

MAT: Oficializa Instructivo de Beneficios y nuevos valores año 2026, del Servicio de Bienestar del Dpto. de Bienestar y Calidad de Vida Laboral del Servicio de Salud Metropolitano Central.

Santiago,

VISTO: lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud; en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de bases generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.886, de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento contenido aprobado en el Decreto N° 661, de 2024, del Ministerio de Hacienda; en la Ley 21.722, sobre Presupuesto del Sector Público para el año 2025; en el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; en el Decreto N°27, del 16 de diciembre de 2025, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular, a la Dra. Evelyn Cortés Matamoros, en el cargo de Directora del Servicio de Salud Metropolitano Central; en el Decreto Exento N°49, de fecha 06 de noviembre de 2025 del Ministerio de Salud, que determina orden de Subrogancia para el cargo de Director/a del Servicio de Salud Metropolitano Central, y en la Resolución N°36 de 2024, modificada y complementada, posteriormente, por Resolución N°8 de 2025, ambas de la Contraloría General de la República que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.

CONSIDERANDO:

1. Que, la necesidad de formalizar el Instructivo de Beneficios y nuevos valores año 2026 del Servicio de Bienestar, perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Central.
2. Que, en virtud de lo establecido en el apartado 2.4 letra G) de la resolución exenta N°0102 del 31 de Enero del 2025, que “Formaliza la Planificación Estratégica de la dirección del Servicio de Salud Metropolitano Central para el periodo 2025 – 2030”, la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas incorpora en su gestión el objetivo estratégico N° 7 que busca “Robustecer el ciclo de vida laboral de las personas del S.S.M.C promoviendo la calidad de vida funcionaria y el desarrollo organizacional con perspectiva de género” para la Red Asistencial del Servicio.
3. Que, es necesario generar buenas prácticas laborales a nivel de la Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Central, con el objetivo de contar con servidores públicos preparados, capaces, comprometidos y motivados para asumir los desafíos asumiendo el mejoramiento de los procesos, caracterizando el buen trato y las buenas prácticas, con ambientes laborales saludables acordes para su desarrollo, todo esto en armonía para así dar cumplimiento al debido ejercicio de su función pública al servicio a la ciudadanía.
4. Lo dispuesto en el Título IV De los Beneficios, del Decreto Supremo N.º 180, de la Subsecretaría de Previsión Social del Ministerio del Trabajo, que aprueba el Reglamento del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Metropolitano Central.
5. Lo dispuesto Decreto N° 28 Ministerio del Trabajo y Previsión Social del 27 de mayo de 1994, que aprueba reglamento General para los Servicios de Bienestar fiscalizados por la Superintendencia de Seguridad Social.
6. Que, en sesión de Consejo Administrativo realizada el día 22 de Enero del año 2026, fue aprobado por unanimidad de sus Integrantes el instructivo con los nuevos montos para el año 2026.

RESUELVO:

1. **FORMALÍZASE** “*Instructivo de Beneficios y nuevos valores año 2026*” del Servicio de Bienestar del Departamento de Bienestar y Calidad de Vida Laboral, del Servicio de Salud Metropolitano Central para el periodo entre enero a diciembre 2026.



II. **PUBLÍQUESE** la presente resolución en el sitio electrónico Gobierno Transparente de este Servicio, conforme a lo dispuesto en el artículo 7°, letra g), de la Ley N°20.285, la cual deberá realizarse dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de la presente resolución.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DISTRIBUCIÓN:

- Direcciones de la Red S.S.M.C.
- Subdirecciones de Gestión y Desarrollo de Personas de la Red S.S.M.C.
- Subdirecciones de Recursos Físicos y Financieros de la Red S.S.M.C.
- Unidades Locales de Bienestar de los establecimientos de la Red S.S.M.C.
- Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar de la Red S.S.M.C.
- Asociaciones de Funcionarios de la Red S.S.M.C.
- Oficinas de Partes de la Red S.S.M.C.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/YB5OLT-139>

DISPOSICIONES GENERALES

En el presente Instructivo se establecen los lineamientos administrativos y normativos que se relevarán para una adecuada gestión y otorgamiento de los beneficios del Servicio de Bienestar durante el año 2026. La información específica de requisitos, montos, topes y documentación de respaldo se detalla en cada ítem de prestación.

Conforme a la normativa vigente, los beneficios de carácter médico podrán impetrarse a contar de la fecha de incorporación al Servicio de Bienestar, una vez aprobada la solicitud respectiva y siempre que el descuento del aporte se encuentre reflejado en el Sistema SIRH.

Por su parte, los demás beneficios, tales como subsidios, bonos, ayudas y préstamos, podrán solicitarse una vez transcurridos tres (3) meses desde la fecha de incorporación al Servicio de Bienestar (período de carencia). En consecuencia, para beneficios asociados a un hecho constitutivo (por ejemplo, nacimiento, matrimonio u otros similares), dicho hecho debe ocurrir con posterioridad al término de ese período de carencia. (*SUSESO, Folio C-01unap12897-2025, correo de 21 de noviembre de 2025*).

Finalmente, toda solicitud destinada a impetrar un beneficio deberá presentarse acompañada del Formulario de “Solicitud de Beneficio” y de los antecedentes de respaldo que correspondan, conforme a los procedimientos y documentos definidos por el Consejo Administrativo.

I. DEL VALOR ANUAL FIJADO PARA LOS BENEFICIOS ANUALES

Los beneficios, valores, topes y documentación de respaldo son fijados anualmente por acuerdo del Consejo Administrativo, basado en la disponibilidad presupuestaria y Reglamento vigente aprobado por la Superintendencia de Seguridad Social.

II. RESPONSABILIDADES COMO AFILIADO(A) DEL SERVICIO DE BIENESTAR.

- a) Conocer las normativas que regulan el funcionamiento de Bienestar y cumplir con los requisitos establecidos en esta Resolución para la solicitud de beneficios.
- b) Cumplir con los plazos de postulación a beneficios y todo tipo de información solicitada, que entregue el Servicio de Bienestar.
- c) Mantener actualizada la modalidad de pago (cash o depósito) en bienestar y número de cuenta bancaria en el caso que corresponda.
- d) Mantener actualizada su información personal (Dirección, teléfono, e-mail, cargas familiares, cuenta bancaria) en oficina de personal de su establecimiento o en la Unidad de Bienestar correspondiente.
- e) Los afiliados activos, deben revisar mensualmente en su liquidación de sueldo, los descuentos por concepto de los aportes al día al Servicio de Bienestar y cuotas por préstamos. En caso de no presentar descuento que proceda el afiliado debe comunicarse inmediatamente con Unidad de Bienestar y área de remuneraciones de su establecimiento para proceder a regularizar situación.
- f) Revisar sus cartolas del banco para verificar los depósitos realizados por el Servicio de Bienestar en casos de reembolsos de beneficios.
- g) Deben conocer sus saldos de beneficios antes de ser presentados para bonificación en el Servicio de Bienestar, para lo cual puede consultar en su Unidad de Bienestar respectiva o adicionalmente en módulo de autoconsulta de SIRH, en el caso de los afiliados activos.
- h) Cuando el (la) afiliado (a) se encuentra con permiso sin goce de sueldo, sigue siendo funcionario y perteneciendo al Servicio de Bienestar. Por lo tanto, debe realizar pago de las cuotas respectivas a través del área de remuneraciones de su establecimiento y presentar copia del comprobante de pago a la Unidad de Bienestar por modalidad presencial o correo electrónico.
- i) Cuando el (la) afiliado (a) se encuentra con permiso sin goce de sueldo por días o periodos breves, se generará una diferencia en la cuota mensual del Servicio de Bienestar, por lo tanto, deberá pagar esta diferencia por descuento de remuneraciones, al mes siguiente del mes en que presente la diferencia.
- j) En el formulario de “*Solicitud de Beneficios*” debe indicar el número del teléfono particular y, correo electrónico personal, para contactarlo.
- k) Las cargas familiares se activan y validan exclusivamente en las áreas de Gestión de Personas (Oficinas de Personal), quedando automáticamente registrada en SIRH, al que tiene acceso la Unidad de Bienestar. Por lo tanto, es responsabilidad del afiliado mantener sus cargas activas antes de la presentación del beneficio. En el caso de los afiliados (as) jubilados, deben presentar el documento de carga familiar reconocida en la Unidad de Bienestar Dirección/Jubilados de la Dirección del Servicio de Salud.
- l) Teniendo la condición de afiliado(a) a Bienestar, es responsabilidad del funcionario (a) cumplir con el



aporte mensual correspondiente. En el caso de no efectuarse el descuento por planilla, ya sea por omisión, o permiso sin goce de sus remuneraciones. También es deber del afiliado comunicarlo de inmediato a la Unidad de Remuneraciones, como a la Unidad de Bienestar local, para regularizar el aporte impago.

m) Es obligación del (la) afiliado (a), comunicar oportunamente a remuneraciones y su Unidad de Bienestar local, el cambio de Banco o de Cuenta bancaria.

n) Podrán solicitar la bonificación de sus beneficios en el período de permiso, siempre que este al día en el pago de sus aportes y siempre que estén dentro de los plazos establecidos, es decir antes de los 6 meses de caducidad, desde la fecha consignada en la documentación.

III. DEL APOORTE INSTITUCIONAL Y DEL APOORTE DE LOS AFILIADOS ACTIVOS

El aporte del afiliado activo corresponderá para el presente año, de 1.3% de ingreso imponible mensual de su liquidación de sueldo, más una cuota de incorporación del 1%, de su ingreso mensual por una sola vez y el establecimiento cancelará el aporte institucional correspondiente al año en curso.

IV. DE LA AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN PERSONAL ACTIVO

1. Para afiliarse al Servicio de Bienestar deberá presentar.

- Formulario solicitud de afiliación visada por el Encargado de la Unidad de Bienestar Local correspondiente, consignando datos personales.
- Datos de las cargas, acreditado con los documentos correspondientes. Este trámite se realiza en Unidad de Personal.
- Determinación de quién o quiénes recibirá(n) el beneficio por fallecimiento, en caso de deceso.
- Certificado emitido por la Jefatura de la Unidad de Personal, que acredite a lo menos 3 meses de antigüedad laboral y calidad contractual del solicitante o Relación de Servicio, sea de planta o contrata.
- Fotocopia de carnet de identidad vigente, por ambos lados.
- Última Liquidación de sueldo.
- En caso de nuevo ingreso, se requiere información de la Entidad Bancaria, Tipo de Cuenta y número, donde serán depositados los reembolsos o pago de beneficios del Servicio de Bienestar.

2. Tanto la afiliación como la desafiliación al Servicio de Bienestar es un acto voluntario por parte del funcionario o funcionaria, quien al momento de solicitar su ingreso deberá tener contrato vigente en calidad de planta o contrata, registrado como tal en el Módulo de Información de Recursos Humanos (SIRH).

3. El tiempo de permanencia de su afiliación al Servicio de Bienestar deberá ser mínimo de un año de antigüedad, a excepción de aquella persona afecta a causales de expulsión establecidas en el reglamento vigente.

- Se deberá cancelar beneficios en forma retroactiva a un ex afiliado al Servicio de Bienestar si los beneficios que impetra estaban consignados en el período que estuvo afiliado y siempre que tengan la vigencia establecida en normativa DS N° 180 (*Compendio de Normas SBSP*, cuya última versión disponible en el sitio de la SUSESO está vigente a diciembre de 2025 / enero de 2026*)

4. Será responsabilidad de la Unidad de Personal y Unidad de Bienestar de cada establecimiento, mantener actualizados los antecedentes del (la) afiliado (a).

5. Los desafiliados no podrán afiliarse nuevamente en el transcurso de 8 meses, a contar de la fecha de su desafiliación. A las personas que sean desafiliadas por laguna contractual no se les exigirá este requisito.

6. Se perderá la calidad de afiliado por dejar de pertenecer a la institución de la cual dependa el Servicio de Bienestar (lagunas contractuales), con excepción de los jubilados que ejercerán el derecho que les confiere el inciso segundo del Art.º 7 del D.S. N° 28, manifestado a través de Carta de Continuidad.

7. Será responsabilidad de las Unidades de Bienestar Local informar de las nuevas afiliaciones y desafiliaciones al Servicio de Bienestar Central.

8. La afiliación y desafiliación debe informarse hasta los primeros 5 días del mes, para que se haga efectiva en el mismo mes. En los meses de adelanto del pago, establecida por la calendarización formal informada por remuneraciones, se debe enviar en el mes anterior.

9. El Servicio Bienestar formaliza esta información a las Unidades de Personal y Remuneraciones de cada establecimiento, con copia a las Unidades de Bienestar de la Red.



10. Las desafiliaciones deberán ser acompañadas, además de la renuncia respectiva firmada por el afiliado, por la fotocopia de la Cédula de Identidad vigente por ambos lados. Para solicitar la desafiliación debe tener los aportes al día.

V. DE LOS AFILIADOS PASIVOS Y SU INCORPORACIÓN

- a) Para el afiliado pasivo (Jubilado), el aporte será del 1% de su pensión, más el 50% del valor del Aporte institucional.
- b) El afiliado (a) que se acoja a retiro deberá manifestar, previamente en su Unidad de Bienestar Local, su intención de permanecer como afiliado y ello se realizará mediante una “*Solicitud de Continuidad*”. Este acto le permitirá bonificar las prestaciones generadas en el periodo de ajuste, siempre y cuando haya cancelado la totalidad de los aportes impagos que se hayan generado en dicho periodo mientras se encuentra a la espera de su primera pensión.
- c) El plazo máximo para ingresar al Servicio de Bienestar como Jubilado, considerando la Carta de continuidad, será de 6 meses, contados de la primera liquidación como jubilado.
- d) Las Unidades de Bienestar Local deberán enviar oportunamente la “*Solicitud de Continuidad*”, a Bienestar Central, para respaldar los beneficios respectivos que pudiera impetrar en el periodo de traspaso de afiliado(a) activo(a) a pasivo(a).
- e) La solicitud de continuidad no es obligatoria ni da la calidad de afiliado (a) de manera automática al Servicio de Bienestar. Se debe posteriormente formalizar su afiliación en la Unidad de Bienestar Dirección Jubilados.
- f) Las Unidades Locales de Bienestar deben informar y orientar al funcionario por jubilar o jubilado, de este requisito. Para ello deberán contar con un documento verificador donde el afiliado firma y toma conocimiento de la información entregada en su Unidad de Bienestar, respecto de la “*Carta de Continuidad*”. Para estos efectos, el Servicio de Bienestar hará llegar este documento a las Unidades de Bienestar de la Red.
- g) El personal que no fue afiliado activo, igualmente puede incorporarse en calidad de “*Afiliado Jubilado*” al momento de su retiro. Lo anterior, siempre y cuando cumpla con el requisito de estar desvinculado del S.S.M.C.
- h) Para la afiliación como jubilados deben acudir a Unidad de Bienestar Dirección Jubilados de Bienestar Central con la siguiente documentación:
- Su liquidación de pensión.
 - Resolución de retiro emitida por Contraloría General de la República. (Cese de funciones).
 - Copia de carnet de identidad vigente por ambos lados.
 - Datos de su cuenta bancaria para el depósito de sus beneficios. Ello a través de la Cartola Bancaria.
 - Contar con importe para cancelar el monto equivalente al aporte, en efectivo.
- i) En caso de incluir cargas familiares, el afiliado pasivo debe solicitar un “*Certificado de Carga Familiar*” en su régimen previsional (AFP, IPS, Aseguradora). Este documento debe renovarlo cada 6 meses para actualización de Carga Familiar y presentarlo en su Unidad de Bienestar correspondiente. Es obligación del afiliado(a) pasivo mantener las cargas familiares al día para poder optar a los beneficios.
- j) El “*Certificado de Carga Familiar*” vigente, que debe presentar en la Unidad de Bienestar Dirección Jubilados, debe contener la siguiente información:
- Nombre completo del afiliado y de su carga.
 - N° de Rut. del afiliado vigente y de su carga.
 - Fecha de nacimiento de la carga.
 - Fecha de vigencia y vencimiento de la carga.

VI. DE LA SOLICITUD DE BENEFICIO

1. Todos los beneficios se deben gestionar acompañados de una “*Solicitud de Beneficio*”, firmada por el Afiliado y el Asistente Social de la Unidad de Bienestar de cada establecimiento. La documentación como boletas, facturas electrónicas, voucher y comprobantes de recaudación internos (hospitalarios), deberán ser presentados en original con fecha y detalle correspondiente al producto o servicio. Se aceptarán boletas y facturas electrónicas debiendo ser validadas en las Unidades Locales de Bienestar.
2. Será obligatorio consignar la siguiente información para envío de la Solicitud:



- a) Nombre y firma del encargado de recepción de cada Unidad de Bienestar Local
- b) Timbre de recepción Unidad de Bienestar local
- c) Nombres y apellidos del afiliado
- d) Rut del (la) afiliado (a).
- e) Establecimiento
- f) Teléfono
- g) Correo electrónico
- h) Tipo de prestación a impetrar, Médico/Subsidio
- i) Entidad de Salud Fonasa/ Isapre -Nombre
- j) Tipo de Afiliado Activo / Pasivo
- k) Se debe señalar fecha de recepción del beneficio consignada por el afiliado. (*solo en casos excepcionales si la solicitud se encuentra sin fecha se tomará el timbre de la recepción de la Unidad de Bienestar local*)
- l) Si el afiliado tiene Retención Judicial.

3. Especificar Cantidad de Documentos adjuntos

- a) N° de recetas
- b) N° de Boletas
- c) N° de Programas Médicos
- d) N° de Bonos
- e) N° de Subsidios

4. En observaciones deberá consignar:

- a) Si tiene “*Seguro Complementario*” señalar nombre.
- b) Si tiene Retención Judicial dejarlo establecido. Se debe adjuntar resolución emitida por el Juez de Familia que faculte al Servicio de Bienestar a realizar la bonificación en la cuenta del titular de la Retención Judicial.
- c) Deberá dejarse expresamente consignado si el (la) afiliado (a) mantiene una retención judicial vigente, ya que, conforme a la normativa aplicable, cuando corresponda, el pago de beneficios (por ejemplo, préstamos) deberá efectuarse al destinatario indicado en la resolución de retención, previo a su entrega al afiliado (a) si tiene Interdicción debe declararse y presentar documentación de respaldo.
- d) Si es Receta a Permanencia, se debe solicitar reembolso con fotocopia de receta en que señale “*a permanencia*”. Esta tendrá una duración de 6 meses. El Asistente Social de la Unidad local correspondiente deberá consignarlo en observaciones.
- e) Los documentos para presentar no pueden estar incompletos, no visibles, enmendados, alterados o ilegibles. La receta debe presentarse ó en forma manuscrita ó en forma digital, pero no debe haber combinación de ambas. En la receta manuscrita, no debe haber intervención o adulteración de la receta médica en posología, duración del tratamiento, horarios, fecha, o con diferentes letras o color de lápiz.
- f) Solo se aceptarán solicitudes digitales en los siguientes casos debidamente acreditados
 - De afiliados que estén con licencia médica prolongada, por enfermedades catastróficas, con problemas de desplazamiento, postrados, postnatal, postnatal parental, jubilados que estén fuera de la Región metropolitana y casos especiales autorizados por asistente social.
 - En el caso de las solicitudes digitales, será responsabilidad del (la) el afiliado (a) hacer seguimiento a su solicitud y esperar “*Recepción conforme*” de la Unidad de Bienestar correspondiente.
 - Con todo, en el caso de las solicitudes digitales, si al afiliado se le solicita documento adicional o modificación de antecedentes, será su responsabilidad la pronta respuesta y entrega de lo solicitado.
 - Al entregar el recibo al solicitante, se solicita consignar todos los antecedentes requeridos como nombre RUT, Fecha, otros.

VII. **DE LAS CARGAS FAMILIARES DE LOS AFILIADOS**

1. Para que la Carga Familiar sea considerada como beneficiaria en el Servicio de Bienestar, el (la) funcionario (a) activo (a) deberá declararla en la respectiva Unidad de Personal de su establecimiento.
2. Se entenderá por “*Grupo Familiar*” al afiliado y sus cargas familiares reconocidas a través de la Unidad de Personal



del establecimiento respectivo. No hay topes de cargas familiares si están debidamente acreditadas, por resolución.

3. En el caso que la afiliada sea carga de salud de su pareja o cónyuge cuyo régimen previsional sea de las Fuerzas Armadas, Carabineros o Gendarmería de Chile, los bonos, facturas o boletas deben señalar el nombre de la afiliada, Rut. y fecha.
4. En el caso que las cargas del afiliado (a), sean cargas médicas de un familiar, deberá adjuntar certificado de la Isapre acreditando tal condición o formato establecido para tal efecto.
5. Será responsabilidad del (la) afiliado (a) tener regularizadas sus cargas familiares para tener derecho a todos los beneficios y ser incluido en nómina de beneficios de fin de año.
6. Al momento de ingresar el beneficio se debe constatar previamente:
 - Que la carga esté vigente en el Sistema.
 - Que el historial de aportes del (a) afiliado (a) esté al día. Ello es enviado mensualmente por el Servicios de Bienestar.
7. El (la) afiliado (a), si tiene carga familiar registrada previamente en el Servicio de Bienestar y posteriormente esta se hace acreedora de la PGU, podrá tener continuación como Carga y solicitar los correspondientes beneficios. Por el Contrario, no podrá registrar como Carga Familiar a una persona que previamente haya obtenido la Pensión Garantizada Universal. (*Plataforma SUSESO viernes 8 de noviembre del 2024. FOLIO C-01UNAP11744-2024*).

VIII. DE LA SUSPENSIÓN DE BENEFICIOS POR SANCIÓN

El Consejo Administrativo podrá acordar la expulsión de un (a) afiliado (a) 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 deberán ser formulados por escrito al afectado, quien tendrá un plazo de 20 hábiles días 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 deberá reembolsar las sumas percibidas indebidamente, reajustadas en un 100% entre el día del pago del beneficio y el de su restitución, y, si se tratare de préstamos con un recargo del 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. (*Artículo N° 11 D.S N° 28*).

El Consejo Administrativo conforme al mismo procedimiento señalado en el artículo anterior, podrá 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. (*Artículo N°112 D.S N° 28*).

En el caso de aquellos funcionarios afiliados que hayan sido suspendidos por irregularidades comprobadas por el Consejo Administrativo, las prestaciones acontecidas durante el período de suspensión no serán bonificadas por Bienestar. Por lo expuesto también, en caso de irregularidades comprobadas o alteración de documento público, se derivará el o los casos a las instancias pertinentes para evaluar investigación sumaria si amerita.

IX. DEL REEMBOLSO

1. El afiliado (a) deberá solicitar el reembolso de la prestación primero en su régimen de salud, Fonasa, Isapre, Seguros, Caja de Compensación, u otros. La última instancia para reembolso será en el Servicio de Bienestar.
2. Se cancelarán beneficios por prestaciones médicas incluidos medicamentos, con los excedentes de Isapre que sean del afiliado.
3. Se cancelarán prestaciones, no codificadas por Fonasa.



X. DE LOS PLAZOS PARA SOLICITAR Y PAGAR LOS BENEFICIOS

1. Las prestaciones tendrán una validez de seis meses, contados a partir de la fecha que se efectuó el reembolso en la entidad de salud.
 2. Las Unidades de Bienestar Locales tendrán un plazo de 5 días hábiles, una vez recepcionado el beneficio, fechado en secretaría, para el envío de la documentación a Bienestar Central, al 5° día. Será responsabilidad de cada Unidad Local de Bienestar, contemplar los plazos pertinentes para el envío de los beneficios de manera de evitar que los documentos caduquen.
 3. El Servicio de Bienestar tendrá un plazo de 10 días hábiles, una vez recepcionada la documentación, fechada en Secretaría, para dar respuesta a solicitud y su respectivo reembolso.
 4. Los plazos de pago estipulados en el párrafo anterior pueden alterarse por razones de fuerza mayor relacionadas con incidencias en Sistema de Ingreso SIRH u otros atingentes organizacionales.
 5. Los afiliados que no cumplan con los plazos estipulados informados con antelación, como por ej. Bono Escolar, Becas de Enseñanza Superior, Becas M. Montt, Premio PAES, Premio Excelencia Académica, no serán cancelados en forma posterior, menos aún de un año para otro.
 6. En el caso de las prestaciones rezagadas a cancelar en el mes de diciembre, fuera del plazo sugerido en documento “*Bienestar Informa*”, las Unidades de Bienestar de la Red, deberán hacer llegar la documentación a Bienestar Local, el último día hábil del Mes de Diciembre. Por lo anterior, deberán realizar las gestiones administrativas pertinentes para que este plazo sea cumplido a cabalidad.
 7. Las recetas “*a permanencia*”, que debe ser consignado en receta, tendrán un período de validez de 6 meses. (*Indicación SUSESO en correo 13 de enero 2023*).
 8. La fecha de la compra del o los medicamentos es la referencia para cumplir con los plazos de cancelación del beneficio, que es un período de 6 meses.
- Se sugiere a los (as) afiliados (as) presentar la documentación para reembolso, en forma oportuna y con antelación considerando los tiempos normativos establecidos. Lo anterior, para evitar caducidad de la documentación y devoluciones sin tiempo para enmendar, con el consecuente perjuicio al afiliado.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA PRESENTAR LAS PRESTACIONES MÉDICAS

I. CONSULTAS MÉDICAS

El plazo para contemplar el vencimiento del beneficio, de 6 meses normativos, se considera a contar de la fecha de reembolso de la prestación, de la entidad de salud respectiva.

II. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

- a) Las atenciones Odontológicas y médicas que se realicen en Centros Médicos privados incluido los realizados en la Caja de Compensación, las boletas deben señalar:
 - Nombre del médico tratante, firma y timbre.
 - Nombre de afiliado o Carga
 - Detallar en la boleta electrónica el tipo de atención realizada Ej.: Extracción pieza 11, instalación/retiro de Brackets, Rx y lo realizado en atención de ortodoncia
 - Si la boleta no cuenta con el detalle debe adjuntar presupuesto, el que deberá tener la información requerida. Si el presupuesto es posterior a la boleta se debe indicar la fecha de inicio de las sesiones. El presupuesto tendrá una vigencia máxima de 4 años
 - Se aceptarán boletas de Universidades, pero con timbre e identificación del dentista supervisor.
- b) No se cancelan las boletas de honorarios de laboratorista dental. (*Dictamen 67047 de 2008, SUSESO, que señala “el profesional competente para indicar la confección de prótesis dentales es el odontólogo. Por lo tanto, para*



bonificar una prótesis dental es indispensable que ella sea efectuada como una atención odontológica, bajo cuya responsabilidad trabaja el técnico laboratorista dental”).

- c) En el beneficio Prótesis Dental, en el caso de los funcionarios de 55 años o más que se encuentren en FONASA, deben reembolsar en primera instancia en esta entidad. Posteriormente deben presentar en su Unidad de Bienestar local copia de boleta y programa de reembolso.
- d) Se bonificará enjuague bucal, indicado en receta por cirujano dentista, a adquirir en farmacias establecidas o que en su giro comercial indique Farmacia.

III. TRATAMIENTO DE ESPECIALIDAD

En este ítem, se deben presentar los Bonos originales de atención y/o Programas de Fonasa, Isapre, Boletas de Honorarios, reembolso de Seguros. Se considerará adicionalmente derivación de los siguientes especialistas:

- a) La atención de Psicopedagógica se bonificará si viene derivada por escrito, por un Neurólogo o Pediatra (niños hasta 15 años) u otro profesional médico solo en la primera consulta.
- b) La atención de Kinesioterapia se bonificará si viene derivada por Traumatólogo, Fisiatra, Broncopulmonar, o Pediatra (niños hasta 15 años), Ginecólogo por derivación piso pélvico u otro profesional médico solo en la primera consulta.
- c) Se bonifica la prestación de atención integral de Matronería, en salud obstétrica y sexual. Esta bonificación es posterior a reembolso de la entidad de salud, Caja Compensación seguros, otros respectivamente. Se debe acreditar con el timbre de profesional tratante.
- d) Se bonifica la prestación de atención integral de Acupuntura siempre que sea emitida por profesional de la Salud o técnico de profesiones. Esta bonificación es posterior a reembolso de la entidad de salud, Caja Compensación, Seguros, otros respectivamente. Se debe acreditar con el timbre de profesional o técnico tratante.

IV. TRATAMIENTO DE ESPECIALIDAD POR ENFERMEDAD CATASTRÓFICA

- a) Para ser beneficiario del Tratamiento de Especialidad Catastrófica, se requiere padecer enfermedad grave, certificada por un médico aludiendo tratamiento prolongado tales como: Quimioterapia, Radioterapia, Cámara Hiperbárica, Prótesis de Cadera, Oxígeno. Tratamientos TEA Debe ir acompañado de informe diagnóstico médico tratante y Credencial de discapacidad con grado global de discapacidad sobre el 50%.
- b) Para acceder a este beneficio, no se requiere haber copado la prestación médica del ítem Tratamiento Especialidad. El (la) afiliado (a) deberá presentar su solicitud en la Unidad de Bienestar de su establecimiento.
- c) El (la) Asistente Social encargado (a) del caso, deberá solicitar explícitamente la bonificación en este ítem por enfermedad catastrófica, recopilar todos los antecedentes de respaldo y enviarlo a Bienestar Central por medio de Memorándum. Lo anterior, acompañado de Certificación Médica.
- d) Este ítem será bonificado solo una vez al año por grupo familiar.

V. ÍTEM MEDICAMENTOS

- a) Las recetas médicas originales o electrónicas deben detallar legiblemente:
 - Nombre y RUT del afiliado o su carga familiar reconocida.
 - Fecha de la atención.
 - Nombre del medicamento.
 - Dosis, Posología.
 - Duración del tratamiento.
 - Identificación del Profesional con nombre completo.
 - Rut, del Profesional.
 - Timbre del Profesional.
- b) Boleta, facturas originales, o voucher, timbrados por farmacia, laboratorio farmacéutico o Centro de Salud, indicando detalle de los medicamentos adquiridos. Igual procedimiento para las recetas magistrales. No se requiere timbre entre receta y boleta, este puede venir consignado en receta o en boleta.
- c) Es factible la compra digital en laboratorios farmacéuticos, siempre y cuando anexen a la receta el documento de despacho emitido por la entidad de salud respectiva. Debe contar con el correspondiente correo y detalle enviado por la entidad.
- d) Recetario Magistral y recetas en general debe especificar si es a permanencia y especificar cantidad. Si no especifica cantidad se cancelará una dosis.
- e) Solo en caso de receta retenida se aceptará fotocopia con timbre de "*receta retenida*" de farmacia o certificación del Químico Farmacéutico de la misma.



- f) Las vacunas no son consideradas medicamentos por lo tanto no se bonifican (*Oficio N° 48.579 de SUSESO, 2011*).
- g) Si es Receta a Permanencia, para solicitar reembolso en ítem medicamento se deberá presentar con fotocopia de la receta. Esta deberá ser renovada cada 6 meses.
- h) Las recetas a permanencia tendrán una duración de 6 meses.
- i) Se bonificarán Medicamentos Homeópatas recetados por médicos alópatas.
- j) Se bonificarán las vitaminas y suplementos alimentarios, siempre que sean indicados por un médico.
- k) Los medicamentos dermatológicos solo serán reembolsados con receta emitidas por un Dermatólogo(a), exceptuando los menores de 15 años que serán reembolsados con recetas emitidas por Pediatras (*Oficio N.º 21.811 SUSESO 2015*). Estas prestaciones también pueden ser recetados por médicos sólo de las Unidades de Salud del Trabajador (UST) de los establecimientos de la Red S.S.M.C.
- l) En relación a recetas emitidas por Matrona, se establece que una matrona puede recetar solo medicamentos relacionados con el embarazo y/o parto normal. (*Artículo 6° del D.S. N°3, de 1984, del Ministerio de Salud, establece que la dolencia que afecte al trabajador y el reposo necesario para su recuperación, deberán certificarse por un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona, esta última en caso de embarazo y parto normal*).
- m) Se reembolsarán los medicamentos que forman parte de un tratamiento Hormonal de una persona transexual. (*Dictamen SUSESO 2851 28 de Julio del 2021*)
- n) Sólo se autoriza la bonificación de los anticonceptivos por el Servicio de Bienestar, cuando se utilizan como terapia hormonal para tratar patologías diagnosticadas por un médico, (*Dictamen SUSESO N° 58661 de 2017*)
- o) Comprobante o recibo de pago electrónico Voucher tiene validez como boleta electrónica de ventas y servicios. Debe ser acompañado con detalle de la compra.
- p) En relación con medicamentos adquiridos con seguros, se aceptará la guía de despacho siempre y cuando venga acompañada con Boleta o Voucher con detalle de la Compra

VI. ÍTEM LENTES ÓPTICOS O DE CONTACTO ÓPTICOS

- a) En caso de compra en óptica en Convenio se puede solicitar el beneficio de “*emisión de vale de lentes*”, la vigencia de la orden de compra es de 30 días a partir de la fecha de emisión.
- b) Si la Orden de Compra vence, el afiliado podrá solicitar a Bienestar, solo en una ocasión, una nueva orden para adquirir lentes ópticos, adjuntando la anterior orden para ser anulada.
- c) En el caso de los funcionarios de 55 años o más, que se encuentren en FONASA, deben reembolsar los lentes ópticos en primera instancia en esta entidad. Posteriormente deben presentar en su Unidad de Bienestar local copia de receta, boleta y bono.
- d) El ítem reparación de lentes se refiere a cristales o armazón. La Boleta respectiva debe indicar que es reparación.
- e) Los (as) Afiliados (as) a Isapre siempre deben reembolsar, en primera instancia en su Isapre y Seguro, si lo tuviere y posteriormente deben presentar en su Unidad de Bienestar Local la copia de receta, copia de boleta y el documento que acredita el reembolso correspondiente. La fecha de referencia es la del reembolso de la atención.
- f) Los funcionarios menores de 55 años, deben presentar su reembolso en la entidad de salud si correspondiente.
- g) La receta médica debe ser emitida por oftalmólogo o tecnólogo médico con mención en oftalmología y debe especificar detalladamente la indicación oftalmológica.
- h) Se bonificarán los lentes de sol ópticos, siempre que sea indicado y fundamentado por un oftalmólogo.

VII. APARATOS ORTOPÉDICOS

- Los conceptos importantes a considerar para reembolso en este ítem son los siguientes:
 - Ortesis: Apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. Función de uno o varios ligamentos.
 - Prótesis: Una extensión artificial que reemplaza o provee una parte del cuerpo, que falta por diversas razones, entre ellas por amputación.
- Se exceptúan de bonificación las prótesis cuya única función es estética (prótesis oculares, mamarias etc.).
- En el caso de los funcionarios de 55 años o más, que se encuentren en Fonasa, deben primero reembolsar en ítem órtesis, prótesis y audífonos, según corresponda. Posteriormente presentar fotocopia de boleta, receta y comprobante del reembolso realizado por FONASA.
- Se bonificarán medias ortopédicas y embólicas con su debida receta emitida por un especialista Traumatólogo, Fisiatra, cirujano Vascular y la boleta con el detalle respectivo de la compra con su debida receta emitida.



VIII. DE LOS SUBSIDIOS CATÁSTROFE PARCIAL O TOTAL

Se solicitará el beneficio por afiliado al Servicio de Bienestar y no por grupo familiar. Las catástrofes deben ser informadas, con un plazo máximo de 2 meses. Lo anterior para contar con evidencia gráfica de la catástrofe al momento de la ocurrencia, más los antecedentes a presentar en detalle de documentos.

- Catástrofe Parcial: Su condición permite la habitabilidad de la vivienda.
- Catástrofe Total: Su condición impide la habitabilidad de la vivienda

Debe ser acompañado del Informe Social emitido por (el) (la) Asistente Social del Personal del establecimiento respectivo y/o por el organismo que constató la evidencia (Municipalidad, SENAPRED, Bomberos). El plazo de la solicitud para impetrar el beneficio tendrá como máximo 2 meses del evento.

VIII. ÍTEM EDUCACIÓN

1. Las Becas y Premios Educativos se ajustarán a procesos administrativos- contables y se fijará la fecha para presentación de antecedentes en cada año en curso. Estos plazos se informarán a los afiliados oportunamente.

2. El servicio de Bienestar otorga en este ítem los siguientes Subsidios:

- a. Bono Escolar: Pre-Kínder, Kínder, Educación Básica, Educación Media, Educación Media T, Profesional incluida práctica. Educación Especial, Estudios F.F.A.A., Educación Superior Carga Familiar, Educación Superior Afiliado.
- b. Premio Excelencia Académica.
- c. Premio mejor Puntaje Prueba de Acceso a la Educación Superior – PAES.
- d. Becas de Enseñanza Superior.
- e. Premio egreso 8º Básico

3. Para las prestaciones educacionales, de cualquier índole, las fotocopias deberán ser visadas por el (la) Asistente Social de la Unidad de Bienestar del establecimiento con el documento original a la vista, debiendo ser validadas en las Unidades Locales de Bienestar a través de código verificador, según corresponda, si no cuenta con este código la documentación, será devuelta al establecimiento porque es un requisito básico para la gestión administrativa respectiva.

4. Los plazos y fechas para gestionar bonos escolares de Pre-Kinder, Kinder, Educación Básica, Educación Media, Educación Media T. Profesional e incluida su práctica y Educación Especial, F.A.A., serán en los meses de marzo a mayo del año en curso.

5. Igual plazo para Educación Superior Carga Familiar, Educación Superior Afiliado(a) con extensión de fecha para quienes se matriculen por primera vez en año el 2do semestre. (Fecha topé 30 de septiembre)

6. Al solicitar el beneficio del Bono Escolar, se debe presentar Certificado de alumno regular original o fotocopia visada por el Asistente Social de la Unidad de Bienestar Local del establecimiento respectivo, indicando, nombre, curso y nivel del estudiante, firma del encargado del establecimiento, Decreto Cooperador o Resolución Exenta del establecimiento. El Certificado de Alumno Regular debe ser vigente al año en curso.

7. El Bono Escolar se cancela, aun cuando el afiliado tenga título profesional por otra(s) carrera (s) previa(s).

8. Las Carreras de 4 semestres se cancelarán como carrera técnica

9. Se cancelan los Bachilleratos de 4 semestres como mínimo.

10. El Certificado de Alumno Regular debe venir con las firmas correspondientes y especificar año nombre, Rut, semestre o nivel de la carrera.

11. El (la) afiliado (a) solicita beneficio de la Beca Enseñanza Superior, el postulante debe presentar toda la documentación requerida en respectivo Reglamento, acreditando a cada uno de los integrantes del grupo familiar.

12. El premio PAES se cancelará en los meses de febrero a marzo de cada año, para incluir a los puntajes del mes de Diciembre y agosto de año inmediatamente anterior.

13. El Premio Octavo Básico se cancelará en los meses de febrero a marzo del año siguiente. Ello para facilitar el acceso a los certificados a emitir por los establecimientos escolares.

IX. SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO

Las Unidades de Bienestar de la Red, deberán enviar la documentación correspondiente y los antecedentes bancarios del o los beneficiarios para la cancelación del beneficio.



1. Se concederá Subsidio por fallecimiento del afiliado y de sus cargas familiares reconocidas, incluido el mortinato a partir del 5º mes de gestación, y el del recién nacido que no hubiere sido aún Carga Familiar.
2. Para su cancelación se requiere:
 - Certificado de Defunción original o electrónico con código verificador.
 - Fotocopia de carnet de identidad del fallecido por ambos lados y de quien cobrará el Subsidio.
3. El beneficio se cancelará a través de cheque, transferencia o pago cash según corresponda.
4. Se cancelará fallecimiento del afiliado (a) en el siguiente orden de precedencia:
 - a) 1º A quien haya designado por escrito bajo firma el afiliado, en Solicitud de Ingreso u otro documento complementario. Sólo se podrá cambiar una vez el nombre del designado para recibir el Bono por Fallecimiento y se debe informar el cambio, oportunamente, en su respectiva Unidad de Bienestar Local.
 - b) 2º Al cónyuge.
 - c) 3º A los hijos, Mayores de 18 años.
 - d) 4º A los padres.
 - e) 5º A quién hubiere cancelado los gastos funerarios.
5. En caso de existir más de un beneficiario, se cancelará proporcionalmente a cada uno de ellos el monto del Bono.
6. En caso de que hubiere más de un beneficiario, y una sola persona retire el importe total del Bono, se solicitará, un Poder Simple de autorización de los demás interesados, con la respectiva copia de la Cédula de Identidad, vigente por ambos lados.
7. En caso de que un particular impetre el beneficio por haber incurrido en los gastos funerarios del afiliado fallecido, deberá acreditar con documento legal o Declaración Jurada ante Notario, que el beneficiario no tiene herederos. Se deberán agotar todas las instancias para corroborar que el/la afiliado (a) fallecido(a), no tiene familiares. Se cancelará exclusivamente el monto detallado en los documentos que acreditan el gasto, con el tope anual fijado para este subsidio.
8. En caso de que un particular impetre el beneficio por haber incurrido en los gastos funerarios del afiliado fallecido, deberá acreditar, previamente, el cobro de los beneficios por fallecimiento del IPS u otra entidad, si procediese como beneficio del afiliado fallecido. En caso de fallecimiento del afiliado, y este adeudare los aportes al Servicio de Bienestar, se permitirá que los beneficiarios puedan impetrar el beneficio cancelando lo aportes adeudados en forma retroactiva, hasta un máximo de 12 meses.
9. Dejar designado por escrito en Solicitud de Ingreso u otro documento complementario, bajo firma del afiliado, el nombre del beneficiario que deberá impetrar el Bono por Fallecimiento. Sólo se podrá modificar una vez el nombre del designado y se debe informar oportunamente y por escrito el cambio en su respectiva Unidad de Bienestar Local.
10. Los beneficios facultativos como por Ej., Bono de Navidad, no son beneficios heredables.

X. SUBSIDIO POR NACIMIENTO - ADOPCIÓN

Para solicitar el beneficio se requiere “*Certificado de Nacimiento*” original o electrónico con código verificador además de la copia de la sentencia de adopción emitida por el tribunal de familia. En el caso de más de una adopción se cancelará a ambos padres, si estos son afiliados.

El plazo para solicitar el beneficio es de 6 meses, contados a partir de la fecha del documento de sentencia de la adopción. Este es emitido por un juez del Tribunal de Familia tras seguir el proceso legal de adopción, y tiene efectos jurídicos plenos.

XI. EN RELACIÓN A LOS PRÉSTAMOS

1. No se otorgará préstamos teniendo deuda pendiente en el Servicio de Bienestar.
2. Los Préstamos tendrán un interés anual de un 4%.
3. Se solicitará la liquidación vigente a la solicitud del préstamo.
4. Los Préstamos de Auxilio y Médico, deben ser cancelados íntegramente antes de solicitar otro. Se puede solicitar nuevamente, después de 1 mes cancelado el préstamo en su totalidad.
5. El (la) afiliado (a) solicitante de préstamo debe contar con 2 codeudores o avales afiliados, Esta condición es obligatoria por normativa legal, para salvaguardar el patrimonio del Servicio de Bienestar. (*Decreto Supremo N°180 y Dictamen SUSESO*)



6. Los dos avales o codeudores solidarios, no podrán superar el 15% de descuento en su remuneración imponible. Esta condición es obligatoria por normativa legal.
7. En el caso que el solicitante sea aval o codeudor solidario de dos préstamos al mismo tiempo, el 15% debe considerar ambas cuotas.
8. Para tener la condición de aval para un préstamo de Bienestar, sea de Auxilio, Médico o Habitacional, se deberá ser afiliado al Servicio de Bienestar, y no podrá ser más de 2 veces aval o codeudor, dentro de 12 meses plazo año calendario.
9. Los Préstamos Médicos se otorgan para financiar diferencias de gastos médicos, posterior a la bonificación del sistema de salud, seguros respectivos e ítems copados en Bienestar.
10. En el caso de los Préstamos Habitacionales se podrán descontar entre 1 a 36 meses, se deberá indicar en la solicitud y en el Contrato de Préstamo Habitacional.
11. Los Préstamos Habitacionales se otorgarán por una sola vez, con el objeto de complementar ahorro para la adquisición de vivienda, construcción y reparación, dividendos atrasados justificados con su debido comprobante.
12. No se requiere Informe Social para ningún préstamo.
13. Con todo, los encargados de velar por el envío de la correcta documentación para impetrar los beneficios, serán las Unidades de Bienestar Local de la Red S.S.M.C.



VALORES BENEFICIOS AÑO 2026

SERVICIO DE BIENESTAR S.S.M.C

BENEFICIOS MEDICOS	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	MONTO A BONIFICAR	DOCUMENTACIÓN
Consultas Médicas Fonasa Isapre Particular	\$ 126.000	50% de lo cancelado por el afiliado hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección	Documentación en original de: Bonos Fonasa o Isapre. Boletas de honorarios, Boletas de honorario electrónicas con código verificador. Comprobante de recaudación con timbre de caja. Voucher de compra de bono Fonasa a través de Caja Vecina y Boucher por compra de bono Isapre. Con identificación: Del Afiliado o Carga Familiar (Nombre, Rut, Fecha), Identificación en boleta del profesional que otorga la atención (Nombre, Rut, Firma, Timbre, Establecimiento de salud correspondiente, fecha de emisión del documento). En el caso de Bono reembolso por internet, éste, deberá constar con timbre de Isapre, más código verificador. Toda documentación debe ser en original y posterior al reembolso de la entidad de Salud o Compañía de Seguros, según corresponda. El plazo para contemplar el vencimiento del beneficio, de 6 meses normativos, se considera a contar de la fecha de reembolso de la prestación, de la entidad de salud respectiva.

BENEFICIOS MEDICOS	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	MONTO A BONIFICAR	DOCUMENTACIÓN
Hospitalización: Derecho a Pabellón Días Camas Honorarios Profesionales Insumos Traslados Arsenalera Medicamentos, Exámenes Procedimientos	\$220.000	50% de lo cancelado por el afiliado hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección	Documentación en original de: Toda Documentación debe ser en original y posterior reembolso de Fonasa. Isapre, o Cía. de Seguros según corresponda. El Servicio de Bienestar es la última instancia de reembolso Programas, Bonos de Atención Fonasa o Isapre, Boletas de Honorarios, Facturas con identificación del usuario (Nombre, Rut y Fecha) Institución que otorga la atención. Debe presentar detalle de prestaciones del evento de hospitalización. No se reembolsan tratamientos estéticos. Máquina para amnea del sueño se contempla en este ítem. Maquina glucosa contempla en este ítem. Test de aspirado se cancela como procedimiento. Se cancelará como un evento con el tope asignado, incluyendo todas las prestaciones relacionadas con la hospitalización: ejemplo Derecho a Pabellón, Días Camas, Honorarios Profesionales, Medicamentos, Exámenes Insumos, Traslados, Arsenalera, etc. La atención en un Servicio de Urgencia NO se considerará hospitalización, se bonificarán las prestaciones según ítems correspondientes. En relación a este ítem, se incorporará nuevo beneficio



			“procedimiento de instalación y extracción de dispositivo intra uterino” Las prestaciones que no estén con Código Fonasa, deberán asemejarse a prestación codificada.
--	--	--	---

BENEFICIOS MEDICOS	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	MONTO A BONIFICAR	DOCUMENTACIÓN
<u>Exámenes</u> • Laboratorio • Rayos X • Histopatológicos • Especializados	\$176.000	50% de lo cancelado por el afiliado hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección	Documentación en original de Bono Fonasa o Isapre, Boletas de Honorarios, Boletas de Honorarios electrónicas con código verificador, Facturas originales o digitales con código verificador, comprobante de recaudación con timbre de caja, Bono de reembolso por Internet deberá contar con timbre electrónico de Isapre, más código verificador. Toda documentación debe ser en original posterior reembolso de la entidad de Salud que correspondiere realizar el reembolso. Se exceptúa de bonificación el examen de ADN paternidad. <i>(Oficio N° 45.944. SUSESO 2012).</i>
Atención Odontológica	\$236.000	50% del valor cancelado	Documentación en original, Comprobante de recaudación en caso de atención institucional, Boleta de honorarios, factura y/o Centro Odontológicos, se debe acreditar identificación del dentista tratante del paciente, Nombre, Rut, fecha de atención, profesional tratante nombre, Rut, firma, y Rut del Centro Odontológico si corresponde, detallando prestaciones otorgadas, presupuesto de la prestación con Nombre, Rut del paciente, fecha y montos a cancelar. Los implantes dentales serán bonificados siempre que estos no correspondan a una intervención con fines <i>estéticos</i> <i>(Oficio SUSESO N° 60.656 del 2010).</i> Se reembolsarán enjuagues bucales, indicados por Cirujano dentista a adquirir en farmacias establecidas o que especifique en boleta que su rubro comercial es farmacia. No se cancelan las boletas de honorarios de laboratorista dental. <i>(Dictamen 67047 de 2008, SUSESO).</i> En el beneficio Prótesis Dental, en el caso de los funcionarios de 55 años o más que se encuentren en FONASA, deben reembolsar en primera instancia en esta entidad. Posteriormente deben presentar en su Unidad de Bienestar local copia de boleta y bono.

BENEFICIOS MEDICOS	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	MONTO A BONIFICAR	DOCUMENTACIÓN
<u>Tratamiento de la Especialidad:</u> • Terapia Ocupacional • Kinesioterapia • Fisioterapia • Quimioterapia, • Radioterapia, • Cámara Hiperbárica • Diálisis	\$176.000	50% de lo cancelado por el afiliado hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección	Bonos originales de atención y/o programas Fonasa, Isapre, boletas de honorarios, facturas, con identificación del paciente (nombre, Rut, fecha) y del profesional (nombre Rut y firma) o institución (Razón Social, Rut, fecha) que otorga las prestaciones: • Tratamiento de Kinesioterapia: debe ser derivado por Traumatólogo, Fisiatra, Pediatra (niños/(as) hasta 15 años), Broncopulmonar. Neurólogo, Ginecólogo/a para derivación tratamiento piso pélvico, u otro profesional médico, en la primera consulta. • Atención psicológica: Debe ser derivado por un médico medicina general u otra especialidad.



• Psicología • Psiquiatría • Hemodiálisis • Atención Integral Matronería • Atención Integral Acupuntura • Fonoaudiología • Psicopedagogía • Inmunoterapia • Fleboesclerosis • Yeso • Equinoterapia • Rehabilitación de Drogas y Adicciones • Nutricionista • Oxigenoterapia • Fertilización Asistida • Podología (solo Diabéticos) • Tratamiento Paliativo del dolor • Tratamiento de medicina complementaria			• La atención de Psicopedagógica se bonificará si viene derivada por escrito, por un Neurólogo o Pediatra (niños hasta 15 años) u otro profesional médico en la primera consulta. • La atención de Kinesioterapia se bonificará si viene derivada por Traumatólogo, Fisiatra, Broncopulmonar o Pediatra (niños hasta 15 años u otro profesional médico, en la primera consulta). • Atención Integral Matronería: Se bonificará prestación de atención integral de Matronería, en salud obstétrica y sexual. Esta bonificación es posterior a reembolso de la entidad de salud, Caja Compensación seguros, otros respectiva. Se debe acreditar con el timbre de profesional. • El tratamiento de equinoterapia se bonificará con respaldo de diagnóstico y derivación de médico tratante. Neurólogo infantil o adulto, Psiquiatra infantil o adulto, Pediatra (niños/(as) hasta 15 años), Medico Fisiatra. • Atención Integral Acupuntura: Se bonificará prestación de atención integral de Acupuntura, por profesional de la Salud. o técnico de profesiones. Esta bonificación es posterior a reembolso de la entidad de salud, Caja Compensación seguros, otros respectivos). Se debe acreditar con el timbre de profesional o técnico tratante. • Podología: Se bonificará si viene certificado por profesional Médico Tratamiento de medicina complementaria. Se bonificará si viene certificado por médico alópata. Se exceptúa de bonificación Iriología. Se aceptará bonificar Tratamiento de medicina complementaria, siempre que sea para el tratamiento prescrito por un médico y que se pueda acreditar mediante el correspondiente formulario con indicación que contenga al menos una explicación clara del tratamiento de que se trata y los fundamentos de éste. <i>(Dictamen 12 de septiembre 2016, SUSESO)</i> Los bonos de reembolso por internet, deberán contar con timbre de Isapre, más código verificador, se debe incluir el original de la orden de derivación de especialista correspondiente.
--	--	--	---



BENEFICIOS MEDICOS	MONTO ANUAL FAMILIAR	MONTO A BONIFICAR	DOCUMENTACIÓN
<u>Tratamiento de la Especialidad Catastrófico:</u> • Quimioterapia/Radioterapia • Prótesis de Cadera • Trastorno espectro autista. • Otras enfermedades declaradas catastróficas	\$ 282.000	50 % del valor cancelado por el (la) afiliado (a) hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección. Este beneficio se otorgará por solo una vez al año al grupo familiar en cualquiera de las prestaciones.	• Para impetrar este beneficio, el (la) afiliado (a). No se requiere haya copado la prestación médica ítem. • Tratamiento Especialidad. • Documentación en original que acredite gastos efectuados con: - Identificación del paciente: Nombre, Rut, fecha. - Identificación del Profesional: Nombre, Rut, Firma y timbre del especialista. • Informe médico con especificaciones de diagnóstico y pronóstico. • Antecedentes que informen de haber reembolsado con anterioridad a su solicitud, en su régimen de salud, Compañía de Seguro u otros. Debe acompañarse de Informe Médico. • En trastorno Espectro Autista – TEA. El requisito para cancelar esta patología en el presente ítem, es que el grado Global de Discapacidad debe ser de 50% o superior, de acuerdo a los consignado en Credencial del Registro Nacional de la Discapacidad. Este documento debe ser presentado como respaldo.

BENEFICIOS MEDICOS	MONTO ANUAL FAMILIAR	MONTO A BONIFICAR	DOCUMENTACIÓN
Medicamentos	\$ 222.000	50 % del valor cancelado por el/la afiliado(a)	• Las recetas médicas originales o electrónicas deben detallar legiblemente: - Nombre del afiliado o su carga familiar reconocida, Rut, Fecha. - Nombre del medicamento, duración del tratamiento, identificación del Profesional con Nombre completo, Rut, Timbre. Sin enmendaduras o correcciones de ningún tipo (letra, número). • Boleta, facturas originales, o voucher, timbrados por farmacia, laboratorio farmacéutico o centro de salud. No se requiere timbre cruzado entre receta y boleta. Recetario Magistral y en general toda receta médica debe especificar si es a permanencia o tiempo prologado y cantidad. Si no especifica cantidad se cancelará una dosis.



	En caso de compra digital o laboratorios, debe ir con los correspondientes timbres o acompañado del documento de despacho respectivo realizado por la entidad de salud. • Solo en caso de receta retenida se aceptará fotocopia con timbre de "receta retenida" de farmacia o certificación del Químico farmacéutico de la misma, igual que en las recetas cheque. Estas Tendrán una duración de 6 meses. • Las vacunas no son consideradas medicamentos por lo tanto no se bonifican (<i>oficio N° 48.579 SUSESO del 2011</i>). • Se bonificarán Medicamentos Homeópatas recetados por médicos alópatas. • Se aceptará bonificar medicamentos de medicina complementaria, siempre que sea para el tratamiento prescrito por un médico y que se pueda acreditar mediante el correspondiente formulario con indicación que contenga una explicación clara del medicamento de que se trata y los fundamentos de éste. (Dictamen 12 de septiembre 2016, SUSESO) • Se bonificarán Medicamentos de recetas emitidas por Matrona, siempre que sean relacionados con el embarazo y/o parto normal. • Las Vitaminas y suplementos alimentarios se cancelarán con receta médica de un profesional alópata. • Medicamentos Dermatológicos solo serán reembolsados con receta emitidas por un Dermatólogo(a), exceptuando los menores de hasta 15 años que serán reembolsados con recetas emitidas por Pediatras (<i>Oficio N.º 21.811 SUSESO 2015</i>). • También se recibirán recetas dermatológicas emitidas por médicos de las Unidades de Salud del Trabajador (UST) de los establecimientos de la Red SSMC. • Se bonificarán todas las categorías de hormonas que hayan sido prescritas por un médico, indicándolas en su receta y señalando diagnóstico relacionado a Climaterio y Menopausia, o bien cualquier otra causa médica que amerite tratamiento con hormonas, No se bonificarán como tratamiento anticonceptivo. Comprobante o recibo de pago electrónico “Voucher” tiene validez como boleta de ventas y servicios electrónica. En caso de compras con Guía de despacho, debe ser acompañada con la boleta o Voucher respectivo con detalle del o los medicamentos comprados.
--	--

BENEFICIOS MEDICOS	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	MONTO A BONIFICAR	DOCUMENTACIÓN
<u>Lentes Ópticos o de contacto ópticos</u>	\$122.000	100% del valor cancelado por el Afiliado(a)	• En caso de no ser bonificado por Régimen de salud debe adjuntar: - Receta original de un Oftalmólogo o Técnico Médico con especialidad Oftalmológica (<i>Oficio N° 75.787 SUSESO 2011</i>) - Con identificación del especialista (Nombre, Rut, Timbre) identificando al Paciente (Nombre, Rut y fecha), Boleta de venta o Factura original o electrónica, con código verificador. Los afiliados con régimen de salud de Fonasa mayores de 55 años, deben reembolsar primero en Fonasa, y posteriormente en el Servicio de Bienestar presentar: - Programa - Fotocopia de antecedentes retenidos en dicha institución. • Los afiliados al régimen de salud Isapre, sin límite de edad: - Deben reembolsar primero en la Isapre, para posteriormente presentar los bonos de reembolso. - Deben reembolsar primero en su Cía. de Seguro, antes de presentar los antecedentes en Bienestar. En caso de requerir emisión de vales por parte del Servicio de Bienestar, o Préstamo Médico - Deberá adjuntar Cotización de óptica en Convenio.



			• Se bonificarán lentes de sol con aumento, siempre que sean recetados y justificados por un oftalmólogo. • La compra de lentes ópticos será con receta del oftalmólogo o Tecnólogo médico con mención en oftalmología.
--	--	--	--

BENEFICIOS MEDICOS	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	MONTO A BONIFICAR	DOCUMENTACIÓN
<u>Reparación de Cristales, Armazón</u>	\$29.000	100% del valor cancelado por el afiliado(a)	Boleta de venta o factura debe indicar Nombre del Afiliado y/o Carga Familiar, Rut, Fecha. La boleta de reparación de lentes deberá explicitar que es reparación . En Ítem Reparación de lentes, se refiere a cristales o armazón. La Boleta respectiva debe indicar que es reparación.
<u>Audífonos</u>	\$146.000	100% del valor cancelado por (la) el afiliado (a)	Se debe presentar: • Receta original otorgada por médico Otorrino. Nombre Rut y fecha. Datos del paciente • Nombre Rut y firma del prestador. • Boleta o Factura original o electrónica con código verificador. • Informe Audiometria actualizado.
<u>Reparación de Audífonos</u>	\$36.000	100% del valor cancelado por el afiliado (a)	Boleta de venta o factura debe indicar Boleta respectiva debe indicar que es reparación de Audífonos Nombre del Afiliado y/o Carga Familiar, Rut, Fecha. • En este ítem se reembolsarán pilas de audífonos como reparación
<u>Aparatos Ortopédicos</u> A) Órtesis	\$46.000	50% de lo cancelado por el afiliado(a) hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección	Se debe presentar: • Programa, Bono reembolso Fonasa o Isapre o Cía. de Seguros, fotocopias de recetas retenidas en FONASA o Isapre. • En el caso de los funcionarios de 55 años o más, que se encuentren en Fonasa, deben primero reembolsar en ítem órtesis, prótesis y audífonos según corresponda. Posteriormente presentar fotocopia de boleta, receta y comprobante del reembolso realizado por FONASA.
B) Prótesis	\$225.000	50% de lo cancelado por el afiliado(a) hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección	Se bonificarán medias ortopédicas y embólicas con su debida receta emitida por un especialista Traumatólogo, Fisiatra, cirujano Vascular y la boleta con el detalle respectivo de la compra con su debida receta emitida. • Boletas de ventas original o digital debe indicar el producto. • Facturas originales con identificación del paciente, Nombre Rut y Fecha. • Receta médica de Traumatólogo, Fisiatra o Terapeuta Ocupacional señalando Nombre Rut, Firma y tipo de aparato ortopédico según corresponda



		50% de lo cancelado por el afiliado(a) hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección	Se debe presentar: - Programa, Bono reembolso Fonasa o Isapre o Cía. de Seguros, fotocopias de recetas retenidas en FONASA o Isapre. - En el caso de los funcionarios de 55 años o más, que se encuentren en Fonasa, deben primero reembolsar en ítem órtesis, prótesis y audífonos según corresponda. Posteriormente presentar fotocopia de boleta, receta y comprobante del reembolso realizado por FONASA. - Boletas de ventas original o digital debe indicar el producto. - Facturas originales con identificación del paciente, Nombre Rut y Fecha. - Receta médica de Traumatólogo, Fisiatra o Terapeuta Ocupacional señalando Nombre Rut, Firma y tipo de aparato ortopédico según corresponda.
--	--	--	--

BENEFICIOS

SUBSIDIADOS AÑO 2026

SUBSIDIOS	MONTO ANUAL	DOCUMENTACIÓN
Matrimonio	\$ 100.000	Certificado de Matrimonio Civil original o electrónico con código verificador. Se cancelará a ambos, si estos son afiliados a Bienestar.
Acuerdo Unión Civil	\$ 100.000	Certificado de Acuerdo Unión Civil original o electrónico con código verificador. Se cancelará a ambos, si estos son afiliados a Bienestar.
Nacimiento - Adopción	\$ 120.000	Certificado de Nacimiento original o electrónico con código verificador. Se cancelará a ambos padres, si estos son afiliados a Bienestar.
		En el caso de ser nacimientos múltiples se cancelará a ambos padres, si estos son afiliados.
		Certificado de Nacimiento original o electrónico con código verificador además de la copia de la sentencia de adopción emitida por el tribunal de familia. En el caso de más de una adopción se cancelará a ambos padres, si estos son afiliados. El plazo para impetrar el beneficio es de 6 meses, contados a partir de la fecha del documento de sentencia de la adopción. Este es emitido por un juez del Tribunal de Familia tras seguir el proceso legal de adopción, y tiene efectos jurídicos plenos.



SUBSIDIOS	MONTO ANUAL A BONIFICAR POR GRUPO FAMILIAR	DOCUMENTACIÓN
<u>Fallecimiento</u>	\$450.000	- Certificado de defunción original o electrónico con código verificador, fotocopia carnet de identidad del fallecido por ambos lados y de quien cobrará la prestación. Solo se cancelará a través de cheque, transferencia o pago cash. - Se cancelará fallecimiento del afiliado(a) en el siguiente orden: - A quien haya designado por escrito bajo firma el afiliado/Al cónyuge / a los hijos, /a los padres /o a quien hubiere cancelado los gastos funerarios. - En caso de existir más de un beneficiario se cancelará proporcionalmente a cada uno de ello el monto del Bono. - Si hubiere más de un beneficiario, y una sola persona retire el importe total del bono, se solicitará, un poder simple de autorización de los demás interesados. - Si un particular impetrase el beneficio por haber incurrido en los gastos funerarios del afiliado fallecido, deberá acreditar con documento legal que el beneficiario no tiene herederos. Se cancelará exclusivamente el monto detallado en los documentos que acreditan el gasto, con el tope anual fijado para este subsidio. - En caso de que un particular impetre el beneficio por haber incurrido en los gastos funerarios del afiliado fallecido, deberá acreditar, previamente, el cobro de los beneficios por fallecimiento del IPS u otra entidad, si procediese como beneficio del afiliado fallecido. - Si se presenta un Certificado de recién nacido fallecido, mortinato se cancelará a partir del 5º mes de embarazo, debe estar previamente notificado y registrado en el sistema de la Unidad de Personal del Establecimiento respectivo. - Se depositará al afiliado de acuerdo a la información entregada en el SIRH. NO, se cancelará este beneficio fuera de plazo. - El Ingreso de beneficio al sistema SIRH, debe ser realizado en la Unidad de Bienestar respectiva de cada establecimiento.

SUBSIDIOS	MONTO ANUAL A BONIFICAR POR GRUPO FAMILIAR	DOCUMENTACIÓN
Catástrofe Parcial (Incendio, Terremoto, o Inundación de inmueble que habita)	\$265.000	Informe a nombre del afiliado (a) de los daños del inmueble, de la Municipalidad donde reside, Carabineros de Chile, o Compañía de Bomberos según corresponda. Informe Social emitido por la Asistente Social del Personal del establecimiento respectivo y/o de la entidad que acredite los hechos. El plazo de la solicitud para impetrar el beneficio tendrá como máximo 2 meses del evento. Su condición permite la habitabilidad de la vivienda.
Catástrofe Total (Incendio, Terremoto, o Inundación de inmueble que habita)	\$500.000	Informe a nombre del afiliado (a) de los daños del inmueble, de la Municipalidad donde reside, Carabineros de Chile, o Compañía de Bomberos según corresponda. Informe Social emitido por la Asistente Social del Personal del establecimiento respectivo. El plazo de la solicitud para impetrar el beneficio tendrá como máximo 2 meses del evento. Su condición impide la habitabilidad de la vivienda.





Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas
Departamento de Bienestar y Calidad de Vida Laboral
Servicio de Bienestar

SUBSIDIOS ESCOLAR	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	DOCUMENTACIÓN
Prekínder	\$47.000	• Certificado de alumno regular extendido por el establecimiento educacional, reconocido por el Ministerio de Educación, con firma y timbre del responsable, de quien emite el certificado. • Certificados originales o fotocopias simples, visadas por el Asistente Social de la Unidad local de Bienestar o digitalizados con Decreto cooperador (Resolución Exenta) del Establecimiento. • La carrera de Educación Superior debe ser reconocida por el Ministerio de Educación con un mínimo 4 semestres de duración, conducente a un Título Profesional o Técnico de Nivel Superior. • Los afiliados jubilados deberán informar semestralmente, sus cargas familiares a Bienestar a través de certificado emitido por el organismo pagador de su pensión. En el caso de los afiliados pasivos debe presentar certificado de carga familiar reconocida otorgado por su respectivo organismo previsional.
Kínder	\$47.000	
Educación Básica	\$ 47.000	
Educación Media	\$ 54.000	
Educación Media Técnico Profesional	\$ 54.000	
Educación Especial	\$ 65.000	
Educación Superior Carga Familiar	\$ 72.000	
Educación Superior funcionario	\$ 97.000	
Premio Excelencia Académica. (Enseñanza Media concentración de 1° a 4° medio para hijos cargas familiares y/o funcionarios afiliados)	\$ 200.000	Se otorgará a las cargas familiares y afiliados que en su promedio cuenten con una nota mínima de 6.0, sin aproximaciones.

SUBSIDIOS EDUCACIÓN	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	DOCUMENTACIÓN
Premio mejor Puntaje Prueba de Acceso a la Educación Superior - PAES. o su equivalente para ingreso a Educación Superior.	\$ 210.000	• Documento DEMRE (Departamento de Evaluación, Medición, y Registro Educacional) con código verificador. • Pueden postular, por una sola vez, en los meses de febrero y marzo inmediatos los que hayan obtenido desde 700 puntos y más en cualquier materia de la PAES de verano o de invierno, ambas rendidas inmediatamente de haber egresado de 4° Medio. • Los afiliados jubilados deberán informar semestralmente, sus cargas familiares al Servicio de Bienestar a través de Certificado emitido por el organismo pagador de su pensión.



Becas de Enseñanza Superior 50 cupos máximo	\$ 500.000	- Sólo un miembro por grupo familiar, afiliado o carga familiar reconocida podrá postular a este beneficio. Debe ser alumno regular de una Universidad, Instituto Profesional, y Centro de Formación Técnica Estatal o Particular, reconocidos por el Estado, para la obtención de un Título Profesional o Técnico de 4 Semestres o más en Chile. - No tener financiada la carrera en un 100% con otro sistema de Beca o con gratuidad estatal. No podrán postular, aquellos que posean un Título Profesional. - Se deberá acreditar a cada integrante del grupo familiar de acuerdo a la documentación requerida en reglamento y sus anexos - Se considerarán para la evaluación: - Todas las becas que el alumno reciba, teniendo la obligación de declarar dichos beneficios, lo que será corroborado por el Servicio de Bienestar. - Alumno universitario nota desde 5,5. (sin aproximación) - Situación Socioeconómica que amerite ser beneficiario de Beca de estudio. - Con todo el beneficio se registrá por el Reglamento de Becas 2026, que estará a disposición en Unidades Locales de Bienestar de la Red S.S.M.C.
---	------------	---

SUBSIDIOS EDUCACIÓN	MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR	DOCUMENTACIÓN
Premios egresados de 8° Básico	\$ 50.000	Solicitud de beneficio: - Certificado de Carga actualizado - Certificado de Notas de 1° a 8 ° básico. - Debe tener Promedio de 1° a 8° Básico nota 6.0 o más Debe haber egresado el año de la postulación

PRÉSTAMOS	MONTO	DOCUMENTACIÓN
Préstamo de Auxilio (según disponibilidad presupuestaria)	\$ 600.000	- Solicitud de Préstamo firmada por el afiliado(a) y 2 afiliados codeudores, todos con disponibilidad de descuento de hasta el 15% de endeudamiento de su remuneración. - Certificado otorgado por Unidad de Bienestar Local. - Fotocopia Cédula de Identidad vigente, por ambos lados. - Última liquidación de sueldo del solicitante y codeudores. - Debe tener mínimo 3 meses de aporte como afiliado(a) a Bienestar. - Plazo máximo de pago, 10 cuotas de descuentos. - Se puede solicitar nuevamente después de 1 mes cancelado el préstamo en su totalidad.

BENEFICIOS PRÉSTAMOS AÑO 2026

PRÉSTAMOS	MONTO	DOCUMENTACIÓN
Préstamo Médico (según disponibilidad presupuestaria)	\$400.000	- Solicitud de Préstamo firmada por el afiliado(a) y 2 afiliados codeudores, todos con disponibilidad de descuento de hasta el 15% de endeudamiento de su remuneración. - Certificado otorgado por Unidad de Remuneraciones del establecimiento respectivo. - Fotocopia Cédula de Identidad vigente última liquidación de sueldo del solicitante y codeudores. - Ficha de registro Social, emitido por Asistente Social Unidad Local de Bienestar. Debe tener mínimo 3 meses de aporte como afiliado (a) a Bienestar.



		- Plazo máximo de pago, 10 cuotas de descuentos. - Los Préstamos Médicos se otorgarán para financiar diferencias de gastos médicos, posterior a la bonificación del sistema de salud o Seguros correspondiente e ítems copados en Servicio de Bienestar. - Debe presentar factura y/o programa, boleta de honorarios, bonos del afiliado o carga familiar.
Préstamo Habitacional <i>(según disponibilidad presupuestaria)</i>	\$700.000 50% del ahorro acumulado por el afiliado (a) con tope indicado.	- Solicitud de Préstamo firmada por el afiliado(a) y 2 afiliados codeudores, todos con disponibilidad de descuento de hasta el 15% de Endeudamiento de su remuneración. - Certificado otorgado por Unidad de Remuneraciones del establecimiento respectivo. Fotocopia de Cédula de Identidad y última liquidación de sueldo del solicitante y codeudores.
		- Certificado actualizado de ahorro para la Vivienda emitido por Institución Bancaria, Caja de Compensación, EGIS (Entidad de Gestión Inmobiliaria Social) entre otros, o cooperativa en caso de Préstamo Habitacional que acredite nombre del afiliado(a) como titular y total de ahorro acumulado. - Contrato de Préstamo. - Se considerará también como préstamo para construcción o reparación habitacional, a nombre del afiliado(a), que acredite con, Dominio de Propiedad, Dividendo, Pago de contribuciones, etc. - La reparación de vivienda debe venir fundamentada con presupuesto formalizado para el gasto de la reparación. - Se considerará también como préstamo para Pago de dividendos atrasados, con respaldo de dicha condición y constancia posterior del comprobante pago efectuado de la entidad requirente. Ello será condición para solicitar otro préstamo sea de auxilio o médico. - Se concederá este beneficio sólo por una vez, con un plazo máximo de 36 meses.

ACORDE A DISPONIBILIDAD
PRESUPUESTARIA Y POR VOTACIÓN
MAYORITARIA EN EL CONSEJO
ADMINISTRATIVO

BENEFICIOS FACULTATIVOS	MONTO	DOCUMENTACIÓN
Bono Navidad Adulto	Valor Bono u aporte a fijar por Consejo Administrativo anualmente, acorde a actividad y disponibilidad presupuestaria.	- Tres meses de afiliación. - Aportes al día.
Proyectos Concursables	\$ 1.000.000 Se aumenta 1 proyecto por establecimiento	- Todos los Proyectos deben ser Licitados a través del Portal Mercado Publico - Proyectos Concursables deben ser postulados a través de los Asistentes Sociales de Unidades Locales de Bienestar al Consejo Administrativo, acorde a Reglamento aprobado. - Las Actividades Facultativas se coordinarán con los Asistentes Sociales, a través de la Unidades Locales de Bienestar.
Aporte a Cuidados Infantiles	\$ 2.000.000. por establecimiento	Consiste en la entrega de recursos para los establecimientos que cuenten con diferentes dispositivos de cuidados infantiles que ayuden al patrocinio de material didáctico y/o educativo. También puede incluirse compra de elementos como galvanos, trofeos u otros académicos alusivos a ceremonias de graduación, que no incluyen consumo de alimentación o bebidas.



CONVENIOS ÓPTICAS

ÍTEM	EMPRESA	DIRECCIÓN
Ópticas	SANTA LUCÍA	• Agustinas N° 802
	SCHILLING	• Mac iver n° 22,30,52, 102. • Huerfanos n°795, 963, 1049. • Estado n°219. • Avda. Providencia 204. • Shopping los cobres de Vitacura local b 5.

