matrimonio	\$ 100.000	Certificado de Matrimonio
Nacimiento	\$ 90.000	Certificado de Nacimiento de la carga.
Acuerdo de Unión Civil	\$ 100.000	Certificado de Acuerdo de Unión Civil a cada afiliado/a que realice este contrato. Si ambos participantes fuesen afiliado/a la ayuda se realizará a cada uno de ello/as en forma independiente.
Fallecimiento	\$ 300.000	Certificado de Defunción. Ante el fallecimiento del afiliado/a o su carga, se hará entrega a los causantes de herencia por orden de prelación. La regulación hereditaria se encuentra en el Título II del Libro III del Código Civil.
Adquisición de nicho o bóveda	\$250.000	Certificado de defunción.
Catástrofe	\$ 300.000	Informe Socioeconómico de Asistente Social del establecimiento correspondiente e Informe Técnico del organismo cuando corresponda (Carabineros, Bomberos)
<b>ESCOLARIDAD</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder y Pre Kinder</li> <li>• Básico o Media</li> <li>• Superior</li> <li>• Superior funcionario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$ 30.000</li> <li>\$ 40.000</li> <li>\$ 60.000</li> <li>\$ 60.000</li> </ul>	Certificado de Alumno Regular vigente. Requisito: Ser socio/a desde el mes de diciembre del año anterior a la entrega del subsidio.
Beca Educación Superior	\$ 300.000	Proceso de asignación según subsidios disponibles: Informe Socioeconómico de Asistente Social del establecimiento correspondiente, Informe de notas y Certificado de Alumno Regular. Un año de antigüedad en Bienestar a la fecha de la publicación de las bases.
<b>PRESTAMOS (Según disponibilidad presupuestaria)</b>		
Auxilio	\$ 150.000	• Aprobación unánime del Consejo Administrativo de Bienestar.

## PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE BENEFICIOS Y SUBSIDIOS

Fecha de Versión:  
Mayo 2024

Página: 19 de 22

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos avales socios/as de bienestar con más de un año de antigüedad en Bienestar.</li> </ul>
Médico Normal	\$ 200.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado Médico o presupuesto de atención médica y/o dental del socio y/o sus cargas según corresponda a clínica o centro médico con su respectivo timbre y firma del tratante.</li> <li>• Dos avales socios/as de bienestar con más de un año de antigüedad en Bienestar.</li> </ul>
Médico Especial	Hasta 3 ingresos mínimos mensuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado Médico o presupuesto de atención médica y/o dental del socio/a y/o sus cargas según corresponda a clínica o centro médico con su respectivo timbre y firma del tratante</li> <li>• Dos avales socios/as de bienestar con más de un año de antigüedad en Bienestar.</li> </ul>
Habitacional con Ahorro	Hasta 8 ingresos mínimos mensuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos avales socios/as de bienestar con más de un año de antigüedad en Bienestar.</li> <li>• Fotocopia de libreta de ahorro para la vivienda (subsidia hasta el 50% del ahorro presentado)</li> </ul>
Habitacional Reparación Vivienda	\$ 300.000	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos avales socios/as de bienestar con más de un año de antigüedad en Bienestar.</li> <li>• Cotización de reparación según corresponda</li> </ul>

(\*) Los préstamos se pagan de acuerdo a quincena y disponibilidad presupuestaria.

(\*\*) es de facultad de la asistente social de delegada de bienestar de los establecimientos resguardar que la solicitud de préstamos cuente con la documentación de respaldo solicitada.

(\*\*\*) Para el otorgamiento de préstamos, se establece como condición base el que el/la socio/a presente disponibilidad para descuento, de acuerdo al límite del 15% que establece el inciso 2° del artículo 96 de la Ley N°18.834.

(\*\*\*\*) La Superintendencia de Seguridad Social definió que el valor del ingreso mínimo mensual para el año 2024, ascenderá a la suma de \$ 296.611.

### Consideraciones Generales:

- 1) Según Reglamento Particular del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Talcahuano, los beneficios y prestaciones sociales se pagarán de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias aprobadas por la Superintendencia de Seguridad Social para cada ítem de beneficios y préstamos, de acuerdo a Resolución Exenta N° 559 de fecha 29 de diciembre del año 2017 y posteriores según corresponda.
- 2) El aporte de cada socio activo será de 1,6% de las remuneraciones imponibles.

- 3) El Consejo Administrativo de Bienestar, está facultado para revisar y determinar situaciones excepcionales, debidamente calificadas y que se refieran a los beneficios ya indicados.
- 4) Para acceder al pago de beneficios, la documentación entregada tendrá una validez máxima de 6 meses. Todo documento que sea presentado con una fecha posterior a 6 meses desde su emisión no será considerado para cancelación pues su validez se encuentra expirada, salvo en casos puntuales en donde la recepción del mismo por parte de la Unidad de Bienestar se haya recepcionado en los plazos correspondientes y que por razones de fuerza mayor o de revisión interna se retrase, este si será cancelado puesto que la responsabilidad es ajena al funcionario.
- 5) Las solicitudes de bonificación de prestaciones médicas y/o dentales, deben incorporar lo que a continuación se indica, según corresponda:
  - Formulario de solicitud de beneficios
  - Bono de la prestación
  - Orden médica
  - Boleta de compra de la prestación médica y/o dental
  - En caso de compras de medicamentos se debe adjuntar, formulario de solicitud de beneficios. Receta médica y boleta de farmacia. No se aceptarán beneficios por medicamentos que sólo presenten la boleta por la compra del medicamento. En caso de enfermedades crónicas, la receta debe estar timbrada como permanente lo de que le da validez por un año.

El Formulario de Requerimiento enviado contendrá como mínimo:

- Fecha
- Establecimiento (Solicitante)
- Identificación Solicitante (Nombre completo y RUT)
- Identificación del Beneficio
- Detalle del beneficio solicitado (descripción y monto)
- Visto Bueno de Asistente Social (del establecimiento)
- Firma de Solicitante
- Firma y Timbre de Analista de SIRH

Este formulario se encuentra en disponible en la intranet del Servicio de Salud Talcahuano a través del link [www.sstalcahuano.cl/bienestar/formulario.php](http://www.sstalcahuano.cl/bienestar/formulario.php)

### **6.3.- Excepciones al Pago de Beneficios:**

#### **a) Beneficios Médicos:**

Las siguientes causales no generan el pago de Beneficios a los usuarios:

1) Bonificación por concepto de **vacunas, no dan origen a pago**, por cuanto se sitúan en el ámbito de acciones preventivas y no curativas, fin que abordan los servicios de Bienestar.

2) Las **Cremas de Uso Cosmético** y los **Anticonceptivos** (cualquiera sea su forma de administración), no son considerados medicamentos, y por lo tanto no serán bonificados por la Unidad de Bienestar.

No obstante, lo anterior, se concretará la bonificación respecto de los anticonceptivos orales, siempre y cuando sean utilizados como terapia hormonal para tratar patologías, (Ovarios Micro poliquísticos o Acné), estos deben ser recetados por un médico especialista (Dermatólogo o Ginecólogo), caso en el cual se considerarán como medicamentos.

3) Los **Cirujanos Dentistas**, no se encuentran facultados para la generación de **Recetas Médicas**, exceptuando Antinflamatorios y Antibióticos.

4) **Las Recetas Médicas Extemporáneas**. No se cancelarán beneficios por adquisición de medicamentos que cuenten con recetas médicas emitidas posteriores a la fecha de compra. La Receta médica debe siempre tener la condición de fecha igual o anterior al día de adquisición.

5)

### **b) Subsidios:**

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

- 1) Que el Subsidio haya sido solicitado con anterioridad y se encuentre repetido.
- 2) Que el Subsidio solicitado no corresponda a una carga familiar acreditada/ vigente o al funcionario respectivo.
- 3) Que el afiliado/a no tenga sus cuotas al día.

### **c) Escolaridad:**

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

- 1) No presentar el certificado de alumno regular correspondiente con firma de la institución emisora.
- 2) Que el beneficio sea solicitado para una carga familiar no actualizada.
- 3) La no entrega de los comprobantes de pago de Jardín Infantil en un periodo superior a 2 meses.

## **d) Préstamos:**

Existen 4 causales por las cuales no se generaría el pago de los préstamos solicitados por los usuarios, los cuales se detallan a continuación:

- 1) No contar con 2 funcionarios activos que actúen como avales y además sean socios de la Unidad de Bienestar
- 2) No contar con el 15% de porcentaje disponible del total haberes de la remuneración para realizar la el pago en cuotas del préstamo.
- 3) Avales no habilitados por respaldar más de tres veces una solicitud, es decir es la cuarta firma de respaldo.
- 4) Solicitud de un segundo préstamo en la misma categoría.

## **2 PROCESO PARA SOLICITAR REEMBOLSO DE BENEFICIOS Y PAGO SUBSIDIOS**

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

El/la usuario/a requirente deberá entregar en secretaria de Unidad de Bienestar del Servicio de Salud Talcahuano o de las Unidades de Bienestar de los establecimientos dependientes el Formulario de solicitud de beneficios, acompañado de los documentos de respaldo en original.

### **Paso N°2: Recepción del Formulario**

La Unidad de Bienestar del Servicio de Salud Talcahuano o las Unidades de Bienestar de los establecimientos dependientes recepcionarán el formulario de solicitud de beneficios junto a toda la documentación respaldante (boletas, facturas, bonos ISAPRE o FONASA, boletas de honorarios, certificados, etc.). El Formulario deberá estar firmado por el Usuario Requirente y el funcionario designado para la recepción del documento, esto es obligatorio dado que permite el seguimiento de la solicitud. En caso de que el beneficiario cancelara con tarjeta de crédito o débito la compra realizada, el beneficiario deberá solicitar un detalle de la compra el que debe ser proporcionado por el comercio establecido en el cual se concretó la adquisición y copia legible del voucher de pago.

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

Una vez recepcionado el Formulario de Solicitud de Beneficio por parte de la Unidad de Bienestar del Servicio de Salud Talcahuano, este es derivado a Analista de Cuentas, para su revisión, ingreso, rechazo o aprobación, generando nómina de beneficios a cancelar con el monto del reembolso.

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

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

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

## Paso N°5: Pago de Beneficios

Una vez aprobada la nómina de beneficios por el la Contador/a, este genera el asiento contable a través del Banco creando una nómina para su derivación a la Unidad de Caja para su cancelación. Esta Unidad aprueba las nóminas para su autorización de pago a través de sistema bancario en los plazos establecidos para dicha cancelación. (Las cuales son anualmente informadas a través de la página de Bienestar y mediante oficio correspondiente firmado por el Director de la Institución). Se hace distinción en dos tipos de pago:

**Para Usuarios Activos:** Se realiza transferencia bancaria a sus cuentas corrientes, cuenta vista o cuenta RUT, a través de pagos masivos.

**Para Usuarios Pasivos:** Se generan dos tipos de Nómina de pago:

- 1- **Nómina Pago Cash:** Se genera el pago en efectivo, para ello el usuario solicitante solo debe dirigirse a caja de Banco Estado con su RUT para hacer efectivo el pago. (Este tipo de pago debe hacerse efectivo en el transcurso de 1 mes, en caso de no ser retirado el dinero por el beneficiario, este es devuelto por el Banco a la cuenta convenio del Servicio de Salud Talcahuano.
- 2- **Nómina Pago a Cuentas:** Se realiza transferencia a Cuenta Corriente, Cuenta Rut o Cuenta de Ahorro, chequera electrónica o cuenta vista del beneficiario.

## 3 PLAZOS PARA EL PAGO DE BENEFICIOS Y/O SUBDISIOS

### a) Pago de subsidios y Beneficios Médicos:

Se pagarán quincenalmente conforme a disposiciones presupuestarias disponibles por la Unidad de Bienestar, el plazo comenzara a regir desde la fecha de recepción de los antecedentes por parte de la secretaría de la Unidad de Bienestar de la Dirección de Servicio de Salud Talcahuano y la posterior recepción contable. El pago se realizará los días 15 y 30 de cada mes, según calendario vigente.

### b) Pago de Escolaridad

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

- **Escolaridad:** El plazo para la entrega y recepción de antecedentes se subdividirá en etapas y corresponderán a partir del mes de febrero hasta la última semana del mes de Abril (según lo establezca el CAB), la cancelación de estos subsidios corresponderá en conformidad a la fecha de su recepción, es decir los días 15 y 30 de cada mes, y la

recepción de la segunda quincena del mes de abril será cancelada la primera quincena de mayo de cada año.

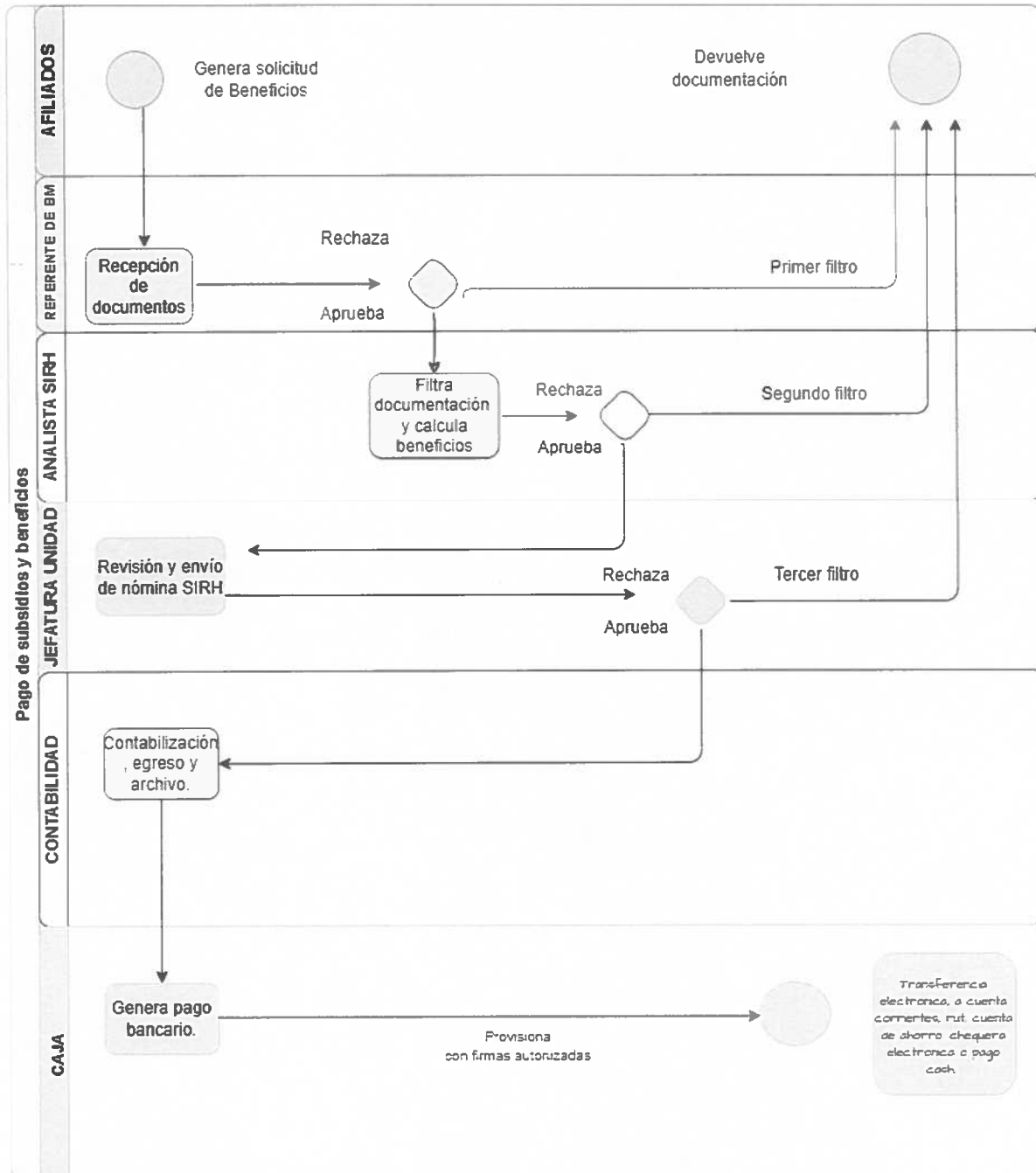
- **Becas Estudios Superiores:** El plazo para la entrega y recepción de antecedentes corresponderá a partir del mes de marzo hasta la primera semana del mes de Abril (según lo establezca el CAB), para ello los postulantes deberán entregar toda la documentación solicitada para postular al pago del presente beneficio, estos requerimientos se establecen en el procedimiento de Postulación de Becas y se reiteran mediante circular enviada a principios de cada periodo. Una vez favorecido el funcionario o la carga familiar correspondiente, este se cancelará en dos cuotas, la primera en el mes de mayo y la segunda en el mes de septiembre de cada año.
- **Becas Jardín Infantil:** El funcionario que requiera postular a la presente beca deberá entregar los antecedentes de postulación durante el mes de noviembre de cada año. Una vez favorecido el funcionario este beneficio comenzara a regir por el periodo de 1 año calendario (enero a diciembre). Las presentes becas se cancelarán mensualmente una vez recepcionados los documentos tributarios que acrediten el pago de las mensualidades.

### c) Pago de Préstamos

Los Prestamos se cancelarán de acuerdo a calendario los primeros cinco días del mes y en la quincena. Estos tienen una condición de excepcionalidad, por tanto, se priorizará su cancelación de forma inmediata previa autorización de la Jefatura y Contador/a de la Unidad de Bienestar del Servicio de Salud Talcahuano.



ANEXO N 1: Diagrama de Flujo de Pago de Subsidios y Beneficios Médicos.



**Primer, segundo y tercer filtro:**

Consiste en la revisión de los antecedentes que presenta el afiliado en el establecimiento, para ello se considera lo siguiente:

## PROCEDIMIENTO PARA PAGO DE BENEFICIOS Y SUBSIDIOS

Fecha de Versión:  
Mayo 2024

Página: 26 de 22

- Originales.
- Legibles, de lectura clara y objetiva.
- Documentación completa.

### Segundo filtro.

- Afiliado a bienestar,
- Cuotas al día.
- Documentación reembolsable de acuerdo a normativa.

### Tercer filtro:

- Consistencia de la documentación para pago.

**Este instructivo considera como elemento fundado las Circulares de Bienestar: N°07 (11.03.2015); N°8 (30.04.2021); N°07(16.06.2023)**