

MINISTERIO DE SALUD
 SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
 SUBDIRECCION DE LAS PERSONAS
 DEPTO. CALIDAD DE VIDA LABORAL
 UNIDAD DE BIENESTAR INTEGRAL
 CCV/IBS/ASC/cap

OCUPACION DE CABANAS AÑO 2016

		M E S E S										TOTAL
MARZO	FIN DE SEMANA 11-03	SEMANA 14-18	FIN DE SEMANA 19-20	SEMANA 21-25	FIN DE SEMANA 26-27	SEMANA 28-31						TOTAL
	4	3	5	10	9	0						31
ABRIL	FIN DE SEMANA 01-03	SEMANA 04-08	FIN DE SEMANA 09-10	SEMANA 11-15	FIN DE SEMANA 16-17	SEMANA 18-22	FIN DE SEMANA 23-24	SEMANA 25-30				
	2	7	7	2	4	1	2	0				25
MAYO	FIN DE SEMANA 01	SEMANA 02-06	FIN DE SEMANA 07-08	SEMANA 09-13	FIN DE SEMANA 14-15	SEMANA 16-20	FIN DE SEMANA 21-22	SEMANA 23-27	FIN DE SEMANA 28-29	SEMANA 30-31		
	0	2	2	0	1	0	1	2	3	0		11
JUNIO	SEMANA 01-03	FIN DE SEMANA 04-08	SEMANA 06-10	FIN DE SEMANA 11-12	SEMANA 13-17	FIN DE SEMANA 18-19	SEMANA 20-24	FIN DE SEMANA 25-26	SEMANA 27-30			
	0	0	0	2	1	1	3	8	10			25
JULIO	FIN DE SEMANA 01-03	SEMANA 04-08	FIN DE SEMANA 09-10	SEMANA 11-15	FIN DE SEMANA 16-17	SEMANA 18-22	FIN DE SEMANA 23-24	SEMANA 25-29	FIN DE SEMANA 30-31			
	3	1	9	6	3	6	4	1	3			36
AGOSTO	SEMANA 01-05	FIN DE SEMANA 06-07	SEMANA 08-12	FIN DE SEMANA 13-14	SEMANA 15-19	FIN DE SEMANA 20-21	SEMANA 22-26	FIN DE SEMANA 27-28	SEMANA 29-31			
	NO ARRENDAR POR	1	4	9	8	0	3	0	0			28
SEPTIEMBRE	SEMANA 01-02	FIN DE SEMANA 03-04	SEMANA 05-09	FIN DE SEMANA 10-11	SEMANA 12-16	FIN DE SEMANA 17-18	SEMANA 19-23	FIN DE SEMANA 24-25	SEMANA 26-30			
	2	2	1	1	1	6	9	4	0			26
OCTUBRE	FIN DE SEMANA 01-02	SEMANA 03-07	FIN DE SEMANA 08-09	SEMANA 10-14	FIN DE SEMANA 15-16	SEMANA 17-21	FIN DE SEMANA 22-23	SEMANA 24-28	FIN DE SEMANA 29-31			
	0	4	8	8	1	1	1	4	10			36
NOVIEMBRE	SEMANA 01-04	FIN DE SEMANA 05-06	SEMANA 07-11	FIN DE SEMANA 12-13	SEMANA 14-18	FIN DE SEMANA 19-20	SEMANA 21-25	FIN DE SEMANA 26-27	SEMANA 28-30			
	7	7	7	8	6	6	3	4	0			48
DICIEMBRE	SEMANA 01-02	FIN DE SEMANA 03-04	SEMANA 05-09	FIN DE SEMANA 10-11								
	6	10	10	10								36

SAN FELIPE, 06 DE ENERO 2017.

Los Andes, 25 de septiembre del 2017.

Estimada Sra(ta).

Andrea Sarmiento Castillo

Jefa Unidad de Bienestar Integral

Con relación a lo solicitado en su memorándum N° 134 de fecha 07 de septiembre del año en curso, recepcionado por mí el día 21 de septiembre del 2017, informo a usted que las recetas precisadas en dicho memorándum fueron efectivamente emitidas y suscritas por mí, haciendo presente que dichas recetas fueron emitidas de acuerdo a la atención informal prestada a doña Alejandra Paola Armijo Viveros, en su condición de funcionaria, del Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel de Putaendo en donde yo prestaba servicios hasta el mes de agosto del 2017.

Saluda atentamente a usted.

Dr. Sebastián Meneses Solari

Dr. SEBASTIÁN MENESES S.
Rut: 17.254.722-6
Médico Cirujano PCM 36.425-8

andrea sarmiento

De: marco.gonzalez_v@redsalud.gov.cl
Enviado el: jueves, 21 de septiembre de 2017 14:01
Para: andrea.sarmiento@redsalud.gov.cl
Asunto: INFORME RECLAMO RECINTO MILITAR

Sra Andrea junto con saludarle,le infomo que de acuerdo a los hechos acontecidos el 18 de Septiembre,en la cual se acerco a nuestro recinto el Sargento Caceres,por reclamo de sustraccion de leña del recinto militar._ Acudí a peticion de usted,a conversar con los huespedes responsables de cada cabaña,y la señora Isabel Rojas Quijanes Rut: 11.547.870-2 Funcionaria Seremi Salud;asumió la responsabilidad de los hechos.

En el libro de novedades quedó registrado, los hechos acontecidos;con la fecha correspondiente.

Sin otro particular.

Atte.

Marco Gonzalez Vergara
Encargado Recinto Pichicuy

Este mensaje y sus adjuntos pueden contener información confidencial y es para uso exclusivo de la persona o entidad de destino, si no es Usted el destinatario indicado, queda notificado que la lectura, utilización, divulgación, reenvío o copia sin autorización no está autorizado por el firmante y se encuentra estrictamente prohibido en virtud de la legislación vigente. Si ha recibido este mensaje por error, le rogamos que nos lo comunique inmediatamente por esta misma vía y proceda de inmediato a su destrucción.



mun, servicio de bienestar, bonificación gastos de salud, documentación

NÚMERO DICTAMEN 009436N17	FECHA DOCUMENTO 20-03-2017
NUEVO: SI	REACTIVADO: NO
RECONSIDERADO: NO	RECONSIDERADO PARCIAL: NO
ACLARADO: NO	ALTERADO: NO
APLICADO: NO	CONFIRMADO: NO
COMPLEMENTADO: NO	CARÁCTER: NNN

DICTAMENES RELACIONADOS

aplica dictamen 17136/2003 reconsidera parcialmente dictamen 69322/2012

Acción_	Dictamen	Año	Enlace documento	al
Aplica	17136	2003	Abrir	
Reconsidera parcialmente	69322	2012	Abrir	

FUENTES LEGALES

dto 3/2016 SALUD art/1, dto 3/2016 SALUD art/7, dfl 1/2005 SALUD art/160, ley 18469 art/27,

ley 19754 art/1, dfl 1/2005 SALUD art/188 inc/4, ley 18469 art/27, dfl 1/2005 SALUD art/188 inc/1

MATERIA

Reconsidera lo concluido en el dictamen N° 69.322, de 2012, en el sentido de que para que proceda la bonificación de los gastos de salud por los respectivos servicios de bienestar sólo se requiere que se haya producido una disminución del patrimonio del afiliado. Puede justificarse el reembolso de gastos médicos ante el servicio de bienestar de la municipalidad que indica, mediante documentos originales que acrediten su pago.

DOCUMENTO COMPLETO

N° 9.436 Fecha: 20-III-2017

La señora Claudia Morales Marambio, ex funcionaria de la Municipalidad de Peñalolén, reclamó que el Servicio de Bienestar de esa entidad no le ha reembolsado los gastos en que incurrió para solventar las prestaciones médicas que recibió a través del sistema público de salud, por la enfermedad renal crónica que actualmente padece y que constituye una patología contemplada en el régimen de Garantías Explícitas de Salud, puesto que, según indica, el Fondo Nacional de Salud -FONASA- no le entrega bonos ni boletas por los montos que le ha cobrado.

Por su parte, la Superintendencia de Seguridad Social solicita la reconsideración del dictamen N° 69.322, de 2012, de este origen, a fin de que se permita a los Servicios de Bienestar reembolsar las prestaciones de salud que han sido pagadas con excedentes de cotizaciones.

Requerido, el antes aludido ente edilicio informa que su servicio de bienestar contrató un “seguro complementario de salud” con la Compañía BCI Seguros, para colaborar con los gastos en que incurran sus afiliados, habiéndosele reembolsado a la interesada todos los pagos que ésta acreditó, cumpliendo con los requisitos establecidos en la póliza respectiva.

Agrega, que la referida aseguradora no reembolsó las prestaciones médicas que se reclaman, por cuanto la señora Morales Marambio no hizo entrega de los documentos contables originales, exigidos para acreditar dicho gasto.

Por su parte, FONASA indica que según consta de sus antecedentes, la interesada efectuó diversos copagos por prestaciones médicas, que le fueron cobrados a través de la retención de sus devoluciones del impuesto a la renta, tal como lo indica el detalle del folio de cobranza que adjunta.

Sobre el particular, el artículo 1° del decreto N° 3, de 2016, del Ministerio de Salud - que aprueba las garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud-, establece un listado específico de los problemas de salud afectos a las garantías de acceso, oportunidad y protección financiera contempladas en la ley N° 19.966, dentro del que se encuentra la afección que sufre la interesada, indicando por cada una de esas patologías, las intervenciones sanitarias, el grupo de prestaciones que se pueden otorgar y los aranceles y copagos fijados al efecto.

Enseguida, el artículo 7° de la referida normativa dispone que, sin perjuicio de lo anterior, a FONASA le corresponde cubrir el valor total de las prestaciones respecto de los grupos A y B a que se refiere el artículo 160 del decreto con fuerza de ley N°

1, de 2005, del Ministerio de Salud, y que podrá ofrecer una cobertura financiera mayor a la dispuesta en el artículo 1° a las personas pertenecientes a los grupos C y D del señalado artículo 160.

De este modo, cabe inferir que todas las enfermedades que forman parte del GES tienen un costo de atención asociado, el que deberá ser pagado por cada beneficiario, de acuerdo con el tramo de cobertura en que se encuentre a la fecha de la atención.

En este último sentido, corresponde mencionar que de no producirse el pago oportuno de esas tarifas, FONASA cuenta con facultades para realizar dichos cobros y de solicitar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 27 de la ley N° 18.469, que la Tesorería General de la República retenga de la devolución de impuestos a la renta o de cualquiera otra devolución o crédito fiscal a favor del contribuyente la sumas que este le adeude, como sucedió en el caso de la ex funcionaria en comento.

Precisado lo anterior, es dable anotar que el artículo 1° de la ley N° 19.754 autoriza a las municipalidades del país para otorgar prestaciones de bienestar a los servidores que indica, con el objeto de propender al mejoramiento de las condiciones de vida del personal y sus cargas familiares y al desarrollo y perfeccionamiento social, económico y humano del mismo.

A su turno, el artículo 29 del decreto alcaldicio N° 1.600/5846, de 2006, de la Municipalidad de Peñalolén -que aprueba el reglamento de su servicio de bienestar- dispone, en lo que interesa, que ese organismo “otorgará beneficios de carácter médico, en la medida que sus recursos lo permitan, en forma de bonificaciones o ayudas por las prestaciones que requiera el afiliado o sus cargas familiares, siempre y cuando el Bienestar no haya contratado un Seguro Complementario de Salud” por las prestaciones que indica.

Esa disposición agrega que “el solicitante de pago de bonificación deberá entregar al Servicio de Bienestar documentos originales o fotocopias confrontadas con los originales ante el receptor del documento, sin enmendaduras, extendidos a nombre del causante de la prestación (boletas y facturas cuando corresponda); copia de bonos; copias de órdenes de atención; copia de programas médicos u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación”.

Al respecto, la jurisprudencia administrativa de este Organismo de Control, contenida entre otros, en el dictamen N° 17.136, de 2003, ha indicado que las prestaciones de bienestar comprenden todas aquellas de índole social y, en general, las que por su naturaleza corresponde entregar a los servicios de bienestar social, tales como protección a la salud, familia, educación, cultura, esparcimiento y habitación, añadiendo que dichas prestaciones tienen un carácter asistencial, por cuanto deben

constituir una ayuda al afiliado ante eventos que lo sitúen en un caso de necesidad.

En este contexto, el dictamen N° 69.322, de 2012, de este origen, concluyó que los reembolsos de los gastos de salud, solo podrán referirse a aquellos montos que no han sido cubiertos por las bonificaciones otorgadas por la institución de salud previsional respectiva y que han sido solventados directamente por el afiliado, no pudiendo reembolsarse, por ende, las prestaciones médicas que han sido pagadas con excedentes de cotizaciones de salud, puesto que la utilización de esos fondos no implicó un desembolso económico para el imponente.

En relación a esto último, cabe hacer presente que el inciso primero del artículo 188 del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, señala, en lo que interesa, que los excedentes de la cotización legal de salud serán de propiedad del afiliado e incrementarán una cuenta corriente individual que la institución de salud previsional deberá abrir a favor del afiliado.

Enseguida, el inciso cuarto de dicha disposición, establece que el saldo acumulado en dicha cuenta corriente solo podrá ser requerido por el afiliado o beneficiario para los fines que allí se indican, agregando su inciso quinto, que “En cualquier momento, el afiliado podrá resolver el destino de los excedentes de su cuenta corriente, de acuerdo al inciso precedente”.

De este modo y reconsiderando lo concluido por el citado pronunciamiento, es posible inferir que la utilización de los excedentes supone una disminución de su patrimonio, pues se trata del copago que le corresponde asumir al beneficiario, por lo que el servicio de bienestar respectivo puede reembolsarlo.

En este mismo sentido, procede hacer presente que aun cuando las prestaciones de salud de la señora Morales Marambio se hayan financiado descontando lo adeudado por ese concepto del monto correspondiente a la devolución del impuesto a la renta, ello no significa que no se le haya producido una merma económica por este hecho, la que, por su parte, también justifica el reembolso por parte del servicio de bienestar de la Municipalidad de Peñalolén, en la medida que ese organismo cuente con los recursos necesarios para ello.

Ahora bien, es dable recordar que el artículo 29 del antes referido reglamento de bienestar del aludido municipio, señala la forma en que el solicitante de la bonificación puede acreditar sus pagos, indicando que para ello servirán documentos originales o fotocopias confrontadas con los originales ante el receptor del documento, sin enmendaduras, extendidos a nombre del causante de la prestación (boletas y facturas cuando corresponda); copia de bonos; copias de órdenes de atención; copia de programas médicos u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su solución.

En relación a esto último, no se advierte inconveniente para que la indicada ex funcionaria pueda justificar los gastos en que ha incurrido este último año para el tratamiento de su enfermedad renal en el sistema público de salud, a través de la entrega en original del folio de cobranza que emite FONASA, puesto que éste detalla cada una de las prestaciones a bonificar, como asimismo, la data, en que acorde con lo previsto en el artículo 27 de la ley N° 18.469, fueron pagadas.

En consecuencia, con el mérito de lo expuesto, junto con reconsiderar lo establecido por el mencionado dictamen N° 69.322, de 2012, en el sentido de que para que proceda el reembolso de los gastos de salud por parte de los servicios de bienestar sólo hace falta que se haya producido una disminución del patrimonio del afiliado, cabe concluir que el servicio de bienestar de la Municipalidad de Peñalolén deberá llevar a cabo todas las medidas necesarias para lograr que la compañía con quien contrató el seguro complementario de salud acepte el reembolso de las prestaciones médicas alegadas por la interesada, dando cuenta de ello a esta Contraloría General, dentro del término de 30 días hábiles contado desde la recepción del presente oficio.

Transcríbese a doña Claudia Morales Marambio, a la Superintendencia de Seguridad Social y al Fondo Nacional de Salud.

Saluda atentamente a Ud.

Jorge Bermúdez Soto
Contralor General de la República

**POR EL CUIDADO Y BUEN USO
DE LOS RECURSOS PÚBLICOS**



INTENDENCIA DE BENEFICIOS SOCIALES
DEPARTAMENTO REGIMENES DE BIENESTAR SOCIAL

36033-2016

36033-2016
3869*23-01-2017

- ORD.** :
- ANT.** : Oficio Ordinario N°17.925, de 14 de noviembre de 2016, de la Contraloría General de la República.
- MAT.** : Reembolso de copagos con excedentes de salud. Servicios de Bienestar del Sector Público.
- FTES.** : Ley N°16.395; D.S. N°28, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; D.F.L. N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud.

DE : SEÑORA
ERIKA DÍAZ MUÑOZ
FISCAL
SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

A : SEÑORA
ALBERTINA DEL CARMEN OYANEDEL AGUILERA
HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE LA LIGUA

- 1.- Mediante el Oficio de antecedentes, la Contraloría General de la República ha solicitado a esta Superintendencia pronunciarse sobre su presentación, por corresponderle a este Organismo dictaminar respecto a los reembolsos médicos que realizan los Servicios de Bienestar que fiscaliza.
- 2.- Esta Superintendencia se pronuncia sobre el particular, en atención a la competencia para fiscalizar e instruir a los Servicios de Bienestar del sector público, otorgada por los cuerpos legales y reglamentarios mencionados en FTES., y considerando el expreso reconocimiento de las mismas normas que efectúa la Contraloría General de la República, en el Oficio que solicita este pronunciamiento.

En lo pertinente, históricamente se ha resuelto que "los reembolsos de los gastos de salud, solo podrían referirse a aquellos montos que no han sido cubiertos por las bonificaciones

otorgadas por la institución de salud previsional respectiva y que han sido solventados por el afiliado."

Existe hoy amplio consenso respecto a considerar propiedad del afiliado, los excedentes de la cotización de salud, que generan las ISAPRES.

Por ello, si el afiliado utiliza los excedentes de cotización para financiar una prestación médica, no se puede entender que hubo bonificación de la Isapre y, consecuentemente un Servicio de Bienestar puede reembolsar el copago de la prestación que es de cargo del afiliado.

Al respecto, el D.F.L. N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, en el inciso primero de su artículo 188, establece: "Toda vez que se produjeran excedentes de la cotización legal en relación con el precio de las Garantías Explícitas en Salud y el precio del plan convenido, **esos excedentes serán de propiedad del afiliado e inembargables, aumentando la masa hereditaria en el evento de fallecimiento,...**". Es evidente la declaración normativa en cuanto a que los referidos excedentes constituyen parte de patrimonio del afiliado.

Además, el inciso tercero del mismo artículo dispone: "**Los excedentes que se produjeran incrementarán una cuenta corriente individual que la Institución deberá abrir a favor del afiliado**". Este mismo inciso establece que el saldo acumulado en la cuenta corriente podrá ser requerido por el afiliado o beneficiario sólo para los fines que señala, entre los cuales, en sus puntos 2 y 3 menciona: "2.- Copago, esto es, aquella parte de la prestación que es de cargo del afiliado;" y "3.- Para financiar prestaciones de salud no cubiertas por el contrato."

A su vez, el inciso cuarto de la norma citada indica que "**en cualquier momento, el afiliado podrá resolver el destino de los excedentes de su cuenta corriente, de acuerdo al inciso precedente.**"

Conforme a lo anterior, el derecho de propiedad de los afiliados sobre sus excedentes está limitado a los fines señalados por el legislador, los que ceden a favor del afiliado.

- 3.- En virtud de lo expuesto, se modifica el criterio de la jurisprudencia administrativa en la materia, de manera de permitir a los afiliados de los Servicios de Bienestar del sector público, el acceso al reembolso de las prestaciones médicas pagadas con excedentes de cotización del afiliado. Asimismo, cabe señalar que de la misma forma procede el reembolso de aquellas prestaciones de salud "no cubiertas por el contrato de salud", que han sido pagadas con excedentes de cotización.

En consecuencia, se reconsidera lo señalado por la jurisprudencia administrativa, en cuanto al reembolso que efectúan los Servicios de Bienestar de los gastos médicos, cubiertos o no por una institución de salud previsional.

- 4.- En cuanto a los descuentos que debe efectuar su empleador por concepto de cotización de salud, la Contraloría General de la República ha considerado que ésta debe ser una

materia sometida a la Superintendencia de Salud.

- 5.- Finalmente, de acuerdo con lo señalado precedentemente, en la especie, el Servicio de Bienestar del Hospital San Agustín de la Ligua debe reembolsar a la señora Oyanedel Aguilera las prestaciones médicas financiadas con sus excedentes de salud.

Saluda atentamente a Ud.,

POR ORDEN DEL SUPERINTENDENTE



Erika Díaz Muñoz
ERIKA DÍAZ MUÑOZ
FISCAL

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

KD *ATB*
CLLR/SVZ/SFR
DISTRIBUCION:
HOSPITAL SAN AGUSTÍN DE LA LIGUA
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
EXPEDIENTE
UNIDAD DE GESTIÓN DE CORRESPONDENCIA (16° *)



Superintendencia
de Seguridad
Social

Gobierno de Chile

Superintendencia de SEGURIDAD SOCIAL

JURISPRUDENCIA



Volver



Imprimir

Identificación

Estudio de Vigencia

N° Dictamen:	23030	Vigencia:	No Alterado
Destinatario:	PARTICULAR	Acción:	Instruye
Fuentes:	Ley N° 16.395. D.S. 28/1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.	Observación:	SERVICIOS DE BIENESTAR
Fecha:	22-05-2017	Tema:	Antiguo Reembolso excentes de cotizaciones
		Criterio:	Antiguo Reembolso excentes de cotizaciones
		Descriptor:	cotizaciones
		Dictámenes Relacionados:	

Concordancia

Oficio: Of. Ord. N° 55.823, de 5 de octubre del 2016, y N° 55.981, de 6 octubre del 2016, ambos de esta Superintendencia.

Circular:

Texto

1.- Ha recurrido usted a esta Superintendencia, solicitando un pronunciamiento respecto del rechazo del Servicio de Bienestar de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, al que se encuentra afiliado, a bonificar medicamentos en que se hizo uso de excedentes de

cotizaciones previsionales de terceras personas.

2.- Que, en respuesta, la Institución requerida informó, en síntesis, que usted presentó una solicitud de beneficio, adjuntando gastos por concepto de medicamentos de su hijo, carga legal, lo que fue respaldado mediante boleta electrónica de venta y la receta médica respectiva. Indica a continuación, que dicha boleta fue pagada con excedentes de su cónyuge y madre del causante, con lo que se evidencia que no existió desembolso por parte del afiliado, su carga ni su cónyuge, por lo que, en conformidad a lo resuelto por esta Superintendencia, contenido en Ord. N° 18.897 de 2013, y en dictamen de Contraloría General de la República N°12314/2014, no se otorgó el beneficio.

3.- Que este Organismo fiscalizador por medio de Ord. N° 55.981, citado en concordancia, ofició a Contraloría General de la República, en su calidad de Tribunal de Cuentas de la Administración del Estado, a fin que reconsiderara el dictamen N° 69.322 del año 2012.

En virtud de lo anterior, es que dicho Órgano ha informado, por medio de dictamen N° 009436N17, de 20 de marzo del presente año, que, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 188 del D.F.L. N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, los excedentes de la cotización legal de salud serán de propiedad del afiliado e incrementarán una cuenta corriente individual que la institución de salud previsional deberá abrir a favor del afiliado.

Enseguida, precisa Contraloría, el inciso cuarto de la misma disposición establece que el saldo acumulado de dicha cuenta corriente podrá ser requerido por el afiliado o beneficiario para los fines que allí se indican, agregando en su inciso quinto, que "En cualquier momento, el afiliado podrá resolver el destino de los excedentes de su cuenta corriente, de acuerdo al inciso precedente".

Que de esta manera, es posible concluir, según Contraloría, que la utilización de excedentes supone una disminución del patrimonio, pues se trata del copago que le corresponde asumir al beneficiario, por lo que el servicio de bienestar puede reembolsarlo.

4.- Que en este orden de cosas, de acuerdo a la opinión de esta Superintendencia, corroborado a su vez por el órgano contralor citado en el párrafo anterior, es posible otorgar beneficios al afiliado y cotizante del Servicio de Bienestar Social cuando el pago del afiliado se hace con cargo a sus excedentes.

Sin embargo, también es menester considerar que los Servicios de Bienestar Social, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 1° del D.S. 28 del año 1994, del Ministerio del Trabajo de Previsión Social, son entidades cuyo objeto es contribuir al bienestar del trabajador cooperando a su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida, y que, en conformidad a lo establecido en el artículo 14° siguiente, los beneficios sociales que otorgan estos organismos sin personalidad jurídica se hacen al afiliado y a quienes son sus beneficiarios.

Que de los antecedentes con que cuenta esta Superintendencia, consta que la cónyuge del reclamante no es su beneficiaria y que, además, con sus propios excedentes realizó el pago de los medicamentos cuyo beneficio de devolución se requiere por el reclamante, de modo que éste no ha efectuado pago alguno con cargo a su propio patrimonio, por lo que no es posible acceder a lo solicitado, pues de otra manera se estaría produciendo un enriquecimiento sin causa para el afiliado, al obtener estos beneficios en circunstancias que no ha contribuido con su patrimonio a pagar la prestación cuyo beneficio solicita, por lo que debe desestimarse su presentación.

SUSESOS

Superintendencia
de Seguridad
Social

Dictamen 23030

Fecha: 22 de mayo de 2017

Tipo de documento normativo: Ficha Dictamen

Materia: SERVICIOS DE BIENESTAR

Tema: SERVICIOS DE BIENESTAR

Destinatario: PARTICULAR

Acción: Instruye

Vigencia: No Alterado

Descriptor: Reembolso excentes de cotizaciones

Fuentes: Ley N° 16.744; D.S. N° 313, de 1972, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social

Concordancia con Oficios: Of. Ord. N° 55.823, de 5 de octubre del 2016, y N° 55.981, de 6 octubre del 2016, ambos de esta Superintendencia.

- 1.- Ha recurrido usted a esta Superintendencia, solicitando un pronunciamiento respecto del rechazo del Servicio de Bienestar de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud, al que se encuentra afiliado, a bonificar medicamentos en que se hizo uso de excedentes de cotizaciones previsionales de terceras personas.
- 2.- Que, en respuesta, la Institución requerida informó, en síntesis, que usted presentó una solicitud de beneficio, adjuntando gastos por concepto de medicamentos de su hijo, carga legal, lo que fue respaldado mediante boleta electrónica de venta y la receta médica respectiva. Indica a continuación, que dicha boleta fue pagada con excedentes de su cónyuge y madre del causante, con lo que se evidencia que no existió desembolso por parte del afiliado, su carga ni su cónyuge, por lo que, en conformidad a lo resuelto por esta Superintendencia, contenido en Ord. N° 18.897 de 2013, y en dictamen de Contraloría General de la República N°12314/2014, no se otorgó el beneficio.
- 3.- Que este Organismo fiscalizador por medio de Ord. N° 55.981, citado en concordancia, ofició a Contraloría General de la República, en su calidad de Tribunal de Cuentas de la

En virtud de lo anterior, es que dicho Órgano ha informado, por medio de dictamen N° 009436N17, de 20 de marzo del presente año, que, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 188 del D.F.L. N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud, los excedentes de la cotización legal de salud serán de propiedad del afiliado e incrementarán una cuenta corriente individual que la institución de salud previsional deberá abrir a favor del afiliado.

Enseguida, precisa Contraloría, el inciso cuarto de la misma disposición establece que el saldo acumulado de dicha cuenta corriente podrá ser requerido por el afiliado o beneficiario para los fines que allí se indican, agregando en su inciso quinto, que "En cualquier momento, el afiliado podrá resolver el destino de los excedentes de su cuenta corriente, de acuerdo al inciso precedente".

Que de esta manera, es posible concluir, según Contraloría, que la utilización de excedentes supone una disminución del patrimonio, pues se trata del copago que le corresponde asumir al beneficiario, por lo que el servicio de bienestar puede reembolsarlo.

4.- Que en este orden de cosas, de acuerdo a la opinión de esta Superintendencia, corroborado a su vez por el órgano contralor citado en el párrafo anterior, es posible otorgar beneficios al afiliado y cotizante del Servicio de Bienestar Social cuando el pago del afiliado se hace con cargo a sus excedentes.

Sin embargo, también es menester considerar que los Servicios de Bienestar Social, de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 1° del D.S. 28 del año 1994, del Ministerio del Trabajo de Previsión Social, son entidades cuyo objeto es contribuir al bienestar del trabajador cooperando a su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida, y que, en conformidad a lo establecido en el artículo 14° siguiente, los beneficios sociales que otorgan estos organismos sin personalidad jurídica se hacen al afiliado y a quienes son sus beneficiarios.

Que de los antecedentes con que cuenta esta Superintendencia, consta que la cónyuge del reclamante no es su beneficiaria y que, además, con sus propios excedentes realizó el pago de los medicamentos cuyo beneficio de devolución se requiere por el reclamante, de modo que éste no ha efectuado pago alguno con cargo a su propio patrimonio, por lo que no es posible acceder a lo solicitado, pues de otra manera se estaría produciendo un enriquecimiento sin causa para el afiliado, al obtener estos beneficios en circunstancias que no ha contribuido con su patrimonio a pagar la prestación cuyo beneficio solicita, por lo que debe desestimarse su presentación.

| Vea además:

Jurisprudencia

JURISPRUDENCIA

Identificación Estudio de Vigencia

N° Dictamen: 018897

Destinatario: SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

Vigencia: No Alterado
Acción: Instruye

Fuentes: Leyes N°s 11.764 y 16.395; D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; D.S. N° 28, del año 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Observación:
Tema: SERVICIOS DE BIENESTAR

Fecha: 26/03/2013

Criterio: Antiguo
 Beneficio
Descriptores: Percepción indebida

Dictámenes Relacionados:

Concordancia

Oficio: Dictamen N° 69.322, de 2012, de la Contraloría General de la República.

Circular:

Texto

1.- Esa Subsecretaría ha recurrido a esta Superintendencia, solicitando un pronunciamiento respecto a si corresponde bonificar prestaciones médicas en que el afiliado hubiere hecho uso de sus excedentes de cotización previsional.

Acompaña el Dictamen de concordancias, en que la Contraloría General de la República, en relación con un Bienestar de una Municipalidad, expresa que los reembolsos de los gastos de salud solo podrán referirse a los que no cubrió la Institución de Salud Previsional. En el caso en comento, como no ha existido desembolso económico, ya que el copago fue enterado con los excedentes de cotización de salud, no corresponde que el Bienestar bonifique tal monto.

2.- Sobre el particular, esta Superintendencia manifiesta que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1°, del D.S. N°28, citado en Fuentes, los Servicios de Bienestar son entidades cuyo objeto es contribuir al bienestar del trabajador cooperando a su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida.

Además, las bonificaciones por prestaciones médicas que otorgan los Servicios de Bienestar tienen por objeto, complementar el régimen previsional de salud del afiliado y en caso alguno pueden significar que el

afiliado perciba una suma superior a la que efectivamente tuvo que desembolsar, por cuanto se produciría un enriquecimiento sin causa.

En la especie, cabe establecer que los excedentes de cotización corresponden a las diferencias que se producen entre el precio de las Garantías Explícitas de Salud más el precio del plan convenido por el trabajador y el monto efectivamente cotizado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 188 del D.F.L. N° 1, citado en Fuentes. Tales cantidades integran una cuenta individual del trabajador que puede usar para solventar exclusivamente gastos de índole médico.

Así, estos dineros acrecientan el patrimonio del afiliado, ya que si bien estos montos no pueden usarse libremente, sirven para pagar prestaciones médicas. Por estas razones, si los Bienestares reembolsaren gastos de salud, bonificados por medio de excedentes, provocarían que el trabajador incrementara su patrimonio, ya que éste obtendría un reintegro por un evento que ya fue financiado por los citados excedentes.

Por ello, no corresponde que los Servicios de Bienestar reembolsen prestaciones médicas que fueron pagados con los excedentes de cotización del afiliado.

3.- Con lo anteriormente expuesto, esta Superintendencia estima atendida la consulta formulada.



2000



DEPARTAMENTO JURIDICO

05150-2013

ORD. : 18897 26.03.2013

ANT. : Ordinario B411N° 625, de 21 de febrero de 2013, de la Subsecretaría de Salud Pública.

MAT. : Atiende consultas de Servicio de Bienestar. Bonificación de gastos médicos.

FTES. : Leyes N°s 11.764 y 16.395; D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud; D.S. N° 28, del año 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

CONC. : Dictamen N° 69.322, de 2012, de la Contraloría General de la República.

DE : SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL

**A : SEÑOR
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA**

- 1.- Esa Subsecretaría ha recurrido a esta Superintendencia, solicitando un pronunciamiento respecto a si corresponde bonificar prestaciones médicas en que el afiliado hubiere hecho uso de sus excedentes de cotización previsional.

Acompaña el Dictamen de concordancias, en que la Contraloría General de la República, en relación con un Bienestar de una Municipalidad, expresa que los reembolsos de los gastos de salud solo podrán referirse a los que no cubrió la Institución de Salud Previsional. En el caso en comento, como no ha existido desembolso económico, ya que el copago fue enterado con los excedentes de cotización de salud, no corresponde que el Bienestar bonifique tal monto.

- 2.- Sobre el particular, esta Superintendencia manifiesta que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1°, del D.S. N°28, citado en Fuentes, los Servicios de Bienestar son entidades cuyo objeto es contribuir al bienestar del trabajador cooperando a su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida.

Además, las bonificaciones por prestaciones médicas que otorgan los Servicios de Bienestar tienen por objeto, complementar el régimen previsional de salud del afiliado y en caso alguno pueden significar que el afiliado perciba una suma superior a la que efectivamente tuvo que desembolsar, por cuanto se produciría un enriquecimiento sin causa.

En la especie, cabe establecer que los excedentes de cotización corresponden a las diferencias que se producen entre el precio de las Garantías Explícitas de Salud más el precio del plan convenido por el trabajador y el monto efectivamente cotizado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 188 del D.F.L. N° 1, citado en Fuentes. Tales cantidades integran una cuenta individual del trabajador que puede usar para solventar exclusivamente gastos de índole médico.

Así, estos dineros acrecientan el patrimonio del afiliado, ya que si bien estos montos no pueden usarse libremente, sirven para pagar prestaciones médicas. Por estas razones, si los Bienestares reembolsaren gastos de salud, bonificados por medio de excedentes, provocarían que el trabajador incrementara su patrimonio, ya que éste obtendría un reintegro por un evento que ya fue financiado por los citados excedentes.

Por ello, no corresponde que los Servicios de Bienestar reembolsen prestaciones médicas que fueron pagados con los excedentes de cotización del afiliado.

- 3.- Con lo anteriormente expuesto, esta Superintendencia estima atendida la consulta formulada.

Saluda atentamente a Ud.,

POR ORDEN DE LA SUPERINTENDENTA



Lucy Maraboli Vergara
LUCY MARABOLI VERGARA
FISCAL

RDRM/GVD

RDRM/GVD
DISTRIBUCION:
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA
EXPEDIENTE
OFICINA DE PARTES
ARCHIVO CENTRAL (16**)