

RESOLUCION EXENTA N° RESS506

LOS ANGELES, 21 de Enero 2026

VISTOS: Estos antecedentes, el Consejo Administrativo de Bienestar en reunión ordinaria N.º 01 efectuada el 13 de Enero de 2026, en la que se determinó porcentajes, montos topes y requisitos de los diferentes beneficios a otorgar por el Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Biobío para el año 2026; lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019 y N°14 de 2023 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; los art. 8 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Afecto N°27 del 17 de Octubre de 2023, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- Apruébese la fijación de los siguientes montos de beneficios y ayudas a otorgar por el Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Biobío, para el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de 2026. Asimismo, se establece las condiciones de uso de dichos beneficios, términos y requisitos de solicitudes de franquicias y/o préstamos los que se pasan a detallar:

DISPOSICIONES GENERALES

Déjese establecido, que las solicitudes de franquicias y/o préstamos, deberán ser presentadas de manera física y en original, al igual que la documentación que la acompaña, a excepción de los casos que se indica en este documento, las que serán recepcionadas por los coordinadores designados en cada establecimiento de la red del Servicio de Salud Bio Bio, para luego ser enviadas a la Unidad de Bienestar de esta Dirección de Servicio.

La Unidad de Bienestar devolverá las solicitudes y/o documentos incompletos o que no cumplan con los requisitos establecidos en esta resolución y normativa de Bienestar fijada en su D. S. N° 28 "Reglamento General de Bienestares" y el D.S. N° 168, de 1996; "Reglamento del Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Biobío".

Sobre la afiliación:

- La afiliación a Bienestar es voluntaria.
- Pueden afiliarse los funcionarios/as de toda la red del Servicio de Salud Bio Bio, que cuenten con un contrato superior a 3 meses (reemplazantes no pueden afiliarse). Para el caso de los pasivos, el único requisito es que se haya jubilado siendo funcionario de este Servicio de Salud.

Sobre la desafiliación:

- Se podrán desafiliar voluntariamente todos los imponentes que no mantengan deudas vigentes con Bienestar (aportes, cuotas de préstamos, etc.) y que manifiesten su intención a través del formulario de "Desafiliación" dispuesto en la página web del SS.BB. en la sección de "Bienestar", en las oficinas de los coordinadores o en dependencia de esta Unidad.

Se perderá la calidad de afiliado/as, por las siguientes causales:

- Por dejar de pertenecer a la institución de la cual depende el Servicio de Bienestar, con excepción de los jubilados que manifiesten su voluntad de continuar como afiliados.
- Por expulsión del Bienestar. (Ante situaciones presentadas al consejo de Bienestar por uso inadecuado de los beneficios).
- Por no pagar tres cuotas del aporte de bienestar en el caso de los jubilados, casos que serán presentados al Consejo Administrativo de Bienestar quienes podrán determinar su continuidad o su respectiva desafiliación.

Sobre la Reincorporación.

- Si el afiliado activo presenta su renuncia voluntaria a Bienestar y decide reingresar, este no podrá hacerlo hasta después de 6 meses de hacerse efectiva la renuncia, lo anterior por disposición del Consejo Administrativo de Bienestar.

Sobre el aporte mensual del afiliado:

- La cotización mensual de los afiliados activos será 1.5% del total imponible para pensiones.
- En el caso de los/las imponentes jubilados/as esta será de 1% del total imponible de su pensión bruta, más el 50% del aporte institucional vigente.
- Los/las funcionarios/as que se encuentren haciendo uso de **permiso sin goce de sueldos**, deberán cancelar su aporte mensualmente en Caja de la Unidad de Bienestar de la Dirección de Servicio, con la finalidad de que no pierdan sus beneficios como imponentes, en caso contrario no podrán percibir ningún de estos.
- En cuanto al pago de lo adeudado, el artículo 13 del Reglamento General de los Servicios de Bienestar dispone que: *"las personas que dejan de tener la calidad de afiliados al Servicio de Bienestar deberán efectuar el pago de las deudas pendientes en la forma y condiciones que determine el consejo. En ningún caso, podrán alterarse las condiciones financieras estipuladas en los convenios que tales personas hayan celebrado con el Servicio de Bienestar para la obtención de beneficios respectivos". Cabe señalar que esta deuda no prescribe.*

Sobre la presentación de Beneficios Médicos y Solicitudes de Préstamos:

Sólo se aceptará el formato de Solicitud de Franquicia y/o Préstamos disponible en las oficinas de los coordinadores y en la página web (No se aceptarán confecciones propias)

Tendrán derecho a cobrar beneficios médicos todos los que estén al día en sus pagos y tengan a lo menos un mes de antigüedad como imponentes de Bienestar. En el caso de los subsidios este plazo aumenta a 3 meses. Para el Regalo de Navidad y solicitudes de Préstamos, la antigüedad requerida será superior a 6 meses.

BENEFICIOS MEDICOS

- Toda la documentación presentada deberá ser acompañada por la solicitud de Beneficio, la que debe ser firmada por el solicitante y completada en su totalidad con los datos personales requeridos.
- Los documentos deben ser originales o certificados ante notario. Se recibirán fotocopias en caso excepcionales, los que están indicados en el detalle de las prestaciones médicas anexadas en esta resolución.
- Los antecedentes presentados deben ser legibles y sin enmendaduras. Los que se presenten adulterados, ilegibles, incompletos o sucios serán devueltos.
- Todo documento (Recetas, órdenes médicas, boletas, facturas, etc.), expirarán a los 6 meses desde la fecha de emisión y no podrán ser presentadas en Bienestar para su bonificación.
- Los documentos emitidos por los profesionales de la salud, deberán contener como mínimo la individualización del paciente, fecha de emisión, firma y timbre del profesional que la emite, y deberá ser escrita en su totalidad por el emisor y no completada por otras personas.

- Se aceptarán sólo voucher “**Válido como Boleta**” como reemplazo de la boleta electrónica (según disposición del Servicio de Impuestos Internos publicado en la Resolución N° 5 del 2015), la cual deberá ser acompañada con un Certificado de compra con detalle valorizado de los productos o servicios adquiridos. **No se aceptarán guías de despacho ni comprobantes internos**
- Las personas afiliadas a ISAPRE, cuando corresponda, deberán efectuar primero el reembolso de las prestaciones, luego podrán ser presentadas en Bienestar. En caso de tener algún seguro complementario, debe reembolsar primero en dicha compañía, luego en Bienestar.
- En caso de haber solicitado reembolso a la ISAPRE; debe presentar copias de las boletas y adjuntar bono de reembolso (original) que debe coincidir con el N° de boleta reembolsada señalando con claridad los montos devueltos. En caso de que no corresponda el reembolso por parte de la Isapre, debe solicitar timbre de no reembolsable o documento que lo acredite.
- Cualquier tratamiento o procedimiento que comprenda más de una sesión, debe indicarse claramente, sobre todo en el caso de tratamientos psicológicos, nutricionistas, kinésicos, entre otros.
- Todos los documentos presentados a Bienestar tienen una vigencia de 6 meses desde la fecha de emisión. (Ejemplo: en caso de exámenes, tratamientos, procedimientos y lentes se considerará la fecha de emisión de la orden medica; En el caso de los medicamentos, se considerará la fecha de la receta)
- En el caso de atención odontológicas deberá presentar presupuesto o detalle de las prestaciones valorizadas con fecha anterior o igual a las boletas, facturas o vaucher “valido como boleta”.

El Servicio de Bienestar, se encuentra facultado para solicitar y/o auditar reembolsos de beneficios, pudiendo requerir información y documentación complementaria necesaria para la autorización del pago de cualquier prestación, así mismo, se reserva el derecho de efectuar controles y/o revisiones selectivas en el ítem de beneficio dental.

El C.A.B se reserva el derecho de citar al funcionario(a) si detecta anomalías o un mal uso en la emisión de recetas médicas. **NO se pagarán** recetas institucionales correlativas con fechas anterior o posterior al número continuo, de igual forma todo documento con letra y firma distinta al médico emisor, casos que serán informados al consejo de bienestar para tomar las medidas correspondientes, **arriesgándose a sanciones como suspensión y/o expulsión del Servicio de Bienestar por un mal uso.**

Ante cualquier irregularidad que se produzca por la presentación de documentos fraudulentos, el Consejo Administrativo de Bienestar está facultado para adoptar las medidas reglamentarias que estime conveniente, independiente de las acciones legales y administrativas que se pudiesen realizar. Asimismo, se reserva el derecho de rechazar los beneficios que no cumplan con los requisitos establecidos.

ES RESPONSABILIDAD DEL AFILIADO

1. Estar atento a las fechas importantes como plazos de postulación a beneficios y todo tipo de información que entregue el Servicio de Bienestar, lo que será difundido a través de la página web del Servicio de Salud Biobío (Banner de Bienestar del Personal) y de los coordinadores de cada establecimiento.
2. Mantener actualizada su información personal (Dirección, teléfono, e-mail, cargas familiares) en oficinas de personal de su establecimiento.
3. Revisar mensualmente la liquidación de sueldo para verificar que los descuentos de Bienestar fueron efectuados (aporte mensual, cuotas de préstamos, etc.) En caso de que no se hubiesen realizado, deberá comunicarse con la Sra. Gladys Gonzalez, funcionaria de la unidad de Bienestar, al teléfono 432 332518 o al correo gladys.gonzalez@ssbiobio.cl, con la finalidad de regularizar los pagos.
4. En el caso de los imponentes jubilados, deberán cancelar sus pagos mensualmente a través de los distintos canales de pagos que Bienestar ha dispuesto a disposición.
5. Es deber del afiliado(a) mantener actualizadas las cargas familiares en la oficina de Personal de su establecimiento, información que queda automáticamente registrada en bienestar.
6. En el caso de los imponentes jubilados, dicha gestión se debe realizar con la Sra. Gladys Gonzalez en oficina de Bienestar de la Dirección del Servicio de Salud, presentando certificado de carga familiar de la entidad pagadora de su pensión.
7. Presentar sus beneficios de acuerdo a las disposiciones vigentes.

A continuación, se presentan los beneficios a los que puede optar siendo afiliado al Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Biobío.

BENEFICIOS QUE OTORGA EL SERVICIO DE BIENESTAR DEL SERVICIO SALUD BIOBIO

DETALLE, MONTO, TOPES ANUALES Y REQUISITOS.

AÑO 2026

Base Arancel FONASA Nivel 1.

	ANTECEDENTES A PRESENTAR	MONTOS/TOPES	OBSERVACIONES
1a.- CONSULTAS MEDICAS FONASA-ISAPRE	• Bono FONASA-ISAPRE, en original	<u>Por Evento:</u> 70% de lo pagado por con un tope de \$8.000.- <u>Tope Anual:</u> \$ 70.000.- Imponentes y cargas familiares	Bono con identificación beneficiario. Reembolso de ISAPRE, adjuntar fotocopia de boleta que dio origen al reembolso. En el caso de comprar Bono en caja Vecina, este emite un voucher, debe solicitar una copia en FONASA o bien imprimir copia del bono vía web https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/Inicio, accediendo con tu clave única.
1.b CONSULTAS MEDICAS PARTICULARES (Psiquiátricas, neurológicas, etc)	• Boleta de atención en original (no es necesario que venga con firma y timbre del médico)	<u>Por evento:</u> 70% del total del valor de la boleta particular con tope de \$20.000.- <u>Tope Anual:</u> \$ 120.000.- Imponente y cargas familiares	En el caso de estar afiliado a ISAPRE, se cancelarán como consultas privadas sólo aquellas que no sean reembolsables la que deberá traer timbre indicando esto.
2.- CONSULTAS DOMICILIARIAS FONASA-ISAPRES	• Iguales a los anteriores.	<u>Por evento:</u> 70% de lo pagado con un tope de \$8.400.- <u>Tope Anual:</u> \$ 25.000.-	Requisitos iguales a los anteriores.
3.- INTERVENCIONES QUIRURGICAS: FONASA-ISAPRE-PRIVADAS.	Copia del Programa FONASA o ISAPRE, con sus respectivos bonos, boletas o facturas que respalden el pago efectuado, además del detalle cuenta paciente. En el caso de las intervenciones con bono PAD se solicitará adjuntar orden médica.	<u>Tope:</u> 70% de lo pagado con un tope anual de \$300.000.- 	Los programas se tomarán como un todo para efectos de bonificación, incluido pabellón, anestesista, arsenalero, insumos etc. En caso de cirugías que pudiesen considerarse estéticas y/o preventivas, se solicitaran más antecedentes.
4.- EXAMENES DE LABORATORIO FONASA-ISAPRE-PRIVADOS.	• Fotocopia orden médica del examen indicado, con firma y timbre del médico. • Bono FONASA, ISAPRE, boleta o factura original	<u>Tope Evento:</u> 70% de lo cancelado con un tope de \$50.000.- <u>Tope Anual:</u> \$ 120.000.- El CAB acordó bonificar el 100% de un examen anual de antígeno prostático, que se realicen los imponentes, con un tope de \$120.000.-	Para bonificación se considerará la orden médica y la sumatoria total de los bonos, boletas o facturas que la acompañan.
5.- EXAMENES DE RAYOS X, MAMOGRAFIAS, ECOTOMOGRAFIAS Y OTROS	• Fotocopia orden médica del examen indicado, con firma y timbre del médico • Bono FONASA, ISAPRE, boleta o factura original si son exámenes particulares con identificación del profesional y del beneficiario.	<u>Tope Evento:</u> 70% de lo cancelado con un tope de \$40.000.- <u>Tope Anual:</u> \$ 120.000.- El CAB acordó bonificar el 100% de un examen anual de mamografía que se realicen las imponentes, con un tope de \$120.000.-	Para bonificación se considerará la orden médica y la sumatoria total de los bonos, boletas o facturas que la acompañan.
6.-EXAMENES HISTOPATOLÓGICOS FONASA ISAPRE PRIVADOS (Biopsias)	• Fotocopia orden médica con firma y timbre del médico del examen indicado. • Copia bono FONASA, ISAPRE, Boleta o factura original si son exámenes particulares.	<u>Tope Evento:</u> 70% de lo cancelado por el usuario con un tope de \$ 50.000 <u>Tope Anual:</u> \$ 100.000.- El CAB acordó bonificar el 100% de un examen anual de PAP a las imponentes, con un tope anual de \$100.000.-	Para bonificación se considera como un examen la orden médica y la sumatoria de los bonos, boletas o facturas que la acompañan.

7.1- EXAMENES ESPECIALIZADOS (MIELOGRAFIAS, PIELOGRAFIAS, TAC, DENSITOMETRIAS, ENDOSCOPIAS, COLONOSCOPIAS, PANDOSCOPIAS, CINTIGRAMAS Y OTROS DE ALTO COSTO) FONASA-ISAPRE PRIVADOS.	<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia orden médica con firma y timbre del médico, bono FONASA, ISAPRE, factura o boleta original si son exámenes particulares. 	<u>Tope Evento:</u> 70% de lo cancelado con un tope de \$80.000.- <u>Tope Anual:</u> \$ 150.000.- 	Si el examen contempla medio contraste u otros insumos serán considerados parte del examen.
7.2.- OTROS EXAMENES ESPECIALIZADOS (RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA, CORONARIOGRAFIAS)	<ul style="list-style-type: none"> Antecedentes a presentar iguales a los de Exámenes Especializados. 	<u>Tope Evento:</u> 70% de lo cancelado con tope de \$220.000. <u>Tope Anual:</u> \$ 220.000.- 	Proceder igual que para exámenes especializados.
8.- HOSPITALIZACIONES: FONASA-ISAPRE-PRIVADAS.	<ul style="list-style-type: none"> Fotocopia programa médico cuando corresponda Copia de bonos, facturas o boletas en original. Detalle cuenta paciente 	<u>Tope Evento:</u> 70% de lo cancelado con un tope de \$100.000.- <u>Tope Anual:</u> \$ 200.000.- 	Para solicitar beneficio proceder como en Intervenciones Quirúrgicas.
9.- ATENCION OBSTETRICA: FONASA- ISAPRES-PRIVADAS. AQUÍ QUEDAMOS	<ul style="list-style-type: none"> Programa médico con sus bonos FONASA o ISAPRE o Factura, además del detalle cuenta paciente. En el caso de las intervenciones con bono PAD se solicitará adjuntar orden médica. 	<u>Tope Evento:</u> 70% de lo cancelado con un tope de \$100.000. <u>Tope Anual:</u> \$ 100.000.- 	Para solicitar beneficio proceder igual que para intervenciones quirúrgicas. Se refiere a las prestaciones asociadas al parto y a la cesárea.
10.- ATENCION ODONTOLOGICA: ISAPRE, PRIVADAS Y CONVENIOS	<ul style="list-style-type: none"> Boletas, facturas o bonos en original. Presupuesto dental con detalle de prestaciones y/o detalle de las prestaciones realizadas que coincidan con el monto pagado, documento que debe venir en original con firma y timbre del prestador. <p>Ambos documentos deberán coincidir con los valores que contempla o especifica el presupuesto.</p>	<u>Tope Anual</u> de \$300.000 Por imponente, incluidas cargas familiares.	En caso de prótesis u otros trabajos realizados por Laboratoristas dentales, se debe acompañar la boleta, con la orden del odontólogo, indicando procedimiento a efectuar. No se bonificarán blanqueamientos dentales. Si se detecta alguna irregularidad se descontará el beneficio en una sola cuota al infractor , aparte de las medidas o sanciones que determine el Consejo Administrativo.
11.- TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS POR MEDICOS. (Psiquiatras, dermatólogos, cirujano vascular u otros médicos especialistas) FONASA, ISAPRE Y PRIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> Orden médica con firma y timbre de quien la emita, que indique consulta y/o tratamiento. Fotocopia de Programa (cuando corresponda), Bonos FONASA, ISAPRE o Boleta original de atención privada. 	<u>Tope por Evento:</u> el 70% de lo cancelado con un tope anual de \$90.000 <u>Tope Anual:</u> \$ 90.000.- 	En el caso de que el tratamiento médico contemple la administración de un medicamento, este se pagara como tal, siempre y cuando adjunte una receta médica, caso contrario, se pagara como parte del procedimiento.
12.-TRATAMIENTO PROFESIONALES DE LA SALUD (Kinesiólogos, Psicólogo, Fonoaudiólogos, entre otros).	<ul style="list-style-type: none"> Original o fotocopia orden médica de tratamiento, con firma y timbre del profesional que la emite. Programa y Bonos FONASA, ISAPRE o Boleta original de atención privada. 	<u>Tope por Evento:</u> el 70% de lo cancelado con un tope anual de \$130.000 <u>Tope Anual:</u> \$ 130.000.- La primera consulta a cualquier profesional de la salud se pagará como tal, las siguientes sesiones se considerarán como un tratamiento.	Todos los Profesionales de la Salud no médicos (Enfermeras, kinesiólogos, matrones, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeuta Ocupacional) deben estar inscritos en la Superintendencia de Salud. En el caso del Psicopedagogo, debe estar acreditado en la Superintendencia de Educación, por lo deberá adjuntar certificado que lo acredite. Las atenciones de podología solo serán reembolsables para pacientes diabéticos, debiendo adjuntar orden médica que indique esta condición y tipo de atención, además el podólogo deberá estar acreditado en la Superintendencia de Salud.
13.- TRASLADO DE ENFERMOS FONASA, ISAPRES, PRIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> Orden médica con firma y timbre del profesional que la emite, con diagnóstico que justifique traslado. Factura o pasajes en original, según corresponda. 	<u>Tope Evento:</u> 70% del costo con un tope de \$34.000.- <u>Total, Anual:</u> \$ 50.000.- 	Este beneficio se otorgará sólo en casos de gravedad que signifiquen por el estado del paciente, trasladados en avión o en ambulancia. (Excepciones para casos de tratamiento de Radioterapia o Quimioterapia fuera de la provincia). Se bonificará un pasaje de ida o de regreso del paciente (no de los acompañantes)
14.- IMPLANTES: FONASA-ISAPRE-PARTICULARES (LENTES INTRAOCULARES, VALVULOPLASTIAS, IMPLANTES DE CADERA)	<ul style="list-style-type: none"> Orden médica con firma y timbre del profesional que la emite, Boleta o factura, bonos FONASA o ISAPRE en original según corresponda. 	<u>Tope Evento:</u> 70% de lo cancelado con un tope de \$113.000. Excepto implantes de cadera y/o valvuloplastias que tendrán una bonificación del 70% con un tope de \$230.000.- <u>Tope Anual:</u> \$ 230.000.- 	Para solicitar este beneficio proceder como en Intervenciones Quirúrgicas.

15.- MARCAPASOS: FONASA, ISAPRE, PRIVADOS.	<ul style="list-style-type: none"> Orden médica, con firma y timbre del profesional que la emite. Bonos FONASA o ISAPRE, Boleta o Factura si es particular, fotocopia de Programa médico cuando corresponda. 	<u>Tope Evento:</u> 70% de lo cancelado con un tope de \$ 113.000.- <u>Tope Anual:</u> \$ 230.000.-	Para solicitar beneficio proceder como en Intervenciones Quirúrgicas.
16.- INSUMOS: (PARA COLOCACIONES DE YESO, TRATAMIENTOS PARENTERALES, CURACIONES Y OTROS	<ul style="list-style-type: none"> Orden médica con firma y timbre del profesional que la emite, y/o detalle cuenta paciente que indique atención a realizada, Boleta, factura con nombre de beneficiario y detalle de insumos cuando corresponda, y/o detalle de las atenciones otorgadas. 	<u>Tope Evento:</u> 70% del costo con un máximo de \$ 15.000.- por prestación. <u>Tope Anual:</u> \$ 30.000.-	En el caso de que el tratamiento médico contemple la administración de un insumo, este se pagara como tal, siempre y cuando adjunte una receta médica, caso contrario, se pagara como parte del procedimiento.
17.- LENTES OPTICOS Y DE CONTACTO: FONASA-ISAPRE-PARTICULARES	<ul style="list-style-type: none"> Receta de Oftalmólogo y/o Tecnólogo oftalmológico en original, con firma y timbre del profesional que la emite. (Deben estar reconocidos como tal en la Superintendencia de Salud. Boleta en original con identificación del beneficiario y desglose de precios de cristales y armazón. En el caso de presentar voucher debe adjuntar un certificado con desglose los servicios recibidos. 	<u>Tope Evento:</u> 70% del costo cancelado por el imponente con un tope de \$100.000.- <u>Tope Anual:</u> 1 lente por persona, máximo 2 peticiones por grupo familiar.	No se bonificarán lentes y/o cristales neutros. Beneficiarios ISAPRE, deben cobrar sus beneficios primero en ésta y luego acompañar antecedentes (fotocopia boleta y receta, más orden reembolso completa y firmada) para bonificación en Bienestar. Beneficiarios de FONASA de 55 o más años de edad, deben solicitar bonificación primero en ésta y luego con fotocopias de boleta y receta timbradas y firmadas por el emisor de FONASA indicando el monto bonificado, presentarlos para devolución en Bienestar.
18.- APARATOS ORTOPEDICOS: FONASA-ISAPRE- PRIVADOS.	<ul style="list-style-type: none"> Receta médica especialista, con firma y timbre del profesional que la emite. Boleta de adquisición con nombre beneficiario y detalle de la compra. 	<u>Tope por Evento:</u> el 70% de lo cancelado con tope de: ortesis: \$30.000 máximo 2 peticiones anuales Prótesis hasta \$ 60.000.- <u>Tope Anual:</u> \$60.000.-	Afiliados a ISAPRE deben cobrar primero su beneficio en ésta y luego presentar antecedentes en Bienestar. En el caso de las personas pertenecientes al sistema de Salud FONASA, solicitar reembolso en dicha entidad.
19.- AUDIFONOS: FONASA-ISAPRE- PRIVADOS.	<ul style="list-style-type: none"> Receta con indicación del médico especialista, con firma y timbre del profesional que la emite. Boleta o factura en original con detalle de la compra. 	<u>Tope Anual:</u> el 70% con tope anual \$ 100.000.-	Los afiliados a ISAPRE deben cobrar el beneficio en ésta y luego presentar antecedentes en Bienestar, procediendo como en los demás beneficios. Beneficiarios de FONASA deben hacer efectivo reembolso primero en esa entidad y luego adjuntar fotocopias con valor de la bonificación, firma y timbre del emisor.
20.- MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> Receta médica con nombre del paciente, firma y nombre del profesional que la extiende. Boleta o factura con detalle de la compra. 	<u>Tope Evento:</u> 70% de lo cancelado con un tope de \$ 220.000.- <u>Tope Anual:</u> \$ 220.000.-	Se bonificarán solo medicamentos que estén destinados a re establecer la salud, no se bonificarán: vacunas (Dictamen N°30329/2016 SUSESO). Alimentos dietéticos, anticonceptivos, preservativos, artículos cosméticos, cepillos, sedas y/o pastas dentales, enjuagues bucales y cualquier otra indicación que no corresponda exclusivamente a medicamentos para tratar una enfermedad. Las cremas, jabones, shampoo y filtros solares, se bonificarán exclusivamente cuando sean indicados por dermatólogos y que su utilización sea necesaria para tratar una enfermedad y no de manera preventiva. Se aceptará fotocopia legible, de receta médica sólo cuando el facultativo indique explícitamente su uso permanente , en cuyo caso tendrá validez de 6 meses desde la fecha de emisión , debiendo entregar en el último mes la receta original. Para la receta retenida en la Farmacia, se aceptará fotocopia (clara y legible) timbrada con la frase " RECETA RETENIDA ", y/o firmada por el Químico Farmacéutico, con su nombre y Rut. Las recetas cheques deben contener el timbre de la farmacia.
21.- CONSULTAS PROFESIONALES PARAMEDICOS: FONASA, ISAPRE Y PARTICULARES (Nutricionistas, Matronas, Psicólogos, Fonoaudiólogos, entre otros).	<ul style="list-style-type: none"> Bono o Boleta de Honorarios Profesionales, con nombre del beneficiario. Derivación de un médico que indique la consulta 	<u>Tope Evento:</u> 70% del costo con tope de \$6.000.- <u>Tope Anual:</u> 4 peticiones por imponente, incluidas cargas familiares. Cualquiera sea el profesional consultado.	Si es reembolso ISAPRE, debe proceder como en Consultas Médicas. Dichos Profesionales deben estar inscritos en la Superintendencia de Salud para proceder su reembolso.
22.- BENEFICIO MATRIMONIO.	• Certificado de Matrimonio en original	\$50.000.-	Certificado de Matrimonio emitido por el Registro Civil
23. BENEFICIO ACUERDO UNION CIVIL	• Certificado de Acuerdo Unión Civil	\$50.000.-	Certificado de Unión Civil emitido por el Registro Civil

24.- BENEFICIO DE NACIMIENTO y/o ADOPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de Nacimiento en original. • Certificado o Resolución de Juzgado de Familia. 	\$ 100.000.-	En el Caso de Adopción, se requiere además el Certificado o Resolución de Juzgado de Familia.
25.- AYUDA POR FALLECIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de Defunción en original. • Certificado de Carga Familiar, o Resolución Asignación Prenatal, o Certificado de funcionario (según sea el caso), otorgado por la Oficina de Personal del establecimiento donde trabaja el imponente. • Factura de servicios funerarios en original. 	Fallecimientos imponentes activos, pasivos y cargas familiares \$500.000.- Mortinatos (20 semanas o más de edad gestacional) \$ 100.000.- 	En caso de Carga Familiar, el beneficio debe invocarlo quién percibía la Asignación Familiar. En caso de fallecimiento de funcionarios, el beneficio se pagará a su cónyuge quien debe presentar además certificado de Matrimonio. A falta de este o esta, a los hijos quienes deberán certificar con fotocopia de factura a su nombre los gastos de funeral. Si no hubiera descendientes directos se cancelará bonificación a quién certifique haber realizado los gastos del funeral, que deberá acreditar con factura en original a su nombre.
26.-BENEFICIO DE AYUDA MEDICA EXTRA	<ul style="list-style-type: none"> • Copia de la última Liquidación de Sueldo. • Informe Socioeconómico • Formulario Descripción Médica • Debe adjuntar comprobantes originales que acrediten el pago de prestaciones médicas realizadas, boletas, facturas, bono entre otros (fuera de lo ya cobrado en la unidad de Bienestar). 	El 70% de lo cancelado con un tope de \$300.000.-	Se puede Solicitar una sola vez. <u>Este beneficio se otorga en el caso de que él o la funcionaria afiliada al Servicio de Bienestar hayan agotado el ítems Beneficios Médicos asociado al Tratamiento de la Enfermedad Catastrófica.</u> Pueden hacer uso del Beneficio el imponente de Bienestar y/o sus cargas familiares. Para postular se cuenta con un protocolo que contiene los formularios de postulación que están disponible en Oficinas de Coordinadores de Bienestar del Personal de todos los Establecimientos. (Se encuentra en Pagina Web del Servicio de Salud Biobío, Banner Servicio de Bienestar)
27.- BENEFICIO ESCOLAR	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado de alumno regular extendido por el Establecimiento Educacional y correspondiente al año lectivo, con identificación del nombre y curso del estudiante, además del Decreto de Reconocimiento del Estado. Todos los certificados deben ser presentados en formato original, a excepción de la educación superior que podrán ser validados vía web. 	Montos otorgados por única vez Pre Kínder y Kínder \$45.000 c/u Educación Básica y Media (incluidas prácticas de Liceos Técnicos) \$45.000.- c/u. Educación Superior: (Universidades, I.P., C.F.T., Escuelas Matrices FF.AA., Carabineros e Investigaciones) \$50.000.- c/u	Se otorgará a todos los hijos cargas familiares que estén registradas y con vigencia en la institución y actualizadas SIRH al momento de solicitar el beneficio y que cursen estudios regulares de educación pre básica, básica, media, técnica o superior o estudios conducentes a grado académico en establecimientos reconocidos por el Estado. Funcionarios que continúen estudios regulares en C.F.T., Institutos profesionales o Universidades reconocidas por el Estado. Durante el año 2025, el reembolso por subsidio de educación se comenzará a pagar desde el mes de marzo según orden de recepción y revisión en Servicio. Los certificados de alumno regular deben ser presentados en original con fecha desde marzo 2025 No se bonificarán capacitaciones laborales, tampoco se bonificarán estudios de pre universitario, ni afines. No se bonificarán estudios de Diplomado
28.- BECAS UNIVERSITARIAS	Para postular se definirá un Reglamento que estará disponible en Oficinas de Coordinadores de Bienestar del Personal de todos los Establecimientos.	Estudiantes de Universidades Tradicionales, Universidades Privadas, Institutos Profesionales reconocidos por el Estado y Escuelas Matrices de las Fuerzas Armadas.	Para ello se proporcionará un reglamento interno en el cual se presentarán las bases y requisitos para las postulaciones Los postulantes deben estar cursando 2º año o más, de estudios superiores en carreras de Técnicos de Nivel Superior (de 4 semestres) y/o profesional 8 semestres o 4 años de duración como mínimo y deben llevar Plan de Estudios al día. Sin haber reprobado ninguna asignatura durante al año anterior a la presentación de su postulación.
29.- SUBSIDIO INCENDIO O CATASTROFE (Terremotos, Inundaciones)	<ul style="list-style-type: none"> - Certificado de Cuerpo de Bomberos y/o Carabineros de la jurisdicción dando conocimiento del siniestro - Visita domiciliaria e Informe Social extendido por Asistente Social del establecimiento correspondiente, señalando tipo de catástrofe (fotografías) - Certificado de obras Municipales Y/o Certificado del área técnica pertinente, validado por el departamento de Recursos físicos del SSBB. 	Tope \$1.000.000 Los topes dependerán del porcentaje de la superficie de mt2 dañada y de la vulnerabilidad social del funcionario imponente (informe social) Tramos a cancelar por subsidio incendio serán evaluados por el Consejo Administrativo de Bienestar calificando el evento en daño Leve - Moderado - Severo de acuerdo a los antecedentes que se expongan. Si ambos afectados son imponentes de Bienestar, el beneficio podrá ser invocado solamente por uno de ellos.	Cada caso se evaluará por el Consejo Administrativo de Bienestar de acuerdo a informes respectivos. El o la funcionaria podrá optar a un solo Subsidio de Catástrofe por año. La solicitud del beneficio deberá ser presentada en un plazo máximo de 60 días de ocurrido el siniestro. Se otorgará una ayuda en dinero previo conocimiento y acuerdo del Consejo Administrativo de Bienestar y siempre que las disponibilidades financieras lo permitan. En el caso de una catástrofe, el Consejo Administrativo de Bienestar podrá sesionar de forma extraordinaria con la finalidad de evaluar solicitud de ayudas. Esta ayuda se entregará a funcionario/as propietario de la vivienda. En el caso de que el funcionario(a) sea arrendatario solo se evaluará la recuperación de enseres básicos.

30.- PRESTAMO MEDICO	Formulario de solicitud con 2 avales solidarios que posean capacidad de endeudamiento con más de 1 año en bienestar. Boletas o Presupuestos Médicos que acrediten el gasto a efectuar en prestaciones médicas de alto costo. En caso de Presupuestos, estos deben ser coincidentes con las boletas o facturas cuando se soliciten las bonificaciones pertinentes. Fotocopia colilla de pago del mes anterior al que se solicita el Préstamo.	Pueden Solicitar: \$200.000.- La otorgación dependerá de la disponibilidad del 15% de su capacidad de endeudamiento. El valor del préstamo dependerá de los gastos efectuados.	Los solicitantes deben tener más de 6 meses de afiliación a bienestar. Los 2 avales solidarios deben tener más de un año de afiliación a Bienestar. Los avales de imponentes jubilados deben ser funcionarios activos. El beneficiario debe presentar en un plazo no superior a 30 días, boleta en original por el monto facilitado. En caso contrario se descontará el préstamo de una vez.
31.- PRESTAMO DE AUXILIO	Solicitud de préstamo por 2 avales solidarios con más de un año de afiliación en Bienestar que posea una disponibilidad del 15% de endeudamiento. Fotocopia de última colilla de sueldos, que no debe traer descuento de Préstamo de Auxilio. El C.A.B. puede solicitar cualquier otro antecedente, o hacer las excepciones que el caso requiere. Aquellos imponentes activos y pasivos que hayan tenido retraso en sus pagos durante el año 2024 no podrán solicitar préstamos durante el año 2025. Situación que será revisada por la Unidad de Bienestar.	Pueden solicitar \$ 300.000.- \$ 200.000.- \$100.000.- Todos los préstamos se otorgarán en un plazo de 10 meses. El otorgamiento dependerá de la disponibilidad del 15% de su capacidad de endeudamiento, tanto de quien solicite el préstamo, así como también de sus respectivos avales. Los Imponentes jubilados solo podrán optar al préstamo de \$150.000.-	Los solicitantes deben tener más de 6 meses de afiliación a Bienestar. Los avales de imponentes jubilados deben ser afiliados activos. Los imponentes activos de la dotación del Servicio de Salud deben contar con avales que sean funcionarios imponentes de Bienestar y pertenezcan al Servicio de Salud Biobío. Para solicitar un nuevo préstamo debe estar cancelado íntegramente el anterior.
32.-PRESTAMOS HABITACIONALES Para adquisición de vivienda con Subsidio Habitacional y/o con Crédito Hipotecario directo.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de Franquicia con 2 avales solidarios. Fotocopia de Libreta de Ahorro para Vivienda con antigüedad requerida para postular. Certificado de la entidad en la cual se encuentra postulando, con total de U.F. que necesita y fecha límite para postular. Tratándose de compra con Crédito Hipotecario se deberá presentar escritura de la casa o documento que acredite la compra. 	Se otorgará sólo el 50% de la cantidad ahorrada por el afiliado, hasta un máximo de \$ 250.000. o lo necesario para completar la cantidad para postular. Ej.: Tiene un ahorro de \$200.000.- requiere para postular \$150.000.-, el préstamo será de \$50.000.- Los plazos para la devolución de Préstamo Habitacional será 10 meses para préstamos inferiores a \$120.000. El otorgamiento dependerá de la disponibilidad del 15% de su capacidad de endeudamiento.	Requisitos de antigüedad igual a todos los préstamos. Presentar Libreta en Original, para certificar datos. Los antecedentes de postulación deben estar a nombre del o la imponente. Si postula la ó el cónyuge que no es imponente se debe presentar Certificado de Matrimonio que es casado(a) en Sociedad Conyugal. Quienes deban reparar sus viviendas, pueden solicitar préstamo de auxilio siempre que no tenga alguno pendiente. Si se detecta que el préstamo habitacional no ha sido destinado para tal efecto, se procederá a su descuento en 4 cuotas, previo acuerdo del consejo administrativo.
33.- BIBLIOTECA	• Dirigida a imponentes y/o sus cargas familiares estudiantes.	Libros se facilitan por 2 semanas.	Transcurrido el plazo de entrega, si el funcionario no ha devuelto el libro respectivo, se suspenderá la entrega de beneficios hasta regularizar situación.

2 .- DEJESE SIN EFECTO, la Resolución NºRESS1357 del 24 de marzo 2025 del Servicio de Salud Biobío por haberse actualizado su cometido.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



Firmado digitalmente por
SR. WALTER ALVIAL SALGADO
Fecha 2026.01.21 14:33:18

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
BIOBÍO**

Visadores:

- PAOLA MORA VALDEBENITO
 YELEN SOTO MACAYA

PEDRO NUÑEZ VEGA
 ALVARO BASUALTO BUSTAMANTE

Distribución:

- Director Complejo Asistencial
- Directores De Los Hospitales De La Familia Y La Comunidad
- Subdirector De Gestión Y Desarrollo De Las Personas-Ssbb
- Subdirección De Gestión Y Desarrollo De Las Personas-Complejo Asistencial
- Consejo Administrativo De Bienestar - Ss.Bb
- Coordinadores De Bienestar
- Oficina De Partes D.Ss.Bb
- Archivo Bienestar -D.Ss.Bb