

Compendio de Normas que regulan a los Servicios de Bienestar del Sector Público

/ LIBRO I. DESCRIPCIÓN GENERAL

LIBRO I. DESCRIPCIÓN GENERAL

TÍTULO I. DEFINICIÓN, NATURALEZA JURÍDICA, CREACIÓN Y FISCALIZACIÓN

Los Departamentos, Servicios de Bienestar u Oficinas de Bienestar, cualquiera que sea su denominación, son entidades que complementan los beneficios que otorgan los regímenes de la Seguridad Social, en especial los de orden médico; funcionan en las Instituciones Fiscales, Semifiscales y de Administración Autónoma y son financiados con aportes de las mismas Instituciones o sus empleados o ambos aportes a la vez.

El objeto de los Servicios de Bienestar es contribuir al bienestar del trabajador cooperando a su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida.

Por regla general los Servicios de Bienestar no tienen personalidad jurídica y constituyen una dependencia de la institución empleadora.

Se hace presente que estando dentro de la órbita del derecho de orden público, los Servicios de Bienestar sólo pueden hacer aquello para lo que están expresamente autorizados.

Los Servicios de Bienestar a que se refiere el D.S. N° 28, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, son fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social, en adelante la Superintendencia, sin perjuicio de las facultades que correspondan a la Contraloría General de la República, de acuerdo a sus Leyes Orgánicas. Se exceptúan de la fiscalización de la Superintendencia aquellos Servicios de Bienestar creados con personalidad jurídica propia, caso en el cual no se aplica el citado D.S. N° 28, a menos que la misma ley así lo establezca.

El personal necesario para el cumplimiento de las funciones de los Servicios de Bienestar que no tienen personalidad jurídica, debe ser proporcionado por la respectiva institución empleadora. Igualmente corresponde a la institución financiar los gastos de administración del Servicio, así como también proveer la infraestructura, equipamiento de oficina que fuere necesario y en general cualquier gasto administrativo.

Los Servicios de Bienestar se crean mediante sus propios Estatutos o Reglamentos, aprobados por decreto exento, expedido a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, dictado con informe previo de la Superintendencia.

Los proyectos de Estatutos o Reglamentos, así como sus modificaciones, deben ser enviados por las instituciones a la Superintendencia de Seguridad Social, Organismo que calificará si se ajustan o no al Reglamento General de los Servicios de Bienestar y, en consecuencia, los enviará debidamente informados al Ministerio o exigirá las modificaciones del caso.

Los Reglamentos deben contener, a lo menos, disposiciones relativas a las siguientes materias:

- a) Composición y génesis del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar;
- b) Recursos con que se financiará, y
- c) Beneficios que otorgará.

Los Reglamentos de los Servicios de Bienestar se deben publicar en la página web de la respectiva institución. Del mismo modo, los Servicios de Bienestar, por medio de la intranet de la Entidad de la cual forman parte o en su defecto por un medio de comunicación equivalente o similar, deberán poner a disposición de los afiliados sus propios Reglamentos, actualizados con la última versión de la Biblioteca del Congreso Nacional, y también los específicos si los hubiera, tales como de préstamos, de centros vacacionales, de beneficios de escolaridad, becas, convenios y otros.

Cualquier materia no tratada específicamente en los reglamentos internos de cada Servicio de Bienestar, se registrará supletoriamente por las disposiciones contenidas en el D.S. N° 28, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Conforme al artículo 38 del D.S. N°28, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el examen y juzgamiento de las cuentas de los Servicios de Bienestar que se financien total o parcialmente con aportes de la Institución, corresponderá a la Contraloría General de la República. A su vez, el artículo 39 siguiente dispone que el examen y juzgamiento de las cuentas de los Servicios de Bienestar que se financien sin aportes de la institución empleadora corresponderá a la Superintendencia.

En todo caso, la contabilidad y documentación de los Servicios de Bienestar pueden ser revisadas por la Superintendencia.

Todos los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia, sea que reciban aportes de la institución o no, deben cumplir con las instrucciones impartidas por este Organismo.

TÍTULO II. NORMATIVA POR LA QUE SE RIGEN

- Ley N° 11.764, artículo 134. Otorga facultades de fiscalización a la Superintendencia de Seguridad Social.
- Ley N° 16.395, artículo 24. Otorga facultades de fiscalización a la Superintendencia de Seguridad Social.
- Ley N° 17.538, Artículo Único. Extiende los beneficios de los Servicios de Bienestar a los afiliados jubilados.
- Ley N° 18.010, que establece normas para las operaciones de crédito y otras obligaciones de dinero que indica.
- D.S. N° 28, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Contiene el Reglamento General de los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social.
- El Reglamento del respectivo Servicio de Bienestar, aprobado por decreto exento del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- Por las Normas de este Compendio.

TÍTULO III. AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN

1. REGLAS GENERALES DE AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN

Pueden afiliarse a un Servicio de Bienestar las personas que respecto de la institución a la cual éste pertenece tengan la calidad de funcionarios de planta, a contrata, aquellos contratados de acuerdo a las normas del Código del Trabajo, y las demás modalidades de contratación que otorguen la calidad de funcionario de la institución, y aquellos que hayan jubilado siendo funcionarios de ésta.

Tanto la afiliación como la desafiliación son voluntarias y deben ser solicitadas por escrito al Consejo Administrativo, el que debe pronunciarse al respecto en la sesión ordinaria o extraordinaria siguiente a la fecha de la solicitud. Esta facultad del Consejo Administrativo es indelegable.

El personal que desee afiliarse al Servicio de Bienestar de su institución debe autorizar el descuento de las cuotas que el Reglamento de éste establezca de su cargo, así como el de las sumas que sean necesarias para cubrir las obligaciones que contraiga con él o a través de él. Se entienden incluidas las obligaciones de pagar las deudas pendientes al desafiliarse y aquellas que consistan en restituir al Servicio de Bienestar las sumas percibidas indebidamente.

La afiliación y desafiliación, así como su aprobación, se pueden realizar en forma presencial o en forma remota, a través del formulario que para tal efecto debe poner a disposición el Servicio de Bienestar. Para verificar la identidad del solicitante puede adoptarse un mecanismo al efecto, el que puede consistir en la entrega de una clave o número de seguridad que se remitirá a su celular, a través del uso de clave única del Servicio de Registro Civil e Identificación, o cualquier otro mecanismo que permita verificar la identidad del solicitante.

El Consejo Administrativo, mediante acuerdo adoptado por los dos tercios de sus integrantes, podrá denegar la afiliación cuando el solicitante hubiere sido expulsado del Servicio de Bienestar.

La afiliación y la desafiliación operarán desde la fecha de su aprobación por el Consejo Administrativo.

El Servicio de Bienestar debe proporcionar a cada afiliado, dentro de los 10 días siguientes a la aprobación de su solicitud de incorporación, una copia de su Reglamento. Esto se debe hacer mediante un correo electrónico requiriéndole acusar recibo.

La reafiliación se registrará por las mismas reglas que la afiliación.

El afiliado mientras mantenga su calidad de tal no puede eximirse por causa alguna de la obligación de pagar sus cuotas y cumplir con sus demás compromisos para con el Servicio de Bienestar.

La circunstancia de encontrarse el afiliado haciendo uso de feriado legal, de permiso con o sin goce de remuneraciones, de licencia médica o cumpliendo una comisión de servicio, no lo exime de las obligaciones de cumplir sus compromisos con el Servicio de Bienestar, debiendo efectuar a todo evento el aporte por el mes completo, con independencia del número de días en que efectivamente hubiere trabajado. En el caso de estar el afiliado con permiso sin goce de remuneraciones o en aquellos casos en que no tenga derecho a mantener su remuneración, el monto del aporte se efectuará por mes completo y se calculará sobre la base de la remuneración mensual que le hubiere correspondido en el mes respectivo.

Los afiliados que dejen de pertenecer por cualquier causa al Servicio de Bienestar no tendrán derecho a solicitar la devolución de sus aportes.

2. AFILIACIÓN DE PENSIONADOS

Los afiliados que dejen de ser funcionarios y que deseen seguir perteneciendo al Servicio de Bienestar como jubilados, podrán manifestarlo por escrito y, desde esa oportunidad y hasta que adquieran dicha calidad, se mantendrán en suspenso sus derechos como afiliados, los que se ejercerán plenamente a contar desde la fecha a partir de la cual se conceda la

jubilación, pudiendo percibir retroactivamente los beneficios que correspondan, siempre que efectúen la cotización retroactiva por el período en que se mantuvieron en suspenso sus derechos. El pensionado que no hizo uso de este derecho, puede afiliarse en cualquier oportunidad, haya estado o no afiliado con anterioridad.

El cálculo del aporte retroactivo del afiliado que se pensiona debe hacerse desde el mes en que dejó de ser trabajador activo, y se determinará sobre la base del monto de la pensión del mes en que se inicia su pago. Si no es posible contar con las liquidaciones de pensión del primer semestre, el recálculo del aporte debe hacerse desde enero en base al monto de la pensión del mes de julio de ese año.

Durante el referido período de suspensión y en el caso de existir seguros contratados en beneficio de los afiliados, quien desee mantener su derecho a impetrar tales prestaciones, debe seguir pagando la prima correspondiente, sin perjuicio del reembolso que corresponda, una vez que adquiera la calidad de jubilado.

Para lo anterior, en el formulario que manifiesta su voluntad de continuar afiliado al Servicio de Bienestar, procede que se incorpore la siguiente frase "me comprometo a pagar el monto de la prima correspondiente al seguro de salud".

Para tal efecto, los Servicios de Bienestar deben solicitar a la Unidad o Departamento de Gestión y Desarrollo de las Personas o su equivalente de la Institución a la cual pertenecen que le informen de inmediato el cese de funciones de sus afiliados que jubilen, a fin de requerirlos por escrito dentro de los 7 días hábiles siguientes, para que manifiesten su decisión en el formulario que debe confeccionarse para ese objeto. En todo caso, los requerimientos efectuados fuera del plazo de los 7 días hábiles siguientes, no afectarán la incorporación del jubilado como afiliado del Servicio de Bienestar, en la medida que cumpla con los requisitos mencionados precedentemente.

3. PÉRDIDA Y SUSPENSIÓN DE LA CALIDAD DE AFILIADO

Se perderá la calidad de afiliado por las siguientes causales:

- a) Por dejar de pertenecer a la institución de la cual dependa el Servicio de Bienestar, con excepción de los jubilados que ejerzan el derecho que les confiere el inciso segundo del artículo 7°, del D.S. N° 28, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social;
- b) Por desafiliarse del Servicio de Bienestar, y
- c) Por expulsión.

El Consejo Administrativo puede acordar la expulsión de un afiliado con un quórum no inferior a los dos tercios de sus integrantes, fundada en hechos que, a su juicio, revistan gravedad por afectar el patrimonio o la integridad del Servicio de Bienestar.

Los cargos deben ser formulados por escrito al afectado, quien tendrá un plazo de 20 días corridos para hacer sus descargos.

Si la expulsión se fundare en el hecho que el afiliado hubiere obtenido beneficios económicos valiéndose de documentos o datos falsos, éste debe reembolsar las sumas percibidas indebidamente, reajustadas en un 100% de la variación de la unidad de fomento entre el día del pago del beneficio y el de su restitución, y, si se tratare de préstamos, con un recargo de 100% del interés respectivo dentro de los límites dispuestos por la Ley N° 18.010.

El recargo de intereses regirá desde la fecha de obtención indebida del beneficio o ayuda, hasta el momento del reembolso.

El Consejo Administrativo, conforme al mismo procedimiento señalado para la expulsión, puede acordar la suspensión de los beneficios al afiliado hasta por seis meses, cuando la naturaleza de la falta que le sea imputable, no revista, a su juicio, la gravedad necesaria para acordar su expulsión.

Durante el período de la suspensión, el afiliado debe seguir pagando sus cuotas mensuales y cumplir con los demás compromisos adquiridos para con el Servicio de Bienestar, conforme a lo dispuesto en el artículo 9° del D.S. 28 de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que señala que el afiliado "no podrá eximirse por causa alguna de la obligación de cancelar sus cuotas y cumplir con sus demás compromisos para con el Servicio de Bienestar".

Las personas que dejen de tener la calidad de afiliados del Servicio de Bienestar deben efectuar el pago de las deudas pendientes con él en la forma y condiciones que determine el Consejo. En ningún caso, pueden alterarse las condiciones financieras estipuladas en los convenios que tales personas hayan celebrado con el Servicio de Bienestar para la obtención de los beneficios respectivos.

TÍTULO IV. BENEFICIOS

El Servicio de Bienestar debe establecer en su Reglamento los beneficios de bienestar social que puede otorgar conforme a sus disponibilidades presupuestarias, indicando sus modalidades de concesión y quiénes, aparte del afiliado, serán sus beneficiarios, quienes deben ser causantes de asignación familiar del afiliado, que se encuentren reconocidos como tales.

El Servicio de Bienestar no puede otorgar nuevos beneficios ni establecer modalidades especiales en los mismos, sin previa modificación de su respectivo Reglamento.

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, el Servicio de Bienestar está facultado, sin necesidad que se contemple expresamente en su respectivo Reglamento, para celebrar, a través de la autoridad superior de la Institución de la cual forma parte, convenios con otros Servicios de Bienestar u otras entidades que otorguen prestaciones de bienestar social u otras de seguridad social, tendientes a utilizar los centros recreativos o vacacionales que cualquiera de ellos posea o administre, ya sea mediante el intercambio de cupos para acceder a ellos, a través del arrendamiento de las instalaciones o mediante convenios de prestación de servicios, que favorezcan directamente a sus beneficiarios.

El Servicio de Bienestar, de acuerdo a sus posibilidades presupuestarias, iniciará su funcionamiento otorgando a lo menos beneficios de carácter médico, en la medida que sus recursos lo permitan, por los siguientes conceptos:

- a) Consulta médica, consulta médica domiciliaria, interconsulta y junta médica;
- b) Intervenciones quirúrgicas, atención de anestesista y arsenalera;
- c) Hospitalizaciones;
- d) Exámenes de laboratorio, Rayos X, histopatológicos y especializados de carácter médico.
- e) Atención odontológica;
- f) Medicamentos;
- g) Implantes;
- h) Marcapasos;
- i) Tratamientos médicos especializados;
- j) Consulta y tratamientos especializados para la recuperación de la salud, efectuados por personal profesional o técnico autorizado de colaboración médica;
- k) Adquisición de anteojos, lentes de contactos, audífonos y aparatos ortopédicos;
- l) Toma de muestra de exámenes a domicilio;
- m) Atención de urgencia, primeros auxilios y enfermería;
- n) Atención obstétrica;
- o) Traslados de enfermos;
- p) Insumos necesarios para el otorgamiento de las prestaciones de las letras b), d), g), h), i), j), m) precedentes, y
- q) Tratamientos de terapias complementarias cuyo prestador esté acreditado por la Superintendencia de Salud.

El Consejo Administrativo de cada Servicio de Bienestar determinará, a lo menos anualmente, los porcentajes de las ayudas que serán de cargo de éste y el monto máximo a que podrán ascender para cada prestación. Esto debe ser comunicado y difundido entre los afiliados, por correo electrónico y cualquier otro medio de comunicación.

Los porcentajes que se determinen para los beneficios indicados en las letras precedentes se entenderán referidos al arancel fijado para la modalidad de libre elección de la Ley N° 18.469, refundida por el D.F.L. N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud. Respecto de las prestaciones que no estuvieren consideradas en dicho arancel, el porcentaje de la ayuda se aplicará sobre el valor real de la prestación, no pudiendo exceder, el monto del beneficio, el tope máximo que hubiere fijado el Consejo Administrativo.

Para efectuar el reembolso de terapias psicológicas, es el psiquiatra en su condición de médico, quien debe realizar una evaluación inicial del beneficiario y posteriormente, de ser necesario, derivar al paciente al psicólogo para comenzar un tratamiento de psicoterapia. Por lo tanto, para ser reembolsadas las consultas psicológicas es necesario que la primera sea por derivación de un psiquiatra, no siendo necesaria dicha exigencia para las posteriores sesiones.

El reembolso de gastos médicos por liposucción sólo procede si han sido prescritos por el médico para recuperar o mejorar la salud del afiliado o causante de asignación familiar. El mismo criterio se aplica para el caso de tratamientos de quiropraxia, los que deben haber sido efectuados por indicación médica.

El pago de los reembolsos por gastos médicos generados con anterioridad al fallecimiento del afiliado, puede ser efectuado a sus herederos, porque al momento de su deceso, el derecho al reembolso de dichos gastos se incorporó al patrimonio del trabajador, por lo que debe ser pagado a sus herederos, según las reglas generales de la sucesión por causa de muerte. Para estos efectos, no resulta necesario pedir la posesión efectiva de la herencia para disponer de los bienes, en el caso del cónyuge, conviviente civil, padres e hijos, cuando deban percibir del Servicio de Bienestar, sumas no superiores a cinco unidades tributarias anuales, conforme lo señalado en el artículo 26 de la Ley N°16.271, actualmente contenida en el D.F.L. N°1 de 2000, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Dictamen N°21.811, de 2015, de esta Superintendencia.

El Servicio de Bienestar puede celebrar, a través de la autoridad superior de la Institución de la cual forme parte, convenios con empresas, destinados a obtener ventas al contado o a crédito de toda clase de bienes, mercaderías o servicios para satisfacer las necesidades de sus afiliados y sus familias.

Este tipo de convenios se suscriben conforme a lo establecido en los incisos primero y segundo del artículo 16° del Reglamento

General, no estando afectos a la Ley N°19.886 de Compras Públicas, ya que en ellos sólo se acuerdan condiciones más ventajosas para los afiliados, quienes serán los que se relacionen directamente con esos proveedores para la compra de bienes y servicios. En dichos convenios los Servicios de Bienestar son meros intermediarios y no involucran sus propios recursos, ya que son los propios afiliados quienes financian directamente los bienes o servicios que adquieran de las entidades en convenio. Lo anterior, sin perjuicio de que pueden recaudar en su calidad de intermediarios.

Asimismo, los Servicios de Bienestar podrán celebrar, a través de la autoridad superior de la Institución de la cual formen parte, convenios entre sí o con profesionales e instituciones del área de la salud y otras entidades, con el propósito de mejorar el nivel de atención y servicios que entreguen a sus afiliados.

Además, los Servicios de Bienestar, a través de la autoridad superior de la Institución de la cual formen parte, pueden contratar y financiar con cargo a sus recursos, de acuerdo con sus disponibilidades presupuestarias, seguros de vida y seguro de salud, para solventar los gastos de salud de sus afiliados y/o cargas familiares no cubiertos por los sistemas de salud previsional, sin perjuicio de que los propios beneficiarios puedan concurrir a sufragar dichos seguros.

Los Servicios de Bienestar pueden también a través de la autoridad superior de la Institución, contratar seguros de cualquier naturaleza, en beneficio de sus afiliados, con los aportes de éstos, destinados a contribuir a su bienestar, cooperando a su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida.

Respecto de los beneficios facultativos, los Servicios de Bienestar pueden diversificar la forma de entrega de las prestaciones, resguardando el principio de universalidad.

Si en los Reglamentos de los Servicios de Bienestar se establecieren períodos de espera respecto a las prestaciones de orden médico, éstos deben ser tan breves como las disponibilidades financieras del mismo lo hagan posible.

El derecho a solicitar los beneficios que concedan los Servicios de Bienestar caducará luego de transcurridos 10 meses desde la fecha en que haya ocurrido el hecho constitutivo de la causal que se invoque para solicitarlos, a menos que sus Reglamentos establezcan un período inferior para tal efecto, el cual no puede ser menor de 6 meses. En cuanto a la procedencia de pagar beneficios a ex afiliados por contingencias ocurridas mientras estaban afiliados a él, si el beneficio corresponde a la cobertura de una contingencia ocurrida durante el período de afiliación y es invocado dentro del señalado plazo, procede su pago, aun cuando la persona se haya desafiado del Servicio de Bienestar.

Los afiliados deben estar al día en el cumplimiento de las obligaciones contraídas con su respectivo Servicio de Bienestar para tener derecho a los beneficios que él otorgue, salvo excepciones por causas de fuerza mayor en los términos contemplados en el artículo 45 del Código Civil.

Los afiliados tendrán derecho a solicitar a su Servicio de Bienestar, mediante correo electrónico, correo físico o cualquier otro medio, copia de cualquier documento que le hayan acompañado, así como de lo resuelto sobre sus solicitudes de beneficios.

Los Servicios de Bienestar que posean o administren clínicas médicas o dentales, deben contemplar en sus Reglamentos lo siguiente:

- a) Cada profesional de la clínica debe solicitar al encargado de compras los materiales, medicamentos, instrumental o servicios respectivos, con indicación de cantidades, marcas, procedencias y otras indicaciones que sean necesarias.
- b) Los socios tendrán el derecho a solicitar fotocopias o copias digitales de sus fichas médicas o dentales, exámenes y diagnósticos radiográficos.

TÍTULO V. FINANCIAMIENTO

1. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El Servicio de Bienestar puede obtener su financiamiento a través de los siguientes recursos:

- a) Cuotas de incorporación que deben pagar los afiliados al ingresar, cuyo monto o forma de determinación debe contemplarse en el Reglamento de cada Servicio de Bienestar;
- b) Los aportes que anualmente se consulten en el presupuesto de la institución en la cual funciona, con sujeción a las normas legales y estatutarias vigentes;
- c) Aporte mensual de los afiliados, cuyo monto máximo o forma de determinación debe contemplarse en el Reglamento de cada Servicio de Bienestar, expresado como porcentaje de las pensiones o de las remuneraciones imponibles para pensiones, según corresponda;
- d) Intereses que generen los préstamos que pueda otorgar;
- e) Comisiones que perciba en virtud de los convenios que celebre con terceros para el otorgamiento de beneficios a los afiliados;
- f) Sumas provenientes de herencias, legados, donaciones y erogaciones voluntarias en su favor;
- g) Los excedentes que genere la administración de los servicios dependientes, siempre que la Institución que concedió dicha administración lo hubiese autorizado en la resolución correspondiente.

h) Los demás bienes o recursos que obtengan a cualquier título.

Si la persona está afiliada en calidad de jubilada, el monto del aporte debe ser calculado sobre la base de la pensión que la vincula al Servicio de Bienestar, y no respecto de otras pensiones a las que tenga derecho.

En el Reglamento de cada Servicio de Bienestar debe indicarse las fuentes de financiamiento que tendrá, en qué clase de cuentas corrientes bancarias se depositarán sus fondos y quiénes podrán girar de ellas.

2. PAUTAS PARA EFECTUAR EL APOORTE INSTITUCIONAL

- a) El aporte por trabajador debe guardar estricta relación con el número de funcionarios afiliados al respectivo Servicio de Bienestar en cada mes.
- b) El aporte se efectuará mensualmente y se calculará multiplicando el número real de afiliados al último día de cada mes, por el valor de un duodécimo del monto que por ley se fija anualmente para el aporte máximo a que se refiere el artículo 23 del D.L. N° 249, de 1974.
- c) En cuanto al aumento del aporte de las entidades empleadoras de la Ley N°19.553, el artículo 13 establece un aporte extraordinario a contar del año 1998 para los Servicios de Bienestar de las instituciones que a continuación se indican.

Se otorga a los Servicios a los que se les aplica el artículo 23 del Decreto Ley N° 249, de 1974, que se encuentren mencionados en los incisos primero y segundo del artículo 2° de la Ley N°19.553, esto es:

- Instituciones regidas por las normas remuneracionales del Decreto Ley N°249, de 1974;
- Servicio de Impuestos Internos;
- Dirección del Trabajo;
- Entidades mencionadas en la Ley N° 19.490;
- Consejo de Defensa del Estado;
- Comisión Chilena de Energía Nuclear.
- Servicio Nacional de Aduanas.

El referido aporte tiene las características o modalidades de concesión que se indican:

- i) Se otorga a contar del año 1998;
- ii) Tiene el carácter de aporte extraordinario;
- iii) El monto ascenderá a un 10% sobre el valor del aporte máximo a que se refiere el antes citado artículo 23.

En consecuencia, conforme al artículo 13 de la Ley N° 19.553, las entidades empleadoras antes indicadas, contarán para entregar a sus servicios de Bienestar con un aporte extraordinario que ascenderá a un 10% sobre el valor del aporte máximo a que se refiere el artículo 23 del D.L. N° 249, de 1974, por cada trabajador afiliado, cuyo monto se determina anualmente en la Ley de Presupuestos del Sector Público.

Es necesario señalar que el aumento del aporte institucional no debe repercutir en el cálculo del aporte de los afiliados jubilados que soporten el mismo, por cuanto se trata de un aporte extraordinario, no susceptible de comprenderse en la operatoria regular del Servicio de Bienestar.
