



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

**NÚMERO DICTAMEN**

009436N17

**NUEVO:**

SI

**FECHA DOCUMENTO**

20-03-2017

**REACTIVADO:**

NO

## DICTAMENES RELACIONADOS

aplica dictamen 17136/2003 reconsidera parcialmente dictamen 69322/2012

Acción_	Dictamen	Año	Link
Aplica	17136	2003	<a href="#">Abrir</a>
Reconsidera parcialmente	69322	2012	<a href="#">Abrir</a>

## 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**