



SUBDIRECCION DE GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS
DPTO. BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA

EXENTA N° 0156

MAT.: Oficializa Instructivo de Beneficios y nuevos valores año 2022, del Dpto. de Bienestar y Calidad de Vida del Servicio de Salud Metropolitano Central.

Santiago, 14 FEB 2022

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, y de las leyes N° 18.469 y N° 18.933; 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; ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; decreto con fuerza de ley N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo; decreto con fuerza de ley N° 26, de 2008, del Ministerio de Salud, que fija planta de personal del Servicio de Salud Metropolitano Central; decreto supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; decreto supremo N° 28, de 1994, que aprueba el Reglamento para los Servicios de Bienestar; decreto supremo N° 180, de 1996, que aprueba el Reglamento de Bienestar del personal del Servicio de Salud Metropolitano Central, ambos de la Subsecretaría de Previsión Social del Ministerio del Trabajo; decreto supremo N° 37, de fecha 27 de Mayo de 2021, del Ministerio de Salud, sobre orden de subrogancia de Director del Servicio de Salud Metropolitano Central; y, en la resolución Exenta RA N°15, de 2020, de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Necesidad de formalizar Instructivo de Beneficios y nuevos valores año 2022 del Dpto. de Bienestar y Calidad de Vida de este Servicio de Salud.
2. En reunión de Consejo Administrativo realizada el 19 de Enero del 2022, fue aprobado por unanimidad por los Integrantes del Consejo Administrativo los nuevos montos para el año 2022.
3. Lo dispuesto en el Título IV De los Beneficios, del Decreto Supremo N° 180, de la Subsecretaría de Previsión Social del Ministerio del Trabajo, que aprueba el reglamento del Dpto. de Bienestar del Servicio de Salud Metropolitano Central.
4. Artículo 3°, de la ley N° 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado, el cual señala que "las decisiones escritas que adopte la Administración se expresarán por medio de actos administrativos", y agrega en su inciso segundo "Para efectos de esta ley se entenderá por acto administrativo las decisiones formales que emitan los órganos de la Administración del Estado en las cuales se contienen declaraciones de voluntad, realizadas en el ejercicio de una potestad pública".

RESUELVO:

1.- **DESIGNASE** la formalización del Instructivo de Beneficios y nuevos valores año 2022 del Departamento de Bienestar y Calidad de Vida del Servicio de Salud Metropolitano Central para el periodo vigente entre Enero a Diciembre 2022.

Disposiciones Generales

1.-Para afiliarse al Servicio de Bienestar deberá presentar una solicitud de afiliación visada por el Encargado de la Unidad de Bienestar Local, Certificado emitido por el Jefe de Personal que acredite a lo menos 3 meses de antigüedad y que la calidad contractual del solicitante, sea de planta o contrata, fotocopia de carnet de identidad por ambos lados y liquidación de sueldo.

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 afiliación deberá tener contrato vigente en calidad de planta o contrata, registrado como tal en el Módulo de Información de Recursos Humanos (SIRH).

La permanencia de su afiliación a Bienestar deberá ser mínimo de un año de antigüedad, a excepción de aquella persona afecta a causales de expulsión establecidas en el reglamento vigente, y para recibir bonificaciones debe estar afiliado hasta el mes que se cancelan dichas prestaciones, independiente que cumpla con los requisitos solicitados.

3.-El aporte del afiliado activo corresponderá para el presente año, de 1.3% de ingreso imponible mensual, más una cuota de incorporación del 1%, de su ingreso mensual por una sola vez y el establecimiento cancelará el aporte institucional.

Para el afiliado pasivo (Jubilado), el aporte será del 1% de su pensión, más el 50% del valor del aporte institucional.

4.-Para que la carga familiar sea beneficiada en Bienestar, el funcionario activo (a) deberá declararla en la respectiva Unidad de Personal de su establecimiento, el afiliado pasivo debe solicitar un certificado de carga familiar en su régimen previsional (AFP, IPS, Aseguradora) cada 6 meses para actualización de carga familiar y presentarlo en Bienestar.

5.-El afiliado (a) con un mes de aporte a Bienestar tiene derecho sólo a reembolsar prestaciones médicas y con tres meses de aporte tendrá derecho a la totalidad de los beneficios.

Una vez afiliado o afiliada a Bienestar, es responsabilidad del funcionario 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, debe comunicarlo de inmediato a la Unidad de Remuneraciones como, a la Unidad de Bienestar local, para regularizar el aporte impago. Si el afiliado (a) se encuentra con permiso sin goce de remuneraciones tiene la obligación de cancelar mensualmente el aporte directo al Departamento de Remuneraciones, o de lo contrario una vez que reanude sus labores deberá cancelar retroactivamente todos los aportes impagos, como al mismo tiempo el establecimiento deberá ingresar a Bienestar el aporte institucional correspondiente. Podrán solicitar la bonificación de sus beneficios en el período de permiso, siempre que normalicen el pago de sus aportes y que estén dentro de los plazos establecidos.

6.-Todos los beneficios se gestionarán 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 del producto o servicio. Se aceptarán Boletas y Facturas electrónicas debiendo ser validadas en las Unidades Locales de Bienestar.

- 7.-Para velar por la correcta utilización de los recursos, toda vez que la prestación sea emitida a nombre de otro titular que no es afiliado (a) a fin de descartar duplicidad de reconocimiento legal de una carga, el solicitante deberá adjuntar una declaración simple indicando motivo de la figura expuesta (carga de tipo médica ante Isapre y Aseguradora).
- 8.-Las fotocopias para prestaciones educacionales deberán ser visadas por el 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, si no cuenta con este código la documentación, será devuelta al establecimiento porque es un requisito básico para la gestión administrativa respectiva.
- 9.-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.
- 10.-Se entenderá por "Grupo Familiar" al afiliado y sus cargas familiares reconocidas a través de las Unidades de Recursos Humanos del establecimiento respectivo.
- 11.-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.
- 12.-Solo se cancelarán prestaciones médicas incluidos medicamentos, con los excedentes de Isapre del afiliado, no de terceras personas.
- 13.-Las prestaciones tendrán una validez de seis meses a partir de la fecha que se efectuó el servicio para solicitar su reembolso. Sin embargo, mientras se mantenga la Emergencia Sanitaria de Pandemia, las prestaciones mantendrán una vigencia de nueve meses, para gestionarlas en Bienestar, se comunicará a través de las Unidades Locales cualquier modificación de esta norma.
- 14.-Los afiliados (as) deberán mantener sus antecedentes actualizados en la Unidad de Personal y Bienestar de su establecimiento. Igualmente, como el formulario de designación del beneficio de Subsidio de Fallecimiento.
- 15.-El afiliado (a) que se acoja a retiro deberá previamente, en su Unidad de Bienestar Local manifestar su intención de permanecer como afiliado, 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.
El personal que no fue afiliado activo, igualmente puede afiliarse al momento de su retiro, para su afiliación deben acudir a Bienestar Central una vez obtenida su primera liquidación de pensión, más resolución de retiro, copia de carnet de identidad por ambos lados y copia de cuenta bancaria para el depósito de sus beneficios.
- 16.-El presente Instructivo de Beneficios se debe utilizar como guía para la entrega de antecedentes de cada afiliado a las Unidades Locales de Bienestar que desee obtener bonificaciones de sus solicitudes, y para la recepción de las Solicitudes de Beneficios en las Unidades Locales de Bienestar los Asistentes Sociales deben firmar el formulario que adjunta la documentación presentada por los afiliados .
- 17.-Los plazos para gestionar bonos escolares (Marzo a Mayo del año en curso), las Becas y Premios Educacionales se ajustarán a procesos administrativos-contables independientes.

18.- Los afiliados que no cumplan con los plazos para que sus beneficios sean bonificados durante el periodo que se estipula, no serán cancelados en forma posterior, menos aún de un año para otro. A menos que la Normativa vigente y el Consejo lo autorice, en casos muy fundados y se cargara al presupuesto vigente.

19.- Los afiliados que tengan cheques caducos deberán enviar los documentos a través de su Unidad Local a Bienestar Central para que estos sean rehechos.

Para rehacer cheques caducos extraviados, robados o destruidos deben presentar 3 publicaciones en el diario (en la sección cheques extraviados o robados), y luego enviarlas a Bienestar Central, para proceder a dar orden de no pago al Banco Estado. Una vez que el banco de su validación se procederá a emitir nuevamente el documento. Si el afiliado no desea realizar los trámites de publicación en el diario, debe informar de su decisión y autorizar a través de un formulario de cheques caducos que los montos pasen a otros ingresos según procedimientos contables.

20.- Las recetas médicas deben contener lo estipulado en la guía de buenas prácticas de prescripción del MINSAL (2010), y conforme a auditorías internas SSMC. Sólo se bonificarán anticonceptivos recetados con fines de tratamiento hormonal con receta médica fundamentada, y vitaminas, colágenos y suplementos alimentarios siempre que sean prescritos por un médico para la recuperación de la salud (Dictamen N°30329, año 2016, SUSESO).

En el caso de Medicamentos de Homeopatía, sólo se bonificarán recetas y boletas con tratamientos otorgados por Médicos Alópatas.

21.-Las recetas médicas deben contemplar el nombre del afiliado (a) o su carga familiar, rut, fecha, nombre del medicamento, dosis e identificación del Profesional con Nombre completo, Rut y Timbre. En caso de receta retenida, se aceptará fotocopia de la receta con el timbre de la farmacia que indique que se trata de medicamento con receta retenida o la identificación del Químico Farmacéutico indicándolo, en el caso de receta a permanencia se aceptará fotocopia de receta con timbre de farmacia hasta 6 meses.

22.-En las boletas, facturas, recetas magistrales o comprobantes de recaudación debe señalar el detalle de la compra de medicamentos, timbrados por la farmacia o laboratorio farmacéutico donde se realizó la compra. (no se cancelarán medicamentos comprados en comercializadoras).

23.-El afiliado (a) deberá solicitar su reembolso primero en su régimen de salud, Fonasa, Isapre, Seguros, Caja de Compensación, u otros.

24.-En caso de compra en óptica en Convenio se puede solicitar "emisión de vale de lentes en Bienestar Central, la vigencia de la orden de compra es de 30 días a partir de la fecha de emisión. Si esta vence, el afiliado podrá solicitar a Bienestar en una ocasión una nueva orden para adquirir lentes ópticos, adjuntando la anterior orden para ser anulada.

25.-Se aceptarán bonos y boletas de honorarios emitidos en Centros Médicos o Clínicas con firmas electrónicas del profesional que otorgó la atención médica, siempre que el documento sea original.

26.-Se entiende por Ortesis: Elementos o aparatos que ayudan o reemplazan la función de un determinado segmento del cuerpo.

Se entiende por Prótesis: Una extensión artificial que reemplaza una parte del cuerpo.

27.-Para ser beneficiario del Tratamiento de Especialidad Catastrófico, se requiere padecer enfermedad grave, certificada por un médico aludiendo tratamiento prolongado de altos costos tales como: Quimioterapia, Radioterapia, Cámara Hiperbárica, Prótesis de Cadera, Oxígeno.

Para acceder a este Tratamiento Catastrófico, el afiliado (a) debe tener copados los ítems anteriores (Exámenes, Oncología, Radioterapia, Quimioterapia, Hospitalización), el caso será enviado por la Asistente Social del establecimiento, quien enviará los antecedentes a Bienestar Central por medio de Memorándum especificando el caso, esto será bonificado por solo una vez al año al grupo familiar.

28.-La atención de Psicopedagogía debe ser derivada por escrito, por un Neurólogo.

29.-La atención de Kinesioterapia debe ser derivada por un Traumatólogo, Fisiatra o Broncopulmonar.

30.-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.

31.-Las atenciones Odontológicas y médicas que se realicen en Centros Médicos privados incluido los realizados en la Caja de Compensación, las boletas deben señalar el nombre del médico tratante y detallar el tipo de atención realizada.

32.-Para optar a las bonificaciones de Subsidios, debe tener a lo menos tres meses de afiliación a Bienestar con sus respectivos aportes al día.

33.-Al solicitar 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, Rol Base de Datos, Decreto Cooperador o Resolución Exenta del establecimiento. El Certificado de Alumno Regular debe ser vigente al año en curso.

34.-Si, solicita beneficio de la Enseñanza Superior, el certificado de alumno regular debe indicar además la cantidad de semestres que tiene la carrera, según malla curricular adjunta.

35.-Los Préstamos tendrán un interés anual de un 4%.

36.-Los Préstamos de Auxilio y Médicos deben ser cancelados íntegramente antes de solicitar otro.

37.-El afiliado (a) solicitante de préstamo como sus codeudores, no podrán superar el 15% de descuento en su remuneración imponible, y tampoco podrán ser más de 2 veces avales o codeudores dentro de 12 meses plazo.

38.-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.

39.-En el caso de los Préstamos Habitacionales se podrán descontar entre 1 a 36 meses, lo cual deberá ser indicado en la solicitud y en el Contrato de Préstamo Habitacional.

40.-Los Préstamos Habitacionales se otorgarán por una sola vez, con el objeto de completar ahorro para la adquisición de vivienda, construcción y reparación.

| BENEFICIOS MEDICOS | MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR | ANTECEDENTES REQUERIDOS |
|--|--|--|
| Consultas Medicas | <p>\$114.000</p> <p>50% de lo cancelado por el afiliado(a), hasta el 150% del nivel 1 arancel Fonasa Libre Elección</p> | <p>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 y Boucher de compra de bono Fonasa a través de Caja Vecina y Boucher por compra de bono Isapre.</p> <p>Con identificación del Afiliado o Carga Familiar (Nombre, Rut, Fecha), identificación del profesional que otorga la atención (Nombre, Rut, Firma y Timbre, o del Establecimiento de salud correspondiente, fecha de emisión del documento).</p> <p>En el caso de Bono reembolso por internet, éste, deberá constar con timbre de Isapre, más código verificador.</p> <p>Toda documentación debe ser en original y posterior al reembolso de Fonasa, Isapre, o Compañía de Seguros, según corresponda.</p> |
| Hospitalización | <p>\$205.000</p> <p>50% de lo cancelado por el afiliado(a), hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección.</p> | <p>Documentación en original de Programas, Bonos de Atención Fonasa o Isapre, Boletas de Honorarios, Facturas con identificación del usuario (Nombre, Rut y Fecha) e institución que otorga la atención. Debe presentar detalle de prestaciones del evento de hospitalización.</p> <p>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.</p> <p>Toda documentación debe ser en original y posterior reembolso de Fonasa. Isapre, o Cía. de Seguros según corresponda.</p> <p>La atención en un Servicio de Urgencia NO se considerará hospitalización, se bonificarán las prestaciones según ítems correspondientes.</p> |
| Exámenes (Laboratorio, Rayos, Histopatológicos, Especializados) | <p>\$162.000</p> <p>50% de lo cancelado por el afiliado(a) hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección.</p> | <p>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, Programas de atención, timbrados por la institución, comprobante de recaudación con timbre de caja, Bono de reembolso por Internet deberá contar con timbre de Isapre, más código verificador. No se cancelarán exámenes no codificados por Fonasa.</p> <p>Toda documentación debe ser en original y posterior reembolso de Fonasa, Isapre o Cía. de Seguro.</p> <p>Se exceptúa de bonificación el examen de ADN paternidad. (Oficio N° 45.944 Suseso 2012).</p> |

| BENEFICIOS MEDICOS | MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR | ANTECEDENTES REQUERIDOS |
|-----------------------------|--|---|
| Atención Odontológica | \$221.000 50% del valor cancelado | <p>Documentación en original, Comprobante de recaudación en caso de atención institucional, Boleta de honorarios, factura y/o Centro Odontológicos, se debe acreditar identificación 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.</p> <p>Los implantes dentales serán bonificados siempre que estos no correspondan a una intervención con fines estéticos (oficio Suseso N° 60.656 del 2010).</p> <p>No se reembolsarán prestaciones de blanqueamiento dental o insumos de operatoria dental como enjuagues bucales, cepillos o pastas dentales.</p> |
| Tratamiento de Especialidad | \$162.000 50% de lo cancelado por el afiliado(a) hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección. | <p>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 siguientes prestaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia Ocupacional • Kinesioterapia (derivado por Traumatólogo, Fisiatra, Pediatra, Broncopulmonar y Neurólogo) • Quimioterapia • Radioterapia • Cámara Hiperbárica • Diálisis • Psicología, • Psiquiatría, • hemodiálisis • Fonoaudiología, • Psicopedagogía, (derivado por un Neurólogo) • Fleboesclerosis, • Yeso, • Rehabilitación de Drogas(adicciones) • Nutricionista • Oxigenoterapia, • Fertilización Asistida • Podología (certificado por diabetólogo) • Tratamiento Paliativo del dolor, • Tratamiento de medicina complementaria realizado por médico alópata. <p>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.</p> |

| BENEFICIOS MEDICOS | MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR | ANTECEDENTES REQUERIDOS |
|--|---|--|
| <p>Tratamiento de la Especialidad Catastrófico</p> | <p>\$269.000</p> <p>50% del valor cancelado por el afiliado(a) hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección.</p> <p>Este beneficio se otorgará por solo una vez al año al grupo familiar en cualquiera de las prestaciones de Oncología o Prótesis de Cadera u otras enfermedades declaradas catastróficas por informe médico y aprobación del Consejo Administrativo.</p> | <p>Documentación en original que acredite gastos efectuados con identificación del paciente, Nombre, Rut, fecha) y profesional (Nombre, Rut, Firma y timbre del especialista).</p> <p>Informe médico con especificaciones de diagnóstico y pronóstico.</p> <p>Antecedentes que informen de haber reembolsado con anterioridad a su solicitud, en su régimen de salud, Cía. de Seguro, Red Social Comunal y/o gubernamental. y tener sus ítems copados en Bienestar.</p> |
| <p>Medicamentos</p> | <p>\$205.000</p> <p>50% del valor cancelado por el afiliado (a)</p> | <p>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).</p> <p>Boleta, facturas originales, o Voucher, timbrados "entre ambos: receta y boleta" por farmacia o laboratorio farmacéutico, indicando detalle de los medicamentos adquiridos. Igual procedimiento para las recetas magistrales.</p> <p>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.</p> <p>Las vacunas no son consideradas medicamentos por lo tanto no se bonifican (oficio N° 48.579 Suseso (2011)).</p> <p>Se bonificarán Medicamentos Homeópatas recetados por médicos alópatas.</p> <p>Las Vitaminas y suplementos alimentarios siempre que sean prescritos por un médico, para la recuperación de la salud y se pueda acreditar según su tratamiento y los fundamentos de su aplicación.</p> <p>Medicamentos Dermatológicos solo serán reembolsados con receta emitidas por un</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | Dermatólogo(a), exceptuando los menores de 5 años que serán reembolsados con recetas emitidas por Pediatras (Oficio N° 21.811 Suseso 2015), o recetados por médicos de las Unidades de Salud del Trabajador (UST) de los establecimientos de la Red SSMC. |
|--|--|---|

| BENEFICIOS MEDICOS | MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR | ANTECEDENTES REQUERIDOS |
|---|---|--|
| Lentes Ópticos | \$109.000 100% del valor cancelado por el afiliado(a) | <p>En caso de no ser bonificado por Régimen de salud debe adjuntar: Receta original de un Oftalmólogo o Técnico Médico con especialidad Oftalmológica. (Oficio N° 75.787 Suceso 2011), 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).</p> <p>Los afiliados con régimen de salud de Fonasa mayores de 55 años, deben reembolsar primero en Fonasa, y posteriormente en bienestar presentar Programa y fotocopia de antecedentes retenido en dicha institución.</p> <p>Los afiliados al régimen de salud Isapre, sin límite de edad, deben reembolsar primero en la Isapre, para posteriormente presentar los bonos de reembolso.</p> <p>Y además los afiliados deben reembolsar primero en su Cía. de Seguro, antes de presentar los antecedentes en Bienestar.</p> <p>En caso de requerir emisión de vales por parte de Bienestar, o préstamo médico, deberá adjuntar una cotización de óptica en convenio.</p> <p>No serán bonificados de sol con o sin aumento.</p> |
| Reparación de Cristales, Armazón o Lentes de Contacto | \$28.000 100% del valor cancelado por el afiliado(a) | Boleta de venta o factura debe indicar Nombre del Afiliado y/o Carga Familiar, Rut, Fecha y declarar que es una "Reparación" de Cristales, armazón o lente de contacto. |
| Audífonos | \$138.000 100% del valor cancelado por el afiliado (a) | <p>Receta original otorgada por médico Otorrino. Nombre Rut y fecha del paciente y nombre Rut firma del prestador.</p> <p>Boleta o Factura original o electrónica con código verificador.</p> <p>Informe de Audiometría del paciente (Fotocopia), Nombre, Rut y fecha.</p> <p>Un Presupuesto en caso de requerir vale de convenio con Nombre, Rut y fecha.</p> <p>Bono original o Programa, reembolso de Isapre o Compañía de Seguros acorde al plan, o Fonasa desde los 55 años, adjuntando fotocopias de boletas y recetas retenidas en Fonasa o Isapre.</p> |

| BENEFICIOS MEDICOS | MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR | ANTECEDENTES REQUERIDOS |
|---|---|---|
| Reparaciones de Audífonos | \$35.000 100% del valor cancelado por el afiliado (a) | Boleta de venta o factura debe indicar Nombre del Afiliado y/o Carga Familiar, Rut, Fecha y declarar que es una "Reparación" de audífonos. |
| Aparatos Ortopédicos A) Ortesis B) Prótesis | \$44.000 \$216.000 50% de lo cancelado por el afiliado (a) hasta el 150% del Nivel 1 Arancel Fonasa Libre Elección. | Programa, Bono reembolso Fonasa o Isapre o Cía. de Seguros, fotocopias de recetas retenidas en Fonasa o Isapre. Boletas de ventas original o digital indicando 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. |

| SUBSIDIOS | MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR | ANTECEDENTES REQUERIDOS |
|---------------------|-----------------------------------|---|
| Matrimonio | \$90.000 | Certificado de Matrimonio Civil original o electrónico con código verificador. Se cancelará a ambos , si estos son afiliados a Bienestar |
| Acuerdo Unión Civil | \$90.000 | Certificado de Acuerdo Unión Civil original o electrónico con código verificador. Se cancelará a ambos , si estos son afiliados a Bienestar. |
| Nacimiento | \$100.000 | 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. |
| Fallecimiento | \$420.000 | 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. 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. Certificado recién nacido fallecido, Mortinato se cancelará a partir del 5° mes de embarazo, debe estar previamente notificado y registrado en el |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>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.</p> <p>Exceptuando, la tramitación de la posición efectiva, siempre y cuando haya sido ingresada al sistema la solicitud dentro del plazo legal. Sólo se cancelará a los beneficiarios según la posesión efectiva detalle.</p> |
| Catástrofe Parcial (Incendio, Terremoto, o Inundación de inmueble que habita) | \$263.000 | <p>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.</p> <p>Informe Social emitido por la Asistente Social del Personal del establecimiento respectivo.</p> |
| Catástrofe Total (Incendio, Terremoto, o Inundación de inmueble que habita) | \$500.000 | |
| <p>EDUCACION (Bono Escolar)</p> <p>Pre-kínder</p> <p>Kínder</p> <p>Educación Básica</p> <p>Educación Media</p> <p>Educación Media T. profesional, práctica</p> <p>Educación Especial</p> <p>Educación Superior carga familiar</p> <p>Educación Superior Afiliado</p> <p>Magister</p> | <p>\$42.000</p> <p>\$42.000</p> <p>\$42.000</p> <p>\$48.000</p> <p>\$48.000</p> <p>\$58.000</p> <p>\$65.000</p> <p>\$90.000</p> <p>\$105.000</p> | <p>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.</p> <p>Certificados originales o fotocopias simples, visadas por el Asistente Social de la Unidad local de Bienestar o digitalizados con Código Verificador, rol base de datos y factor Decreto cooperador (Resolución Exenta) del Establecimiento.</p> <p>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.</p> <p>Los afiliados pasivos deben informar semestralmente al Servicio de Bienestar S.S.M.C. por medio de un certificado de sus cargas familiares, emitidos por su organismo pagador, de su pensión.</p> <p>Magister será cancelado por solo una vez, certificando la aprobación de este.</p> |
| Premio Excelencia Académica 4° Enseñanza | \$200.000 | Certificado de concentración de notas de 1° a 4° año de E. Media otorgado por el Establecimiento Educacional correspondiente, promedio de |

| | | |
|---|---|--|
| Media Según disponibilidad presupuestaria | | Enseñanza media nota 6, sin aproximación, original o fotocopias simples visadas por Asistente Social de la Unidad Local de Bienestar, o digitalizados con código verificador, rol base de datos y factor Decreto cooperador (Resolución Exenta) del Establecimiento. Los afiliados jubilados deberán informar semestralmente, sus cargas familiares a Bienestar a través de certificado emitido por el organismo pagador de su pensión. |
| SUBSIDIOS | MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR | ANTECEDENTES REQUERIDOS |
| Premio Prueba Selección Universitaria PTU Según disponibilidad presupuestaria | \$210.000 | Documento DEMRE (Departamento de Evaluación, Medición, y Registro Educacional) con código verificador. Pueden postular los que hayan obtenido desde 700 puntos y más en cualquier materia de la Prueba de Transición Universitaria PTU. Los afiliados jubilados deberán informar semestralmente, sus cargas familiares a Bienestar y Calidad de Vida a través de certificado emitido por el organismo pagador de su pensión. |
| Becas de Enseñanza Superior | \$525.000 Reglamento de Becas vigente | 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 considerarán para la evaluación todas las becas que el alumno reciba, teniendo la obligación de declarar dichos beneficios, lo que será corroborado por el departamento Bienestar. Alumno universitario nota 5, sin aproximación. Situación Socioeconómica que amerite ser beneficiario de Beca de estudio. Reglamento de Becas a disposición en Unidades Locales de Bienestar. Se debe acreditar semestralmente los requisitos. |

| SUBSIDIOS | MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR | ANTECEDENTES REQUERIDOS |
|------------------|----------------------------|--|
| Préstamo Auxilio | \$400.000 | <p>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.</p> <p>Fotocopia Cédula de Identidad vigente y 3 últimas liquidaciones de sueldo del solicitante y codeudores.</p> <p>Ficha Social, emitido por Asistente Social Unidad Local de Bienestar.</p> <p>Debe tener mínimo 3 meses de aporte como afiliado(a) a Bienestar.</p> <p>Plazo máximo 10 cuotas de descuentos.</p> <p>Se puede solicitar nuevamente después de 2 meses cancelado el préstamo en su totalidad. Sólo podrá requerirlo en caso de catástrofe que será informado y avalado por su Asistente Social de Bienestar Local.</p> |
| Préstamo Médico | \$400.000 | <p>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 la Unidad de Remuneraciones del establecimiento respectivo.</p> <p>Fotocopia Cédula de Identidad vigente y 3 últimas liquidaciones de sueldo del solicitante y codeudores.</p> <p>Ficha Social, emitido por Asistente Social Unidad Local de Bienestar. Debe tener mínimo 3 meses de aporte como afiliado(a) a Bienestar.</p> <p>Plazo máximo 10 cuotas de descuentos.</p> <p>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 Bienestar.</p> <p>Debe presentar factura y/o programa, boleta de honorarios, bonos del afiliado o carga familiar.</p> |

| BENEFICIOS SUBSIDIOS | MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR | ANTECEDENTES REQUERIDOS |
|---|---|---|
| Préstamo Habitacional | \$600.000 50% del ahorro acumulado por el afiliado (a) con tope de \$600.000 | <p>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.</p> <p>Fotocopia de Cedula de Identidad vigente y 3 ultimas liquidaciones 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.</p> <p>Contrato de Préstamo.</p> <p>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.</p> <p>Se concederá este beneficio sólo por una vez, con un plazo máximo de 36 meses.</p> |
| FACULTATIVOS | MONTO ANUAL GRUPO FAMILIAR | OBSERVACIONES |
| Celebración de Navidad Adulto y Niños | Según contingencia de Pandemia | Según disponibilidad presupuestaria y acuerdo con el Consejo Administrativo de Bienestar S.S.M.C. |
| Actividades Transversales: Ceremonias de reconocimiento Desvinculación, Ceremonia de Becas, Actividades Deportivas, Recreativas, Culturales, Sociales. Proyectos Concursables, Espectáculos Masivos, etc. | Según contingencia de Pandemia | <p>Según disponibilidad presupuestaria e intereses manifestado por la Comunidad funcionaria con acuerdo del Consejo Administrativo de Bienestar SSMC.</p> <p>Los Proyectos deben ser Licitados a través del Portal Mercado Publico.</p> <p>Todos los antecedentes del desarrollo de las actividades Recreativas, deportivas, Sociales, Culturales se coordinarán a través de los Asistentes Sociales de las Unidades Locales de Bienestar.</p> |
| Aportes económicos a Salas Cuna Institucional | Según contingencia de Pandemia | Según disponibilidad presupuestaria y acuerdo con el Consejo Administrativo de Bienestar S.S.M.C., previa presentación de Proyecto de Sala Cuna Institucional. |

| CONVENIOS VIGENTES | EMPRESAS | OBSERVACIONES |
|--------------------|-------------|--|
| OPTICAS | SANTA LUCIA | 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 |

2.- **NOTIFÍQUESE** de la presente Resolución a los funcionarios, Afiliados de Bienestar, Consejo Administrativo y Unidades Locales de Bienestar del Servicio de Salud Metropolitano Central, mediante comunicación institucional masiva de los establecimientos de la red y Dirección de Servicio, para su conocimiento, toma de razón e información respectiva.

3.- **PUBLÍQUESE** la presente resolución en el sitio electrónico Gobierno Transparente de este Servicio, conforme lo dispuesto en el artículo 7°, letra g), de la Ley N° 20.285, publicación que deberá hacer el funcionario encargado de la página de transparencia del SSMC., dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de la presente resolución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE y ARCHÍVESE, en su oportunidad.



SR. JORGE WILHELM DEL VILLAR
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL

MGL/M/MC/MAO/GSR/MFM/PJO/MA
Res. N° Int. 02 Fecha 09/02/2022

Distribución:

- Dirección SSMC.
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas SSMC
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMC
- Subdirección Administrativa SSMC
- Depto. Auditoría SSMC.
- Dpto. Gestión de Personas SSMC
- Depto. Jurídica SSMC.
- Unidad de Personal SSMC
- Dpto. Participación Ciudadana, Unidad Transparencia SSMC
- Dpto. Comunicaciones SSMC
- Dirección HCSBA.
- Dirección HEC.
- Dirección HUAP
- Dirección SAMU.
- Dirección DAP
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas HCSBA.
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas HUAP.
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas HEC.
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas DAP.
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas SAMU.
- Unidad de Bienestar Local HCSBA.
- Unidad de Bienestar Local HUAP.
- Unidad de Bienestar Local HEC.
- Unidad de Bienestar Local DAP.
- Unidad de Bienestar Local SAMU.
- Integrantes Consejo Administrativo Dpto. Bienestar y Calidad de Vida SSMC
- Afiliados al Dpto. de Bienestar y Calidad de Vida SSMC
- Dpto. Bienestar y Calidad de Vida SSMC
- Oficina de Partes SSMC.

Carolina
CAROLINA AVILES TORRES

Transcrito fielmente
Ministro de fe