



ACTA REUNIÓN ORDINARIA N°5 / 2010

CONSEJO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR

FECHA: **lunes 20 de diciembre de 2010**

I. PARTICIPANTES:

Consejeros representantes de afiliados/as:

- Srta. Angélica Toro M.
- Sra. Patricia Sagua B.
- Sr. Peter Sharp V., representante AFUDEP

Consejeros representantes institucionales:

- Sra. Paula Vial Reynal, Presidenta del Consejo, Defensora Nacional.
- Sr. Fernando Abarca, Jefe Unidad de Asesoría Jurídica.
- Sr. Sebastián Rivas A. Jefe Depto. RR. HH y D. O.

Servicio de Bienestar: Marcela Hernández O.;

II. TABLA DE LA REUNIÓN

1. Presupuesto anual aprobado por la SUSESO
2. Tabla de beneficios 2011
3. Seguro complementario de salud
4. Lineamientos de gestión 2011 para el Servicio de Bienestar
5. Varios.

III. PRESUPUESTO ANUAL APROBADO POR LA SUSESO Y TABLA DE BENEFICIOS 2011

Se informa al Consejo con relación a la aprobación del Presupuesto anual por parte de la Superintendencia de Seguridad Social, a través de la Resolución Exenta N° 3059 23/11/2010.



Asimismo, se informa que la SUSESO efectuó ajustes en los ingresos de Bienestar, en función de la estimación del reajuste de remuneraciones, incrementando la estimación de ingresos reglamentarios y modificando la estimación de gasto en subsidios a M\$ 77.000. Por otra parte, la ley de reajuste en su artículo 16° estableció el aporte fiscal a los Servicios de Bienestar en \$ 87.283 anuales por afiliado (ley N° 20.481 de 18/12/2010).

Si bien este presupuesto se ajusta a lo estimado, al momento de definir la Tabla de beneficios 2011 predefinida tentativamente en la última reunión de Consejo, deben tomarse necesariamente en consideración los siguientes elementos:

- a) que el presupuesto aprobado por la SUSESO estima un gasto de M\$ 126.000 en seguros, en circunstancias que el gasto real estimado post adjudicación de la licitación de Convenio Marco asciende a M\$ 138.000.
- b) que en el presupuesto asignado por la SUSESO al ítem facultativo asciende a M\$ 33.325, cifra muy inferior al gasto real anual en ese ítem.

En consecuencia, se hace necesario redefinir los montos de los beneficios, a fin de generar los ahorros necesarios para el financiamiento de ambos ítemes.

El Consejo analiza la situación y la propuesta de ajuste que se presenta y se adjunta a la presente acta, considerando las estadísticas de uso de cada uno de los beneficios. Se resuelve para cada beneficio lo siguiente:

Subsidios:

1. **Matrimonio:** se define la suma de \$ 85.000, que implica un incremento del 13.3 % respecto del monto del año anterior.
2. **Nacimiento:** se define la suma de \$ 110.000, que implica un incremento del 10%.
3. **Fallecimiento cargas:** se define la suma de \$ 210.000, que implica un incremento del 5%.
4. **Fallecimiento mortinato:** se define la suma de \$ 210.000, que implica un incremento del 5%.
5. **Educación afiliados/as y cargas:** se define la suma de \$ 40.000 anuales por cada afiliado estudiante y cada carga familiar, que implica un incremento del 21%. Este mayor reajuste obedece a que se trata de un beneficio de alto impacto como apoyo a los afiliados/as y de alta frecuencia de uso, aún cuando al mismo tiempo tiene un efecto importante en la ejecución presupuestaria.
6. **Becas enseñanza superior afiliado/a y cargas:** se define la suma de \$ 220.000, que implica un reajuste del 10%.
7. **Catástrofe:** se acuerda mantener la suma de \$ 150.000 anuales, considerando la posibilidad de efectuar campañas adicionales en casos que se justifique.



8. **Ayuda médica:** se acuerda mantener la suma de \$ 500.000 anuales, considerando que el uso de este beneficio ha sido menor, lo que se explica por la existencia de coberturas GES y catastróficas.
9. **Desgravamen:** se acuerda mantener la suma de \$ 250.000 anuales.
10. **Vacaciones:** se acuerda otorgar la suma de \$ 60.000 anuales por afiliado/a, lo que implica un incremento del 20%. Este es también un beneficio muy importante para los afiliados/as y que por su volumen impacta fuertemente en el presupuesto de Bienestar.
11. **Alimentación lactantes:** se define la suma de \$ 65.000 anuales, que implica un incremento de 8%.
12. **Actividad física:** se define la suma de \$ 70.000 anuales, que implica un incremento del 16.6%. Este beneficio se incorporó al reglamento en la modificación reglamentaria de 2010, con el propósito de promover la actividad física y además como estrategia de retención de los afiliados/as solteros o sin cargas.

Reembolsos médicos directos

Con relación a los reembolsos por exclusión del seguro y los pagos por beneficios vencidos (entre 90 y 180 días, en cumplimiento de lo establecido en el D.S.28/94), el Consejo solicita información detallada que permita desagregar la información, a fin de distinguir entre 2 tipos diferentes de pagos y establecer un criterio lo más equitativo posible. Ello, a fin de evitar que con los recursos de los afiliados/as se efectúen pagos que podrían estimular en cierta forma la negligencia de parte de algunos de éstos.

Se informa que no es posible proporcionar la información requerida por cuanto no existe un sistema de registro adecuado; esta limitación se subsanará con el sistema de RRHH a implementar en el año 2011 o, en su defecto, será necesario registrar en planilla Excel a fin de disponer de la información.

Existe acuerdo entre los Consejeros en el sentido que sería conveniente limitar al mínimo los pagos correspondientes a plazos vencidos, ya que los afiliados/as disponen de 90 días para solicitar reembolsos al seguro complementario. Por lo tanto, cumpliendo con la obligación de reservar recursos para estos pagos, sí es posible reducirlos al máximo, informando de ello a los afiliados/as y estimulando un adecuado y oportuno uso del seguro.

Por el contrario, los Consejeros estiman que sí es prioritario mantener pagos complementarios por exclusiones en la póliza y tope dental.

En consecuencia, se acuerda:

1. **Pago directo por exclusión de la póliza:** 30% del gasto efectivo hasta \$150.000 anuales, por grupo familiar.



2. **Pago directo por tope dental:** 30% del gasto efectivo hasta \$ 150.000 anuales, por grupo familiar.
3. **Pago directo por plazo vencido** (entre 90 y 180 días): 30% hasta \$ 30.000 anuales, por grupo familiar.

El Consejo analiza el rol de los Encargados Regionales de Bienestar en el contexto de la adecuada, oportuna y efectiva información y orientación a los usuarios de Bienestar en todas las materias relacionadas con su gestión. El presidente de AFUDEP señala que se les aprecia en un rol más bien pasivo, de intermediarios/as, sin cumplir efectivamente con su función en una perspectiva de administradores de recursos humanos. Esto es coincidente con las apreciaciones de los afiliados/as en la encuesta de satisfacción de usuarios 2009, lo que se tradujo en un trabajo de taller en la jornada 2010 sin que se aprecien mayores efectos.

Al respecto, la Presidenta del Consejo señala que le parece necesario además revisar este tema con los Defensores/as Regionales y los Directores/as Administrativos Regionales, a fin de avanzar en una mejor atención a las personas y mejorar el trabajo en conjunto con el Servicio de Bienestar. Por otra parte, manifiesta que le parece conveniente que el Consejo se reúna con los Encargados Regionales cuando se realicen las jornadas de trabajo, a fin de motivarlos y hacerles presente esta preocupación de los/as integrantes del Consejo, cuyo único propósito es el de prestar el mejor servicio posible.

Préstamos:

1. **Préstamo médico:** se define un monto máximo de \$ 200.000, lo que implica un incremento del 11.1%.
2. **Préstamo de auxilio:** se define un monto máximo de \$ 150.000, lo que implica un incremento de 25%. Este es el préstamo de uso más frecuente por ser de libre disponibilidad, cada afiliado puede solicitar hasta 2 en el año. La frecuencia de utilización se ha visto afectada desde que se aplica el límite del 15% de descuentos voluntarios.

IV. SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD

Se informa al Consejo respecto de la Resolución de la DCCP de adjudicar la propuesta pública de Convenio Marco N° 18/2010 ID 2239-LP-10, a la empresa ING Seguros de Vida.

Al mismo tiempo, se informa respecto de algunas modificaciones a la póliza que facilitarán la solicitud de reembolso de parte de los afiliados/as, como por ejemplo la disminución de dioptrías para cirugía lasik, la ampliación de prestaciones preventivas, el reembolso de medicamentos adquiridos en el extranjero, etc.

Con relación a los valores de las primas establecidos en el contrato entre la DCCP e ING, estos son los siguientes:



1. Seguro de vida, salud y catastrófico: 0.66 UF mensuales por afiliado/a.
2. Seguro dental: 0.26 UF mensuales por afiliado/a

Con relación al seguro adicional de vida de 200 UF que se adquirió en los últimos 2 años, se acuerda no contratarlo para el año 2011, en razón del alza en el precio de los seguros indicados anteriormente y de su impacto en el presupuesto. En subsidio, se acuerda efectuar campañas de apoyo en caso de fallecimiento de afiliados/as, que complementen el pago de 50 UF que aportará el seguro.

En síntesis, los servicios a contratar en Convenio Marco para el año 2011 serán los siguientes:

ITEM	COBERTURA	VALOR PRIMA
Salud	Reembolso hasta 400 UF anuales por persona del grupo familiar (con deducible).	0.66 UF mensuales por afiliado/a
Vida	Pago de 50 UF a los familiares del afiliado/a en caso de fallecimiento de éste.	
Catastrófico	Reembolso de hasta 5.000 UF por grupo familiar, una vez que el asegurado/a complete el seguro inicial de salud de 400 UF (con deducible).	
Dental	Reembolso de 12 UF anuales por grupo familiar (sin deducible).	0.26 UF mensuales por afiliado/a
Prima mensual a pagar por Bienestar		0.92 UF mensuales por afiliado/a

Esta compra se efectuará una vez que la DCCP catalogue el producto y esté disponible en el portal.

V. LINEAMIENTOS GESTIÓN 2011

La Presidenta del Consejo señala que un lineamiento básico debe ser el que se refiere a contar con una estrategia comunicacional que asegure la información oportuna y adecuada, que llegue efectivamente a los afiliados/as. Ello implica trabajar adecuadamente con la Unidad de Comunicaciones y las Defensorías Regionales que está desarrollando innovaciones en el ámbito de la comunicación interna.

Por su parte, el Consejero Sr. Sharp reitera la necesidad de resolver el quiebre en la comunicación que se produce por el desempeño de los Encargados Regionales, que

presenta déficits que los funcionarios plantean a la AFUDEP y no se ha resuelto a la fecha.

VI. VARIOS

El Consejero Sr. Abarca requiere que el Consejo se pronuncie respecto del convenio en proceso con la farmacia Cruz Verde, el que no ha podido firmarse por cuanto la empresa hace exigencias que exceden las bases de licitación. Este convenio se licitó en el mes de Abril y está adjudicado desde el mes de mayo, sin que hasta la fecha hayan podido resolverse las exigencias relacionadas con garantías de pago y/o aviso por parte de Bienestar.

Los Consejeros acuerdan que se desestime la firma del convenio, se dicte la Resolución que corresponde para dejar sin efecto la adjudicación y se llame nuevamente a licitación durante el año 2011.

Para constancia firman:

1. Sra. Paula Vial R.

2. Sr. Fernando Abarca V.

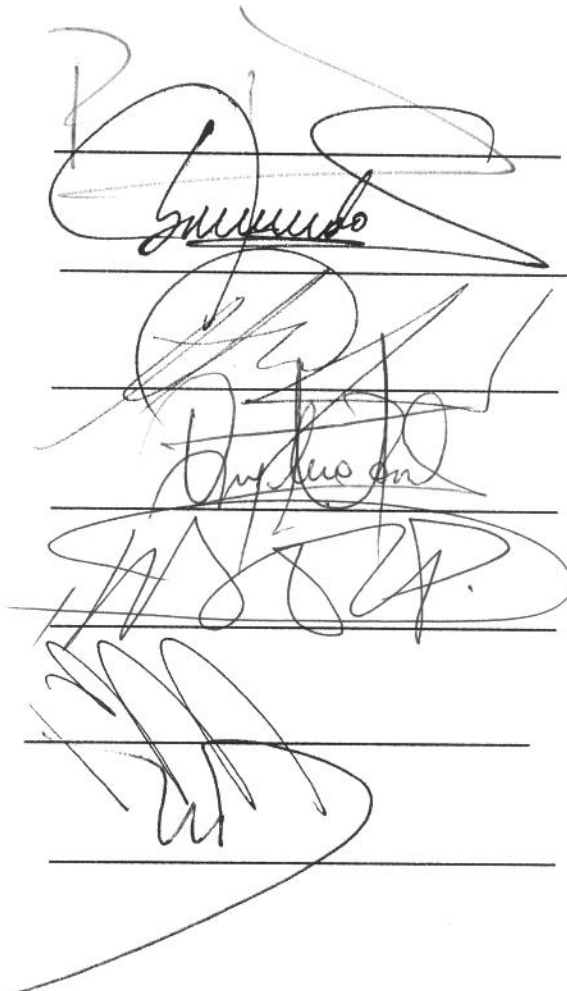
3. Sr. Sebastián Rivas A.

4. Srta. Angélica Toro M.

5. Peter Sharp V.

6. Patricia Sagua B.

7. Marcela Hernández O.



The image shows seven handwritten signatures, each written over a horizontal line. The signatures are: 1. Paula Vial R. (a large, stylized signature), 2. Fernando Abarca V. (a signature that appears to read 'Fernando'), 3. Sebastián Rivas A. (a signature that appears to read 'Sebastián'), 4. Angélica Toro M. (a signature that appears to read 'Angélica'), 5. Peter Sharp V. (a signature that appears to read 'Peter'), 6. Patricia Sagua B. (a signature that appears to read 'Patricia'), and 7. Marcela Hernández O. (a signature that appears to read 'Marcela').

Santiago, Diciembre de 2010.