

PROVIDENCIA, 4 FEB 2025

EX.N° 181 / VISTOS: Lo dispuesto en los artículos 5 letra d), 12 y 63 letra i) de la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades; y

CONSIDERANDO: 1.- Que mediante Decreto Alcaldicio EX.N° 1.848 de 17 de diciembre de 2024, se autorizó la intención de Gran Compra denominada “SEGURO DE VIDA, COMPLEMENTARIO DE SALUD Y CATASTRÓFICO PARA LOS FUNCIONARIOS AFILIADOS AL SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA Y SUS CARGAS”, a través de Convenio Marco, Grandes Compras, en base al procedimiento de Licitación Pública ID 2239-12-LR23, “Convenio Marco para la Adquisición de Seguro Colectivo de Vida con Adicional de Salud”.-

2.- El Memorándum N° 1.305 de 21 de enero de 2025, de la Secretaría Comunal de Planificación, mediante el cual se remiten los antecedentes de la propuesta mencionada, recomendando la oferta presentada por la empresa BCI SEGUROS VIDA S.A., como conveniente al interés municipal y que contiene la evaluación efectuada, documentos que forman parte integrante del presente decreto.-

3.- El correo electrónico de doña Paula Gutiérrez Veloso de fecha 27 de enero de 2025, enviado desde la casilla electrónica paula.gutierrez@providencia.cl a las 16:12 horas, a la casilla electrónica sandra.godoy@providencia.cl.-

4.- El Acuerdo N°35 adoptado en la Sesión Ordinaria N°7 de 28 de enero de 2025 del Concejo Municipal.-



DECRETO:

1.- Contrátase mediante convenio marco el “SEGURO DE VIDA, COMPLEMENTARIO DE SALUD Y CATASTRÓFICO PARA LOS FUNCIONARIOS AFILIADOS AL SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA Y SUS CARGAS”, Gran Compra N°74394, a la empresa BCI SEGUROS VIDA S.A., RUT N°96.573.600-K.-

2.- La contratación se regirá por los Términos de Referencia, el Convenio Marco, la Oferta, la Orden de Compra, el Manual de Contrataciones y Adquisiciones de la Municipalidad de Providencia, cuyo texto se aprobó por Decreto Alcaldicio EX.N°2.052 de 30 de diciembre de 2019, modificado por Decreto Alcaldicio EX.N° 324 de 20 de febrero de 2020, por Decreto Alcaldicio EX.N° 1.893 de 29 de diciembre de 2022 y por Decreto Alcaldicio EX.N° 1.330 de 17 de septiembre de 2024, por la Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, por el Decreto Supremo N°661 de 3 de junio de 2024 del Ministerio de Hacienda, que aprueba su Reglamento y otras normas legales o reglamentarias que por la naturaleza de la contratación le fueren aplicables, documentos que forman parte integrante del presente decreto.-

3.- El contrato será por un valor prima bruta unitaria mensual por cada afiliado de UF 0,862.-

3.1.- El pago del servicio, se realizará en la modalidad de mes vencido, por lo tanto, los pagos serán mensuales dentro de los 30 días siguientes, contado desde la recepción de la factura.-

3.2.- El valor que el Servicio de Bienestar pagará mensualmente por el servicio prestado, estará sujeto a la cantidad de afiliados existentes al mes correspondiente al pago.-

4.- La Inspección Municipal del Contrato, en adelante IMC, estará a cargo de la Dirección de Personas y el funcionario encargado será don GONZALO SILVER MARTINEZ VILCHES, RUT N° 15.359.320-5, a Contrata asimilado a Grado 8° E.M. del Escalafón Profesional.-

Kar



5.- La contratación se formalizará mediante la suscripción de un acuerdo complementario y la posterior emisión y aceptación de la respectiva orden de compra.-

6.- El plazo del contrato será desde el 1 de enero de 2025 y hasta el 31 de diciembre de 2025.-

7.- La empresa aseguradora, podrá ser sancionada con el pago de multas de acuerdo con lo siguiente:

Multas por atraso en el inicio de la cobertura para quienes se afilien al seguro:

Estas se aplicarán por cada día hábil de atraso respecto a la fecha de entrega acordada en la orden de compra (OC) que contiene los productos que se entregan con atraso. Se calculará como un 2% diario del valor total de los productos que se entreguen con atraso, sea este retraso para la totalidad de los seguros comprendidos en el seguro colectivo o parte de ellos. Esta multa tendrá un tope de aplicación de 10 días, es decir, podrá ser hasta por un 20% del valor total de los productos que se vean afectados al retraso. En caso que se supere los 10 días de atraso, se entenderá que se ha incurrido en un incumplimiento grave, por lo que procederá por parte de la entidad compradora la aplicación de la medida de término anticipado del respectivo contrato o acuerdo complementario suscrito con el proveedor incumplidor.

Multas por atraso en el pago de reembolsos:

Estas se aplicarán por cada día hábil de atraso respecto al tiempo que demorará la compañía de seguros en pagar los reembolsos de acuerdo a lo declarado por la compañía de seguros en la sección "Mis Condiciones Comerciales" (Formulario de Convenio Marco)-Paso1 "Condiciones Generales". Se calculará como un 0.5% diario del valor del reembolso. Esta multa tendrá un tope de aplicación de 10 días, es decir podrá ser hasta 5% diario del valor total de los productos que se vean afectados al retraso. En caso que se supere los 10 días de atraso, se entenderá que se han incurrido en un incumplimiento grave, por lo que procederá por parte de la entidad compradora la aplicación de la medida de término anticipado del respectivo contrato o acuerdo complementario suscrito con el proveedor incumplidor.

En los casos que el proveedor no acepte o no realice alguna acción sobre la orden de compra, el Servicio de Bienestar podrá solicitar su rechazo, entendiéndose definitivamente rechazada la OC transcurrida las 24 horas desde dicha solicitud.

Las multas se aplicarán sin perjuicio del derecho de las Entidades de recurrir a los Tribunales Ordinarios de Justicia, a fin de hacer valer la responsabilidad del contratante incumplidor en todos los casos.

La multa producirá sus efectos una vez resueltos los recursos pertinentes, o haya vencido el plazo de su interposición sin que se hayan presentado. Desde ese momento la compañía de seguros se encontrará obligada al pago de la multa, si es que procediera.

El monto de las multas será rebajado del estado de pago que el Servicio de Bienestar deba efectuar a la compañía de seguros en las facturas o boletas más próximas y de no ser suficiente este monto o en caso de no existir pagos pendientes, se le cobrará directamente, debiendo ser pagada dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación del requerimiento.

Los montos percibidos por multas ingresarán al presupuesto del Servicio de Bienestar que esté realizando el cobro.

Asimismo, se hace presente que la DCCP carecerá de facultades para pronunciarse sobre el mérito de la aplicación de la multa respectiva que decida el Servicio de Bienestar.

8.- Se deberá suscribir un acuerdo complementario entre las partes, en el cual se consigne la Garantía de Fiel y Oportuno Cumplimiento de Contrato.-

Ker



Providencia

Secretaría Municipal

HOJA N° 3 DEL DECRETO ALCALDICIO EX.N° 181 / DE 2025

9.- En garantía del fiel, oportuno y total cumplimiento de todas las obligaciones que contrae la empresa aseguradora, deberá entregar cualquier instrumento de garantía, pagadero a la vista e irrevocable, que asegure su cobro de manera rápida y efectiva, por un monto equivalente al 5% del valor del servicio, expresada en Unidades de Fomento, la que deberá tener una vigencia igual al tiempo de duración del contrato y hasta 90 días corridos después de terminado el contrato.-

10.- Notifíquese el presente Decreto Alcaldicio EX. a la compañía de seguros a través del Sistema de Información de Compras y Contrataciones de la Administración, a cargo de la Dirección de Compras y Contratación Pública (www.mercadopublico), por parte de la Secretaría Comunal de Planificación.-

11.- El gasto se imputará a la Cuenta: 215.22.08.999.001

Anótese, comuníquese y archívese.-


MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA
SECRETARIO
ABOGADO
MUNICIPAL
MARIA RAQUEL DE LA MAZA QUIJADA
Secretario Abogado Municipal


JAIME BELLOLIO AVARIA
Alcalde

CVR/MRMQ/IMYJ/sgr.-

Distribución

Interesada

Secretaría Comunal de Planificación

Dirección de Personas

Servicio de Bienestar

Dirección de Administración y Finanzas

Dirección de Control

Dirección Jurídica

Archivo

Decreto en Trámite N° 440 /



**INTENCIÓN DE GRAN COMPRA A TRAVÉS DE CONVENIO MARCO ID 2239-12-LR23
"CONVENIO MARCO PARA LA ADQUISICIÓN DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON ADICIONAL DE SALUD"**

**"SEGURO DE VIDA, COMPLEMENTARIO DE SALUD Y CATASTRÓFICO PARA LOS FUNCIONARIOS AFILIADOS AL
SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA, Y SUS CARGAS"
ID 74394**

INFORME DE EVALUACIÓN

PROVIDENCIA, 20 DE ENERO DE 2025

Con esta fecha, se constituye la Comisión Evaluadora y ratifica el presente Informe de evaluación de la intención de gran compra denominada **"SEGURO DE VIDA, COMPLEMENTARIO DE SALUD Y CATASTRÓFICO PARA LOS FUNCIONARIOS AFILIADOS AL SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA, Y SUS CARGAS"**, ID 74394, a través del convenio marco ID 2239-12-LR23 "CONVENIO MARCO PARA LA ADQUISICIÓN DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA CON ADICIONAL DE SALUD".

Mediante Decreto Ex. N°1.848 de fecha 17 de diciembre de 2024, se autoriza el proceso de gran compra mencionado precedentemente.

1. CIERRE DE RECEPCIÓN DE OFERTAS

El cierre de recepción de ofertas se realizó el día 17 de enero, presentándose a esta intención de gran compra el siguiente oferente:

1.1 PROVEEDORES QUE OFERTARON EN EL PORTAL

N°	OFERENTE	RUT
1	BCI SEGUROS VIDA S.A.	96.573.600-K

2. CRITERIOS Y PONDERACIONES UTILIZADOS EN LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA

La Comisión Evaluadora en función del estudio de los antecedentes presentados por los proponentes, realiza la evaluación de acuerdo con los criterios y parámetros establecidos en el punto 6 del documento de intención de gran compra, los cuales se detallan a continuación:

Criterios	Ponderación	Metodología Precio Final
BMI (Isapre-Fonasa) Ponderado	15%	Ranking de puntaje
Farmacias Asociadas	3%	
Cumplimiento de requisitos formales	2%	
Valor prima mensual	80%	

2.1. BMI (Isapre-Fonasa) Ponderado.

Los proveedores deben entregar el porcentaje de BMI para afiliados de Fonasa e Isapre, los cuales tienen como máximo a ofertar un 40% y 50% respectivamente.

Los valores ofertados serán promediados para la distribución de puntajes, según la siguiente fórmula:

$$Puntaje\ BMI = 100 - (100 - 0) \times \left[\frac{(BMI\ ofertado - BMI\ mín)}{(BMI\ máx - BMI\ mín)} \right]$$



Donde:

BMI ofertado: % BMI promediado ofertado por el proveedor.

BMI máx: BMI máximo promediado ofertado entre todos los oferentes a la licitación.

BMI mín: BMI mínimo promediado ofertado entre todos los oferentes a la licitación.

En donde se le otorgarían 100 puntos al proveedor que entregue menor % BMI y 0 Puntos a quien entregue el mayor % BMI.

2.2. Farmacias Asociadas:

Los proveedores deben entregar, el número de cadenas de farmacias asociadas.

La distribución de puntajes es según la siguiente formula:

$$Ptje farmacias=100 - (100 - 0) \times \left[\frac{(N^\circ farmacias ofertado - farm\ máx)}{(N^\circ farm\ máx - N^\circ farm\ mín)} \right]$$

Donde:

N° farmacias ofertado: N° farmacias ofertado por el proveedor.

N° farm máx: Corresponde al mayor número de farmacias ofertado en la presente licitación por alguno de los oferentes.

N° farm mín: Corresponde al menor número de farmacias ofertado en la presente licitación por alguno de los oferentes.

En donde se le otorgarían 100 puntos al proveedor que entregue mayor cantidad de cadenas de farmacias y 0 puntos al proveedor que tenga la menor cantidad de cadenas de farmacias.

2.3. Cumplimiento de requisitos formales:

El oferente que haya presentado su oferta cumpliendo todos los requisitos formales de presentación de la misma y acompañando todos los antecedentes requeridos, obtiene 100 puntos en cada una de las líneas de productos ofertados.

Si el oferente ha incurrido en errores u omisiones formales o se han omitido certificaciones o antecedentes resultando subsanadas correctamente en el plazo indicado, obtendrá 50 puntos en cada una de las líneas de productos ofertados.

Por último, si el oferente no subsana correctamente errores u omisiones formales, o certificaciones o antecedentes omitidos al momento de presentar su oferta, o lo hace fuera del plazo indicado, obtendrá 0 puntos en cada una de las líneas de productos ofertados.

De acuerdo a lo señalado, la asignación de puntajes en este criterio se realiza de acuerdo a lo siguiente:

Criterios de evaluación	Puntaje
Cumple con los requisitos formales y presentación de todos los antecedentes.	100
No cumple con requisitos formales y/u omite algún antecedente, pero lo subsana en el plazo.	50
No cumple con requisitos formales y/u omite algún antecedente, sin subsanar en el plazo.	0

2.4. Valor prima mensual:

Los proveedores deben entregar el valor de la prima en UF, valor expresado en un número decimal, considerando como máximo 3 decimales, es decir, de la siguiente manera: "0, XXX", en consecuencia, se debe separar la parte entera de los números decimales con una coma (",").

Dicha prima Considera todos los impuestos que sean aplicables (valor bruto). El valor máximo admisible es 1,000 UF. En caso de que hayan entregado un valor mayor al indicado, la oferta será declarada inadmisibile.



La distribución de puntajes es la siguiente:

$$\text{Puntaje Prima: } (\text{Menor prima Ofertado}) / (\text{Prima ofertado proveedor}) * 100$$

Donde:

Menor Prima Ofertada: Menor precio ofertado entre todos los oferentes a la licitación.

Precio Prima ofertado proveedor: Valor ofertado por proveedor a evaluar.

En donde se le otorgarían 100 puntos al proveedor que entregue el menor precio de prima

Puntaje y Prima final para compañía.

Para obtener el puntaje total del plan colectivo, se sumarán los puntajes ponderados anteriormente descritos.

3. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN

3.1 BMI (Isapre-Fonasa) Ponderado.

OFERENTE	RUT	BMI ISAPRE	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE (15%)
BCI SEGUROS VIDA S.A.	96.573.600-K	50%	100,00	15,00

OFERENTE	RUT	BMI FONASA	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE (15%)
BCI SEGUROS VIDA S.A.	96.573.600-K	40%	100,00	15,00

3.1.1 Puntaje Ponderado (Isapre-Fonasa).

OFERENTE	RUT	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE PONDERADO (15%)
BCI SEGUROS VIDA S.A.	96.573.600-K	100,00	15,00

3.2 FARMACIAS ASOCIADAS

OFERENTE	RUT	(*) N° FARMACIAS ASOCIADAS	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE PONDERADO (3%)
BCI SEGUROS VIDA S.A.	96.573.600-K	3	100,00	3,00

(*) Farmacias presentadas: Salcobrand, Cruz Verde y Farmacias Ahumada.

**3.3 CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS FORMALES (2%)**

OFERENTE	RUT	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE PONDERADO (2%)
BCI SEGUROS VIDA S.A.	96.573.600-K	100,00	2,00

3.4 VALOR PRIMA MENSUAL DE LA PÓLIZA (80%)

OFERENTE	RUT	MONTO OFERTADO UF	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE PONDERADO (80%)
BCI SEGUROS VIDA S.A.	96.573.600-K	0,862	100,00	80,00

4. RESULTADO FINAL APLICACIÓN PAUTA EVALUACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN
	BCI SEGUROS VIDA S.A.
BMI (ISAPRE-FONASA) PONDERADO	15
FARMACIAS ASOCIADAS	3
CUMPLIMIENTO REQUISITOS FORMALES	2
VALOR PRIMA MENSUAL	80
PUNTAJE TOTAL	100,00
ORDEN DE PRELACIÓN	1°

5. CONVENIENCIA DE LA OFERTA A SELECCIONAR

Conforme a los documentos y antecedentes, estudiados y analizados que forman parte de la intención de gran compra denominada "SEGURO DE VIDA, COMPLEMENTARIO DE SALUD Y CATASTRÓFICO PARA LOS FUNCIONARIOS AFILIADOS AL SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA, Y SUS CARGAS", identificada en la plataforma www.mercadopublico.cl, con ID 74394 esta comisión evaluadora, puede indicar que el proveedor BCI SEGUROS VIDA S.A., presenta la mejor oferta, de acuerdo a lo siguiente:

- Económica: Advierte un incremento acorde a las bases estipuladas. La prima para el año 2025 asciende a Uf 0,862. Presentando un 5% de reajuste.
- Técnica: Se mantiene mismo plan vigente, con las mismas condiciones y coberturas, dándole continuidad el servicio.

6. SELECCIÓN DE LA OFERTA

En mérito de todo lo expuesto anteriormente, y conforme al estudio y análisis de los documentos y antecedentes presentados por el oferente, que conforman la intención de gran compra denominada "SEGURO DE VIDA, COMPLEMENTARIO DE SALUD Y CATASTRÓFICO PARA LOS FUNCIONARIOS AFILIADOS AL SERVICIO DE BIENESTAR DE LA MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA, Y SUS CARGAS", identificada en la plataforma www.mercadopublico.cl, con ID 74394, esta Comisión Evaluadora propone seleccionar la oferta para esta intención de gran compra, salvo mejor parecer, al siguiente oferente:



RAZÓN SOCIAL	BCI SEGUROS VIDA S.A.
RUT	96.573.600-K
MONTO MENSUAL POR AFILIADO	UF 0,862
MONTO TOTAL DEL CONTRATO	UF 10.054,368
NUMERO DE AFILIADOS	972
PLAZO DE LA CONTRATACIÓN	1 de enero de 2025 hasta 31 de diciembre de 2025
PUNTAJE TOTAL DE SU OFERTA	100,00
UNIDAD TÉCNICA	SERVICIO DE BIENESTAR (DIRECCIÓN DE PERSONAS)

En constancia, firman los integrantes de la Comisión Evaluadora:

FRANCISCA ROMERO ZAPATA
[REDACTED]
DIRECCIÓN SECPILA

JAIME PLÁ ESCOBAR
[REDACTED]
DIRECCIÓN DE PERSONAS

GONZALO MARTÍNEZ VILCHES
[REDACTED]
DIRECCIÓN DE PERSONAS

Nota: Cabe señalar que cada uno de los integrantes de la Comisión Evaluadora que firman declaran no tener conflicto de interés alguno con relación a los oferentes que participan del presente proceso licitatorio (Art. 37 Reglamento Ley N° 19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios).

**ANEXO CONDICIONES PARTICULARES COBERTURA SALUD
CUADRO DE BENEFICIOS DE GASTOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS (POL 3 2022 0141)**

PLAN 4 - Seguro Complementario de Salud	SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD – PLAN ÚNICO			
	% Reembolso	Deducible UF		Otros
Afiliado Solo		0,5		
Afiliado con 1 carga		1		
Afiliado con 2 o más cargas		1,4		
O.10 Reembolso para gastos sin cobertura Isapre o FONASA	42,5% del ítem respectivo	Depende del ítem respectivo		
O.11 No codificados	42,5% del ítem respectivo	s/tope por evento		UF 12,75 (tope anual)
GASTOS AMBULATORIOS	% Reembolso	% Bono	Tope Prest. UF	Tope Anual
A.10.Consultas médicas	42,5	59,5	UF 0.42 por sesión	Uf 8,5
A.20. Exámenes y procedimientos (incluye preventiva mamografía)	34	51	s/tope	UF 12,75
A.23. Cirugía ambulatoria (incluye todo tipo de cirugía ocular inclusive láser con dioptría 5 o superior).	51	51	s/tope	UF 34
A.43.Medicamentos genéricos o bioequivalentes	68	68	s/tope	UF 12,75
A.42.Medicamentos genéricos o bioequivalentes Salcobrand	68	68	s/tope	
A.40.Medicamentos de marca	34	34	s/tope	
A.42. Medicamentos de marca Salcobrand	34	34	s/tope	
A.47. Medicamentos Genéricos o Bioequivalentes Cruz Verde	68	68	s/tope	
A.47. Medicamentos de Marca Cruz Verde	34	34	s/tope	
A.48. Medicamentos Genéricos o Bioequivalentes Ahumada	68	68	s/tope	
A.48. Medicamentos de Marca Ahumada	34	34	s/tope	
G.01 CAEC ambulatorio (copago)	80%	80%	s/tope	s/tope
G.03 GES ambulatorio (copago)	80%	80%	s/tope	s/tope

PSIQUIATRÍA/PSICOLOGÍA	% Reembolso	% Bono	Tope Prest. UF	Tope Anual
S.23.Consulta	42,5	42,5	UF 0.42 por sesión	UF 8,5
S.24.Hospitalización	42,5	42,5	s/tope	UF 12,75
OTROS GASTOS AMBULATORIOS	% Reembolso	% Bono	Tope Prest. UF	Tope Anual
V.34.Óptica (incluyendo marcos, cristales y lentes de contacto)	59,5	59,5	s/tope	UF 2,55
V.21.Prótesis y ortesis (incluyendo audífonos y silla de ruedas)	59,5	59,5	s/tope	UF 12,75
GASTOS HOSPITALARIOS	% Reembolso	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
H.10.Día cama hasta 30 días	68	68	UF 4,25 diarias	30 días
H.11.Exceso día cama	59,5	59,5	UF 3,4 diarias	s/tope
H.22.Honorarios médicos y servicios hospitalarios (incluye derecho a pabellón, cirugía dental por accidente, servicio de ambulancia (radio 50 km) y servicio de enfermería).	42,5	42,5		s/tope
G.2. CAEC Hospitalario (Copago)	80	80	s/tope	s/tope
G.4. Ges Hospitalario (Copago)	80	80	s/tope	s/tope
MATERNIDAD	% Reembolso	% Reembolso	Tope Prest. UF	Tope Anual
M.10.Parto Normal	42,5	42,5	s/tope	UF 12,75
M.30.Cesárea	42,5	42,5	s/tope	UF 17
M.20.Aborto no provocado	42,5	42,5	s/tope	UF 8,5

GASTOS EN EL EXTRANJERO	
Zonas limítrofes:	<p>Se otorgará cobertura ídem plan de beneficios para las atenciones efectuadas en el extranjero, una vez bonificadas por su sistema de salud previsional.</p> <p>Para acceder a este beneficio los asegurados deberán enviar los bonos, documentos de reembolso o boletas acompañados a la Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos. El pago se realizará en moneda nacional (CLP) y la conversión a pesos se realizará considerando la fecha de pago de cada documentación contable.</p>
Gastos de Enfermedades y Accidentes en el Extranjero por Comisiones de Servicios que no estén cubiertos por la Ley 16.744 y que no tengan Seguro de Salud en el extranjero:	<p>En caso de ser cubiertos por su sistema de salud previsional, los asegurados deberán enviar los bonos, documentos de reembolso o boletas acompañados a la Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos, para ser liquidados por el plan de beneficios. El pago se realizará en moneda nacional (CLP) y la conversión a pesos se realizará considerando la fecha de pago de cada documentación contable.</p> <p>En caso de no tener cobertura por su sistema de salud previsional, los asegurados deberán enviar boletas de gastos médicos acompañadas a la Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos se considerará el 42,5% del gasto y luego se aplicará el porcentaje de cobertura del ítem respectivo. El pago se realizará en moneda nacional (CLP) y la conversión a pesos se realizará considerando la fecha de pago de cada documentación contable.</p>
Monto máximo reembolso	Por asegurado
Monto asegurado máximo	UF 400



**ANEXO CONDICIONES PARTICULARES COBERTURA CATASTRÓFICO
CUADRO DE BENEFICIOS DE GASTOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS (POL 3 2022 0141)
Plan Único Seguro Catastrófico**

SEGURO CATASTROFICO – PLAN ÚNICO		
1.Gastos Hospitalarios	% Reembolso	Tope Anual UF
H.10. Día cama	100	Sin tope
H.30. Honorarios médicos	100	Sin tope
H.12. Día cama UTI/intermedio	100	Sin tope
H.20. Derecho a pabellón	100	Sin tope
H.34. Cirugía dental por accidente	100	Sin tope
V.50. Servicio ambulancia (50 km)	100	Sin tope
H.20. Medicamentos - insumos	100	Sin tope
V.70. Servicio enfermería	100	Sin tope
PC1. Otros gastos	100	Sin tope
2.Gastos ambulatorios	% Reembolso	Tope Anual UF
A.40 y A.43. Medicamentos	50	Sin tope
A.10 Consulta médica	100	Sin tope
A.20. Exámenes	100	Sin tope
A.20. Procedimientos	100	Sin tope
A.46. Drogas Antineoplásicas	80	Sin tope
3.Monto máximo reembolso	Por grupo familiar	
Monto asegurado máximo	UF 2.000	
4. Periodo de acumulación	Ver nota	
Deducible	UF 25	
Nota: Se considerará como periodo de acumulación para el monto máximo asegurado de reembolso igual a un año de vigencia		

Capital Asegurado/Monto Asegurado

El capital asegurado en caso de la cobertura de Vida y los montos máximos de reembolso (para el resto de las coberturas) se expresarán en Unidades de Fomento (UF) y son los siguientes:

Capital Fallecimiento

Cobertura	UF
Hasta los 74 años	50
Desde los 75 años y hasta los 79 años	20
Desde los 80 años y hasta los 85 años	15
Mayor 85 años	1