



SERVICIO SALUD VIÑA-QUILLOTA
SUBDIRECCION DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
CALIDAD DE VIDA LABORAL
SERVICIO DE BIENESTAR

RESOLUCION EXENTA (E) N°

VIÑA DEL MAR,

VISTOS: La Resolución Exenta N° 0173 de fecha 9 de enero de 2023 y Acta de Sesión Ordinaria del Consejo Administrativo del 31 de octubre del 2023, en la cual se aprueban las modificaciones al "**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS INTERNOS**" del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, y **TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en el DS N°28/94 y DS 270/2021, ambos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; así como las facultades que a la suscrita otorgan el Decreto Afecto N.º 52/2022 del Ministerio de Salud, dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **DÉJESE SIN EFECTO** la Resolución N° 0173 de fecha 9 de enero de 2023.
2. **APRUÉBESE** el "**MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS INTERNOS**" para la aplicación del Reglamento Particular del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, aprobado por el DS N° 270 del 17 de noviembre de 2021.
3. **ENTRE EN VIGENCIA** el texto del presente documento, a contar del 1° de enero de 2024.

CONSIDERACIONES GENERALES

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

Para el caso de suplentes y reemplazos, deben tener contrato continuo (SIN LAGUNAS) de al menos 3 meses. Además de ello, el último mes debe tener una duración mínima de 30 días corridos, vale decir, del 1 al 30-31 del mes. Y así en adelante.

Asimismo, podrán ser afiliados/as al Servicio de Bienestar, todos/as aquellos/as funcionarios/as que tienen la calidad de **jubilados/as del Servicios de Salud Viña del Mar Quillota**, que manifiesten su voluntad de serlo y sus cargas **reconocidas legalmente**, debiendo cancelar el aporte institucional indicado por la Superintendencia de Seguridad Social, más el 0.5% de su pensión imponible, de acuerdo a lo establecido por el Reglamento Particular del SSVQ.

Asimismo, cada afiliado/a podrá renunciar al Servicio de Bienestar a través de una carta formulario con nombre completo, firma y RUT. Se considerará la renuncia a partir del mes siguiente de recepcionada en el Servicio de Bienestar Central.

- 2. DERECHO A PERCIBIR LOS BENEFICIOS:** los/as afiliados/as al Servicio de Bienestar tendrán derecho a solicitar beneficios de carácter médico a partir del primer día hábil siguiente al mes de su primera cotización y derecho a solicitar subsidios y préstamos, a partir del primer día hábil, transcurrido el sexto mes de cotización, considerando como el primer mes de los cinco, el de su primera cotización.
- 3. USO CORRECTO DE LOS BENEFICIOS:** el Consejo Administrativo de Bienestar, podrá acordar la expulsión de un/a afiliado/a fundado en los hechos que, a su juicio, revistan gravedad por afectar el patrimonio o la integridad del Servicio de Bienestar.
- 4. CARGAS RECONOCIDAS LEGALMENTE:** se entenderá por carga legal todas aquellas que cumplan con los requisitos establecidos por la ley, debiendo estar previamente certificadas por la Oficina de Personal del establecimiento del SSVQ de cada afiliado/a, o bien, por la oficina de personal de otra Institución u Organización donde el afiliado/a desarrolle parte de su jornada laboral.
En el caso de los/as afiliados/as jubilados/as, deberán presentar en el Servicio de Bienestar Central la documentación que acredite sus cargas familiares anualmente emitidas por su sistema de pago.
- 5. REEMBOLSO DE PRESTACIONES SEGÚN CARGAS FAMILIARES Y CARGAS DE SALUD:** los/as afiliados/as que siendo cotizantes de un sistema de salud, tengan bajo su reconocimiento cargas legales y, el padre/madre sea afiliado a otro Sistema de Salud, resolviendo tener a esta carga familiar como “Carga de Salud” en el sistema privado, podrán presentar al Servicio de Bienestar, para su reembolso las

prestaciones que por esta carga familiar se generan y sean materia de reembolso en dicha entidad Previsional de Salud.

6. **CÁLCULO BENEFICIOS MÉDICOS:** el porcentaje a bonificar se establecerá con relación al 100% del copago del nivel tres (3) del arancel FONASA, de acuerdo al tope que se especifique en cada beneficio. En el caso de funcionarios/as afiliados/as a ISAPRE, los reembolsos serán bajo el arancel FONASA. En el caso de prestaciones médicas realizadas bajo modalidad particular, pero codificadas por FONASA, se reembolsarán bajo arancel FONASA.
7. **VIGENCIA DE BENEFICIOS:** todos los beneficios otorgados por el Servicio de Bienestar, tendrán una vigencia de seis meses a partir de la fecha consignada en el documento de respaldo que origina el beneficio y hasta la fecha de recepción en Bienestar Central.
8. **COPAGO:** el reembolso que realiza el Servicio de Bienestar, es única y exclusivamente con relación al **copago o pago** que al afiliado/a le ha correspondido realizar. Si no ha realizado copago o pago, no corresponderá bonificación.
9. **AFILIADOS/AS CON CONTRATO DE SEGURO DE SALUD PRIVADO:** en el caso de que el/la afiliado/a cuente con un Seguro de Salud Privado, el Servicio de Bienestar reembolsará lo no cubierto por el seguro contratado, de acuerdo al beneficio especificado en este manual. Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en Ordinario N° 24.331 del 2014 de la Superintendencia de Seguridad Social. En el caso que el Seguro de Salud Privado cubra el 100% de los gastos de salud, no corresponderá reembolso alguno.
10. **BENEFICIO CODIFICADO Y NO CODIFICADO:** el Servicio de Bienestar para proceder a reembolsar las prestaciones médicas, deberá distinguir si la prestación cuyo reembolso se solicita, se contempla o no en el arancel fijado para la Modalidad Libre Elección de la Ley N° 18.469 (Régimen de Prestaciones de Salud – FONASA).
 - Si la prestación realizada se encuentra codificada por FONASA, se reembolsará un porcentaje en relación al valor del Arancel Nivel 3, siendo este el tope estipulado para este efecto por el Consejo Administrativo de Bienestar.
 - En el caso que la prestación **no** esté contemplada en el arancel FONASA, el reembolso se aplicará únicamente sobre el monto de la prestación, considerando como tope lo estipulado para este efecto por el Consejo Administrativo de Bienestar.
11. **PERMISOS SIN GOCE DE REMUNERACIONES:** los/as afiliados/as que se encuentren con situaciones de permisos sin goce de remuneraciones tendrán que dirigirse a la oficina del Servicio de Bienestar para regularizar los pagos pendientes, y con ello continuar percibiendo los reembolsos respectivos. No puede registrar diferencias o lagunas en sus aportes.
12. **TIEMPOS DE REEMBOLSO:** Una vez recepcionado conforme la solicitud de beneficios en Bienestar Central, el reembolso se realizará 15 días hábiles posterior, siempre y cuando, las condiciones lo permitan.

Es importante recalcar que existe una corresponsabilidad en el seguimiento de la gestión de reembolso de Bienestar Central, local y los/as afiliados/as. Cada afiliado/a podrá disponer de información a través de los canales dispuestos para ello.

13. COBRO DE BENEFICIOS: previa presentación de la solicitud correspondiente, los/as afiliados/as al Servicio de Bienestar podrán solicitar los siguientes beneficios en los montos y modalidades que a continuación se indican y detallan:

DE LOS BENEFICIOS MÉDICOS

1. CONSULTA MÉDICA

Bienestar reembolsará **un monto anual de \$110.000.- pesos por afiliado/a** (imponente o carga familiar), para las Consultas de Medicina Electiva; Medicina General; Especialidad Básica y Especialidad Médica.

Requisitos:

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

2. CONSULTA MÉDICA PARTICULAR

Bienestar reembolsará **6 consultas médicas particulares por afiliado/a** (imponente o carga familiar), con un **tope de \$ 24.000.- cada una**.

Se entenderá por consulta particular aquellas prestaciones de consulta donde los profesionales médicos no tengan convenio de atención con el Sistema de Salud del Afiliado/a.

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

Requisitos:

- ✓ Original de Boleta de Honorarios con identificación clara del prestador, del beneficiario y prestación otorgada.
- ✓ En el caso de los/as afiliados/as a ISAPRE, se deberá adjuntar reembolso de su ISAPRE y copia o fotocopia de la boleta de honorarios.

3. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Bienestar reembolsará un monto anual de hasta **\$380.000.- pesos por afiliados/as** (imponente o carga) para Intervenciones Quirúrgicas, cubriendo hasta un 100% del copago o pago.

Requisitos:

- ✓ Copia del Programa FONASA o ISAPRE con copias de bonos respectivos, con timbre del profesional, Centro Médico o Institución de Salud Previsional.

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

4. HOSPITALIZACIÓN

Bienestar reembolsará una vez al año el **100% del copago** del valor de la hospitalización con un **tope de \$150.000.-** por afiliado/a (imponente o carga familiar).

Se entenderá por hospitalización, los casos donde no haya sido utilizado Servicio de Pabellón.

Requisitos:

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

5. ATENCIÓN OBSTÉTRICA (PARTO O CESÁREA)

Bienestar reembolsará una vez al año el **100% del copago** de la Atención Obstétrica (parto o cesárea) con un **tope de \$140.000** por afiliado/a (imponente o carga familiar).

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

Requisitos:

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

6. EXÁMENES

Bienestar reembolsará un **monto anual de \$150.000.- pesos por afiliado/a** (imponente o carga familiar) para los Exámenes Médicos, especificados a continuación:

6.1 EXÁMENES DE LABORATORIO

6.2. EXÁMENES RADIOLÓGICOS

6.3. EXÁMENES ESPECIALIZADOS MÉDICOS

6.4. EXÁMENES HISTOPATOLÓGICOS

Requisitos:

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

En el caso de exámenes que requieren de pabellón o medio de contraste estos no serán reembolsados, ya que se entiende incluido dentro del costo de la prestación, toda vez que constituyen parte del examen.

7. RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA

Bienestar reembolsará una vez al año por afiliado/a (imponente o carga familiar), un reembolso equivalente al 100% del copago, por cualquiera de las prestaciones codificadas por FONASA en la categoría Resonancia Magnética. No se reembolsarán insumos del examen (medio de contraste u otros).

En casos de RNM no codificadas por FONASA, se reembolsará como tope el mismo costo de la RNM de más alto valor de las codificadas.

Requisitos:

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

8. MAMOGRAFÍA O ANTÍGENO PROSTÁTICO

Bienestar reembolsará una vez al año por afiliado/a (imponente o carga familiar), un reembolso equivalente al 100% del copago, por cualquiera de las prestaciones codificadas por FONASA en la categoría MAMOGRAFÍA O ANTÍGENO PROSTÁTICO. No se reembolsarán insumos del examen.

Requisitos:

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

9. EXÁMENES NO CODIFICADOS POR FONASA

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

Requisitos:

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

10. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Bienestar reembolsará un monto anual de **\$220.000.-** por afiliado/a (imponente o carga) por atenciones odontológicas de los cuales podrá reembolsar prestaciones dentales, tales como: Consultas, Radiografías, Tratamientos, Intervenciones, y Planos de Relajación.

Requisitos:

- ✓ Orden Odontológica con el detalle de la prestación o presupuesto según corresponda.
- ✓ Boleta con identificación del paciente, monto cancelado y especificación de la prestación.
- ✓ En caso de VOUCHER adjuntar certificado con el número de operación bancaria e identificación del paciente.

Respecto a las Prótesis dentales (implantes)

De acuerdo a lo dispuestos en el Ordinario N° 60.656 del año 2010 de la SUSESO, las prótesis dentales serán reembolsadas de acuerdo a lo establecido en el punto N° 20 de la presente resolución como “Aparato Ortopédico”.

11. MEDICAMENTOS

Bienestar reembolsará **15 recetas anuales por afiliado/a** (imponente o carga familiar) con un tope de **\$12.000.-** por **receta**, independiente del número de medicamentos prescritos en ella.

Requisitos:

- ✓ Boleta computarizada o factura. **Se exceptuará de cumplir con esta normativa sólo a los/as afiliados/as de los Hospitales de Cabildo y Petorca y en los demás establecimientos, sólo en los casos certificados por la Asistente Social de Calidad de Vida Laboral.**
- ✓ Si la boleta no fuese computarizada o voucher, deberá adjuntar guía de despacho con detalle de la compra.
- ✓ Solo se aceptará como Boleta el Voucher con la leyenda **“Válido como boleta”**
- ✓ Receta Médica original con identificación del paciente y del médico tratante de la especialidad correspondiente, escrita íntegramente de puño y letra del profesional que prescribe. **La identificación del médico tratante deberá ser con timbre, su firma, nombre y Rut.**
- ✓ Las Recetas Médicas indicadas desde las **Unidades de Emergencia deben acompañar documento DAU (Dato Atención de Urgencia)** completo en original como respaldo de la prescripción.

A considerar:

- ✓ Especial atención deberán requerir las recetas médicas que indiquen medicamentos o insumos de carácter cosmetológicos o estéticos; éstas necesariamente deberán ser indicadas por Médicos Dermatólogos.
- ✓ No se reembolsarán recetas de medicamentos asociados al tratamiento para controlar o reducir peso; salvo en casos respaldados clínicamente por el Informe Médico correspondiente.
- ✓ No se reembolsarán recetas de indicación de métodos anticonceptivos, salvo en el caso de tratamientos hormonales, en cuyo caso deberá ser respaldado por el Informe Médico correspondiente.
- ✓ No se reembolsarán las “Recetas Correlativas Institucionales”, salvo se autorice apelación por parte del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar. Estas no serán devueltas al/la solicitante.
- ✓ Serán reembolsados todos los medicamentos que contribuyan con el propósito de “Recuperación de la Salud”; no será reembolsado ningún medicamento o insumo de carácter preventivo.
- ✓ Los únicos casos autorizados por la Superintendencia de Seguridad Social, para no presentar ningún documento con valor tributario son los Recibos de Dinero, utilizados por la Liga Contra la Epilepsia, en el caso del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, por la Fundación Cardiovascular (Hospital Fricke), y las Farmacias de administración municipal, con el detalle del medicamento adquirido.
- ✓ Se aceptarán fotocopias de recetas en caso de:

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

12. MEDICAMENTOS ALTO COSTO

Bienestar reembolsará **6 cupos de recetas anuales** por afiliado/a (imponente o carga familiar) por medicamentos de alto costo igual o superior a \$30.000.-, con un tope de **\$20.000.-**.

Requisitos:

- ✓ Boleta computarizada o factura. **Se exceptuará de cumplir con esta normativa sólo a los/as afiliados/as de los Hospitales de Cabildo y Petorca y en los demás establecimientos, sólo en los casos certificados por la Asistente Social de Calidad de Vida.**
- ✓ Si la boleta no fuese computarizada, deberá adjuntar guía de despacho con el detalle de la compra.
- ✓ Solo se aceptará como Boleta el Voucher con la leyenda **“Válido como boleta”**
- ✓ Receta Médica original con identificación del paciente y del médico tratante de la especialidad correspondiente, escrita íntegramente de puño y letra del profesional que prescribe. **La identificación del médico tratante deberá ser con timbre, su firma, nombre y Rut.**
- ✓ Las Recetas Médicas indicadas desde las **Unidades de Emergencia deben acompañar documento DAU (DATOS ATENCIÓN DE URGENCIA)** completo en original como respaldo de la prescripción.

A considerar:

- ✓ Especial atención deberán requerir las recetas médicas que indiquen medicamentos o insumos de carácter cosmetológicos o estéticos; éstas necesariamente deberán ser indicadas por Médicos Dermatólogos.
- ✓ No se reembolsarán recetas de medicamentos asociados al tratamiento para controlar o reducir peso; salvo en casos respaldados clínicamente por el Informe Médico correspondiente.
- ✓ No se reembolsarán recetas de indicación de métodos anticonceptivos, salvo en el caso de tratamientos hormonales, en cuyo caso deberá ser respaldado por el Informe Médico correspondiente.
- ✓ No se reembolsarán las “Recetas Correlativas Institucionales”, salvo se autorice apelación por parte del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar. Estas no serán devueltas al/la solicitante.
- ✓
- ✓ Serán reembolsados todos los medicamentos que contribuyan con el propósito de “Recuperación de la Salud”; no será reembolsado ningún medicamento o insumo de carácter preventivo.

- ✓ Los únicos casos autorizados por la Superintendencia de Seguridad Social, para no presentar ningún documento con valor tributario son los Recibos de Dinero, utilizados por la Liga Contra la Epilepsia, en el caso del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, por la Fundación Cardiovascular (Hospital Fricke), y las Farmacias de administración municipal, con el detalle del medicamento adquirido.
- ✓ Se aceptarán fotocopias de recetas en caso de:
 - Recetas de uso permanente, las cuales deberán señalar dicha calidad y tendrán una duración de 1 año a partir de la fecha de Orden Médica.
 - Recetas Retenidas, las cuales deberán cumplir con la normativa vigente, registrando el timbre correspondiente (RECETA RETENIDA).
 - Presentación de boletas originales en Compañías de Seguros, en cuyo caso las fotocopias deberán traer la indicación y certificación de tal situación.

13. TRATAMIENTOS MÉDICOS

Bienestar reembolsará **6 veces al año el 100% del copago con un tope de \$25.000.-** cada uno por afiliado/a (imponente o carga familiar).

En este ítem serán contempladas las prestaciones clasificadas en glosa FONASA como **procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos (psiquiatra, atención médica de urgencia, infiltraciones, entre otras)**, destinadas a la recuperación de la salud realizados por un profesional médico.

Requisitos:

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

A considerar

- ✓ Cuando el afiliado/a haya agotado los cupos de tratamiento médico por consultas de Médico Psiquiatra, estos se reembolsarán como consulta médica particular, si corresponde. En caso de las consultas de médico Psiquiatra con Bono FONASA, una vez se haya agotado los cupos de tratamiento médico por consultas de Médico Psiquiatra, estos se reembolsarán en el ítem consulta médica, si corresponde.

14. TRATAMIENTOS MÉDICOS DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

Bienestar reembolsará 2 veces al año por afiliado/a (imponente o carga familiar), el **100%** de Tratamientos Médicos con diagnóstico de ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS, **con un tope de \$100.000.-** cada uno.

Requisitos:

- ✓ Copia Bono Médico FONASA o ISAPRE con timbre del profesional, Centro médico o Institución de Salud Previsional.
- ✓ En caso de reembolso de ISAPRE, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de documentación original que especifique la prestación junto con documentos de reembolso.
- ✓ Programa y/o copia Bonos, Reembolso, Boleta o Factura con identificación del paciente y especificación del tratamiento efectuado.
- ✓ Todos los documentos que acrediten la calidad de catastrófica de la enfermedad.
- ✓ Certificado Médico que acredite la situación de salud (incluye diagnóstico).

15. TRATAMIENTOS PARAMÉDICOS (Kinesiólogo/a, Fonoaudiólogo/a, Matron/a, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Enfermera/o, u otro profesional de la salud)

Bienestar reembolsará **6 veces al año** por afiliado/a (imponente o carga familiar) el 100% del valor de tratamientos **no** médicos realizados por profesionales de la salud, con topes de **\$20.000** cada uno.

Requisitos:

- ✓ Copia Bono FONASA o ISAPRE o Boleta de Prestación de Servicios con timbre del profesional.
- ✓ Todos los tratamientos realizados por profesional **NO** médico (excepto kinesiológico), deben adjuntar orden médica que refiera la necesidad de dicho tratamiento. Estas ordenes tendrán una vigencia de 1 año desde la fecha de emisión.
- ✓ Respecto al Tratamiento Kinesiológico, la orden médica deberá explicitar el número de sesiones.
- ✓ En caso de reembolso de ISAPRE, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de boleta o factura que especifique la prestación junto con documento de reembolso.

16. TRATAMIENTO DE FERTILIDAD

Bienestar reembolsará un monto anual de **\$100.000.-** por afiliado/a (imponente o carga familiar) por tratamiento de fertilidad.

Requisitos:

- ✓ Programa y/o copia Bonos, Reembolso, Boleta o Factura con identificación del paciente y especificación del tratamiento efectuado.
- ✓ Orden Médica de Medicina Reproductiva con timbre del profesional, Centro médico o Institución de Salud Previsional.

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

17. TRATAMIENTO PODÓLOGO

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

Requisitos:

- ✓ Boleta de Honorarios con identificación del paciente e identificación del profesional podólogo y orden médica.

18. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

Bienestar reembolsará **15 veces al año** por afiliado/a (imponente o carga familiar), bonos de atención o tratamiento psicológico (psicoterapia), establecidos en un Programa de Atención o a través de consultas particulares, con un tope de **\$12.000.-** cada uno.

Requisitos:

- ✓ Orden (derivación) médico especialista Psiquiatra, el que tendrá una vigencia de 1 año.
- ✓ Copia bono tratamiento psicológico ISAPRE o FONASA.
- ✓ En caso de beneficiarios FONASA que acudan en forma particular, boleta de honorarios.
- ✓ En caso de reembolso de ISAPRE, Seguro Médico u otro Bienestar, se deberá presentar fotocopia de boleta o factura que especifique la prestación junto con documento de reembolso.

19. TRATAMIENTO PARAMÉDICO NEURODIVERGENCIA

Bienestar reembolsará **10 veces al año en total** por afiliado/a (imponente o carga familiar), bonos de atención paramédica o tratamiento paramédico por neurodivergencia de profesionales fonoaudiólogo, kinesiólogo, terapeuta ocupacional y/o psicólogos establecidos en un Programa de Atención o a través de consultas particulares, con un tope de **\$20.000.-** cada uno.

Requisitos:

- ✓ Orden (derivación) médico especialista Neurólogo o Psiquiatra, que incluya el diagnóstico del paciente, y que especifique qué tratamientos paramédicos requiere. Dicho certificado tendrá una vigencia de un año.
- ✓ Copia bono tratamiento ISAPRE o FONASA con timbre del profesional.
- ✓ En caso de beneficiarios FONASA que acudan en forma particular, boleta de honorarios con timbre del profesional.

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

A considerar

- ✓ Cuando el afiliado/a haya agotado los cupos de tratamiento paramédico neurodivergencia, estos se reembolsarán como tratamiento paramédico, si corresponde.

20. AUDÍFONOS

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

- Reparación Audífonos

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

- Compra de Pilas audífonos

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

Requisitos:

- ✓ Reembolso, Boleta o Factura con identificación del beneficiario.
- ✓ Boleta, monto cancelado y especificación de la compra.

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

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

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

19. ADQUISICIÓN DE LENTES ÓPTICOS

Bienestar reembolsará una vez al año 1 cupo de lente simple; o bifocal; o de contacto por **afiliado/a y cada carga familiar**, con un monto diferenciado de acuerdo a cada tipo de lente:

- Lentes Simples \$ 44.000.-
- Lentes Bifocales \$ 82.500.-
- Lentes Contacto \$ 49.500.-

Requisitos:

- ✓ Receta Médica (emitida por oftalmólogo o Tecnólogo Médico acreditado en Superintendencia de Salud con especialidad) con prescripción del uso de los lentes y especificación correspondiente, identificación del paciente y médico tratante.
- ✓ Boleta o Factura con identificación del beneficiario. En caso de voucher, se debe presentar certificado de la compra de la óptica.
- ✓ En el caso de ISAPRE, copia bono de reembolso, fotocopia de receta médica y fotocopia de boleta o factura.

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

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

20. APARATO ORTOPÉDICO

Bienestar reembolsará por una vez al año, el 100% de la prestación con un tope de **\$20.000.-** por **afiliado/a y cada carga familiar**.
Si la órtesis y/o prótesis tuvieran un valor superior a \$40.000.-, bienestar reembolsará, el **50% de la prestación con un tope de \$60.000.-**

Se considerará Aparato Ortopédico las órtesis y prótesis como dispositivos que sirven para soportar, aumentar o reemplazar la función de una parte del cuerpo. Incluye el lente intraocular y prótesis dental.

Requisitos:

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

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

- **Todas las prótesis cuyo valor supere los \$200.000.- serán reembolsadas por una vez al año por un monto de \$ 100.000.-**

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

21. AYUDAS TÉCNICAS

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

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

Requisitos:

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

22. PLANTILLAS

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

Requisitos:

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

Los afiliados/as de Bienestar, cuya previsión sea **FONASA o ISAPRE**, de cualquier edad, deberán tramitar **EN PRIMER LUGAR** el reembolso por Prótesis/Plantillas en la institución que corresponde (FONASA O ISAPRE) y luego con fotocopias timbradas por la institución, reembolsar el beneficio médico correspondiente en el Servicio de Bienestar Central.

DE LOS SUBSIDIOS (Después del 5°mes de afiliación)

23. MATRIMONIO

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

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

Requisitos:

- ✓ Certificado de Matrimonio.

24. UNIÓN CIVIL

Bienestar reembolsará un Subsidio de Unión Civil de **\$100.000.-** por cada afiliado/a.

Si ambos convivientes civiles fuesen afiliados/as al Servicio de Bienestar, corresponde el pago de subsidio a ambos.

Requisitos:

- ✓ Certificado de Unión Civil.

25. NACIMIENTO

Bienestar reembolsará un subsidio de **\$75.000.-** por el nacimiento de cada hijo/a por afiliado/a.

En caso de nacimiento múltiple, se reembolsará dicho monto por cada hijo/a nacido/a.

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

Requisitos:

- ✓ Certificado de Nacimiento.

Excepción: Casos de Adopción.

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

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

26. FALLECIMIENTO

Bienestar reembolsará un subsidio de **\$350.000.-** por fallecimiento del afiliado/a y cada carga familiar acreditada ante el Servicio de Bienestar; y, asimismo, reembolsará el subsidio por su cónyuge, aún cuando éste no se constituya como carga familiar.

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

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

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

Requisitos:

- ✓ Certificado de Defunción.
- ✓ En caso de fallecimiento de cónyuge, Certificado de Matrimonio.
- ✓ En caso de Mortinato, Certificado de Asignación Prenatal.
- ✓ Documentación que acredite gastos fúnebres

27. CATÁSTROFE

Bienestar reembolsará un subsidio de catástrofe de hasta **\$500.000.-** una vez al año en caso de que el/la afiliado/a sufra daños que afecten sus enseres o vivienda: incendio; derrumbe y otros a evaluación del equipo Profesional de Asistentes Sociales de Calidad de Vida Laboral.

El monto será determinado por el Consejo Administrativo, de acuerdo a cada situación, a partir del Informe Social emitido por la Asistente Social de los/as funcionarios/as del Establecimiento. Facultad delegada en la Jefa de Bienestar.

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

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

Requisitos:

- ✓ Informe Social Asistente Social de Calidad de Vida Laboral.
- ✓ 3 últimas liquidaciones de sueldo del/la beneficiario/a
- ✓ Fotocopia última liquidación de bono ley 19.490 y 19.937
- ✓ Última liquidación de sueldo de integrante del grupo familiar que perciba ingreso económico, si existe.

- ✓ En caso de que el/la afiliado/a no cuente con comprobantes de pago, debe llenar “Declaración de gastos” y firmarlo.
- ✓ Informe Bomberos o Unidad Vecinal o Carabineros, según corresponda.

El subsidio asignado será pagado a través de documento bancario o transferencia al afiliado/a beneficiario/a.

28. SUBSIDIO MÉDICO ESPECIAL

El Consejo Administrativo de Bienestar se reserva el derecho de otorgar en casos calificados de situaciones particulares de salud del/la afiliado/a o su carga familiar, donde se hayan agotado las instancias formales existentes, un subsidio médico por un monto máximo de **\$ 300.000.-**

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

Requisitos:

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

Se reembolsará el subsidio médico especial en un máximo de 30 días corridos desde la compra de la prestación.

El subsidio asignado será pagado a través de documento bancario o transferencia al afiliado/a beneficiario/a.

29. SUBSIDIO MÉDICO CATASTRÓFICO

El Consejo Administrativo de Bienestar se reserva el derecho de otorgar en casos calificados de situaciones particulares de salud, donde se hayan agotado las instancias formales existentes, un Subsidio Especial Catastrófico por un monto máximo de **\$900.000.-, distribuida en hasta 6 meses (según evaluación).**

El otorgamiento del beneficio se hará a partir de una evaluación socioeconómica de la situación de cada funcionario/a en base a un Informe Social realizado por la Asistente Social de Calidad de Vida Laboral de cada establecimiento.

Se entenderá como enfermedad catastrófica, según lo indicado por la Superintendencia de Salud, una enfermedad catastrófica es todo diagnóstico, enfermedad o patología de alto costo que presente para el/la beneficiario/a un valor a pagar superior al deducible y que no esté considerada dentro de las patologías GES. Estas son: todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y valvulopatías cardíacas, todo tipo de cáncer, tumor cerebral en cualquier estadio y de cualquier tipo, insuficiencia renal crónica, trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea, entre otras.

La evaluación del monto y el período de entrega del beneficio, será determinado por el Consejo Administrativo de Bienestar.

Se reembolsará el subsidio médico especial en un máximo de 30 días corridos desde la compra de la prestación.

El subsidio asignado será pagado a través de documento bancario o transferencia al afiliado/a beneficiario/a.

30. BONO DE ESCOLARIDAD - CARGAS

Bienestar pagará entre los meses de marzo a junio una bonificación de escolaridad **por afiliado/a y cada carga familiar**, de acuerdo a las siguientes modalidades:

- Bono Escolaridad Nivel Pre-Básico	\$ 35.000.-	Carga Familiar
- Bono Escolaridad Educ. Básica	\$ 46.000.-	Carga Familiar
- Bono Escolaridad Educ. Media	\$ 47.000.-	Carga Familiar
- Bono Escolaridad Técnico de Nivel Superior y Universitario de pregrado	\$ 52.000.-	Carga Familiar

Requisitos:

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

30. BONO ESCOLARIDAD EDUCACIÓN SUPERIOR – AFILIADO/A

Bienestar pagará por una vez al año, entre los meses de marzo a junio, una bonificación de escolaridad a cada afiliado/a que curse Educación Superior en Institutos de Formación Técnica o Universidades, debiendo cumplir el requisito de ser instituciones reconocidas por el Ministerio de Educación y estudiar carreras de pregrado de cuatro o más semestres de duración.

- Bono Escolaridad Imponente **\$70.000.-**

Requisitos:

- ✓ Certificado de Alumno Regular original de Establecimiento de Educación Superior **reconocido por el Ministerio de Educación**, con especificación de nombre, curso y duración de la carrera en curso.
- ✓ Para percibir este beneficio, el afiliado deberá cumplir el requisito de antigüedad establecido en las consideraciones generales, después del quinto mes.

El beneficio Bono Escolar Educación Superior Afiliado no se cancelará a los funcionarios/as afiliados/as que sean beneficiados por Becas institucionales o que se encuentren en proceso de nivelación de estudios.

PROGRAMA PRÉSTAMOS

31. PRÉSTAMO DE AUXILIO

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

Monto: el monto de los préstamos de auxilio será de un monto máximo de \$500.000.- y las cuotas no deberán superar los 24 meses.

La solicitud de préstamos serán evaluados por la Asistente Social de Calidad de Vida Laboral en conjunto con el funcionario/a de acuerdo a la contingencia social y/o económica que éste presente, y la capacidad de endeudamiento que le permita su liquidación de sueldo al momento de la solicitud del préstamo, según disposición de la Contraloría General de la República con fecha 19 de octubre de 2009 estableciendo que los descuentos realizados por los Servicio de Bienestar forman parte de los descuentos voluntarios, los cuales no pueden superar el 15% establecido por el Art. 96 de la Ley 18.834 Estatuto Administrativo, considerando la cuota del préstamo solicitado.

Requisitos de postulación:

- ✓ Solicitud Préstamo Autorizada por Asistente Social de Calidad de Vida y certificada por la Oficina de Remuneraciones o Personal del establecimiento correspondiente.
- ✓ Informe Asistente Social que respalde situación de contingencia socioeconómica.

- ✓ Capacidad de Endeudamiento del solicitante y sus co-deudores. Sus descuentos voluntarios no pueden superar el 15% establecido anteriormente.
- ✓ El solicitante y los 2 codeudores (avales) deberán tener una antigüedad de 6 meses de afiliación al Servicio de Bienestar.

El préstamo será entregado a través de documento bancario o transferencia electrónica a nombre del funcionario/a beneficiario/a del préstamo.

En el caso del no pago de 1 o más cuotas, se harán 3 intentos de cobro en un periodo máximo de 3 meses desde el primer atraso. De no regularizarse el pago pendiente, el cobro se realizará a los codeudores.

Estará delegada en la Jefa de Bienestar la facultad de autorizar la aprobación del préstamo y el monto y plazo otorgado.

32. PRÉSTAMO MÉDICO

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

Monto: el monto de los préstamos médico será de un monto máximo de \$1.000.000.- y las cuotas no deberán superar los 24 meses.

La solicitud de préstamos serán evaluados por la Asistente Social de Calidad de Vida Laboral en conjunto con el funcionario/a de acuerdo a la contingencia social y/o económica que éste presente, y la capacidad de endeudamiento que le permita su liquidación de sueldo al momento de la solicitud del préstamo, según disposición de la Contraloría General de la República con fecha 19 de octubre de 2009 estableciendo que los descuentos realizados por los Servicio de Bienestar forman parte de los descuentos voluntarios, los cuales no pueden superar el 15% establecido por el Art. 96 de la Ley 18.834 Estatuto Administrativo, considerando la cuota del préstamo solicitado.

Requisitos de postulación:

- ✓ Solicitud Préstamo Autorizada por Asistente Social de Calidad de Vida y certificada por la Oficina de Remuneraciones o Personal del establecimiento correspondiente.
- ✓ Informe Asistente Social que respalde situación de contingencia socioeconómica.
- ✓ Capacidad de Endeudamiento del solicitante y sus codeudores. Sus descuentos voluntarios no pueden superar el 15% establecido anteriormente.
- ✓ El solicitante y los 2 codeudores (avales) deberán tener una antigüedad de 6 meses de afiliación al Servicio de Bienestar.

El préstamo será entregado a través de documento bancario o transferencia electrónica a nombre del funcionario/a beneficiario/a del préstamo.

Estará delegada en la Jefa de Bienestar la facultad de autorizar la aprobación del préstamo y el monto y plazo otorgado.

33. PRÉSTAMO HABITACIONAL

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

- Complementar ahorro postulación vivienda.
- Financiamiento postulaciones subsidio de viviendas.
- Ampliación, construcción o reparación de viviendas.

Monto: el monto de los préstamos habitacional será de un monto máximo de \$1.000.000.- y las cuotas no deberán superar los 24 meses.

La solicitud de préstamos serán evaluados por la Asistente Social de Calidad de Vida Laboral en conjunto con el funcionario/a de acuerdo a la contingencia social y/o económica que éste presente, y la capacidad de endeudamiento que le permita su liquidación de sueldo al momento de la solicitud del préstamo, según disposición de la Contraloría General de la República con fecha 19 de octubre de 2009 estableciendo que los descuentos realizados por los Servicio de Bienestar forman parte de los descuentos voluntarios, los cuales no pueden superar el 15% establecido por el Art. 96 de la Ley 18.834 Estatuto Administrativo, considerando la cuota del préstamo solicitado.

Requisitos de postulación:

- ✓ Solicitud Préstamo Autorizada por Asistente Social de Calidad de Vida y certificada por la Oficina de Remuneraciones o Personal del establecimiento correspondiente.
- ✓ Informe Asistente Social que respalde situación de contingencia socioeconómica.
- ✓ Capacidad de Endeudamiento del solicitante y sus 2 codeudores. Sus descuentos voluntarios no pueden superar el 15% establecido anteriormente.
- ✓ El solicitante y los 2 codeudores (avales) deberán tener una antigüedad de 6 meses de afiliación al Servicio de Bienestar.

El préstamo será entregado a través de documento bancario o transferencia electrónica a nombre del funcionario/a beneficiario/a del préstamo.

Estará delegada en la Jefa de Bienestar la facultad de autorizar la aprobación del préstamo y el monto y plazo otorgado.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y PUBLÍQUESE

**ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA**

Manual de normas y procedimientos del Servicio de Bienestar

Correlativo: 156 / 05-01-2024

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Pablo Felipe Saldías Reyes	DIRECCIÓN SSVQ	--
Jose Eugenio Munoz Diaz	DIRECCIÓN SSVQ	Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas (S)
Valeria Tapia Vargas	DIRECCIÓN SSVQ	Asistente Social



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1HJ-CUR-G34

Código de verificación: BXZ-S9X-ZPV