

Reglamento interno  
PARA LA ASIGNACIÓN DE BENEFICIOS DEL SERVICIO  
DE BIENESTAR  
DE LA SUBSECRETARÍA DE LAS CULTURAS Y LAS  
ARTES  
2019

2019



Ministerio de  
las Culturas,  
las Artes y  
el Patrimonio

Gobierno de Chile

## REGLAMENTO INTERNO DEL SERVICIO DE BIENESTAR DE LA SUBSECRETARÍA DE LAS CULTURAS Y LAS ARTES PARA LA ASIGNACIÓN DE BENEFICIOS.

### VISTOS:

- Lo dispuesto en los Art. 29° letra h) del Decreto Supremo N° 28/1994, Reglamento General Servicios de Bienestar; que establece que será función del Consejo Administrativo:  
*h) Dictar Reglamentos internos, en los que se fijen normas y procedimientos específicos que faciliten el mejor desenvolvimiento del Servicio de Bienestar y el adecuado resguardo del ejercicio de los derechos de los afiliados.*
- Decreto Supremo N° 13/2011, Reglamento del Servicio de Bienestar del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes.
- Resolución N° 987 del 28 de diciembre de 2019, de la Superintendencia de Seguridad Social, que aprueba el Presupuesto del Servicio de Bienestar de la Subsecretaría de las Culturas y las Artes, para el año 2019.

**FIJANSE**, los siguientes beneficios y los respectivos procesos para su otorgación por parte del Servicio de Bienestar de la Subsecretaría de las Culturas y las Artes, el cual rige a contar del 01 de enero de 2019; lo anterior aprobado en la sesión ordinaria de octubre de 2018, por el Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.

## DISPOSICIONES GENERALES

La siguiente información aplica a todos los beneficios establecidos en este reglamento:

- Los beneficios pueden ser utilizados por el afiliado/a o sus cargas familiares, siempre y cuando sean reconocidas como carga y este reconocimiento este vigente en el sistema Personal y Remuneraciones (PYR).
- Será el Seguro de Salud Complementario contratado el primer y exclusivo sistema de reembolso de gastos de salud complementario.
- Para acceder a los beneficios se debe tener las cuotas al día con el Servicio de Bienestar.
- Presentar solicitud del módulo web del Servicio de Bienestar firmada por el afiliado/a **Ingresar aquí**
- El plazo máximo para el pago de los beneficios es de 5 días hábiles, contados desde la fecha que ingresa la documentación completa al Área Contable y de Beneficios.

## TÍTULO 1: DE LA ATENCIÓN MÉDICA

El Servicio de Bienestar podrá otorgar beneficios de carácter médico y odontológico a sus afiliados/as y cargas familiares, en la medida que sus recursos lo permitan; tienen el carácter de complementarios al Sistema de Salud Previsional.

Los beneficios de carácter médico que otorga el Servicio de Bienestar están orientados a la medicina curativa.

El Servicio de Bienestar, en la eventualidad que sus recursos lo permitan, contratará un Seguro de Salud para solventar los gastos médicos no cubiertas por el Sistemas de Salud Previsional del afiliado/a y sus cargas.

Los afiliados/as y sus cargas legales podrán acceder a los beneficios médicos desde el primer día de afiliación.

En caso de que los gastos de salud establecidos en el reglamento particular y general, no sean cubiertos por el seguro contratado por el Servicio de Bienestar, se reembolsará un porcentaje de los gastos médicos incurridos por el afiliado/a como se indica a continuación, después de haber hecho uso de su seguro inicial de salud en el que cotiza (FONASA o ISAPRE), el cual podrá ser ocupado una sola vez, salvo reembolsos dentales, homeopáticos, dermatológicos y gastos obstétrica de hija reconocida como carga legal.

Para acceder a los beneficios médicos se debe presentar:

- Solicitud de Beneficio con los datos requeridos y firma del afiliado/a.
- Documentos originales que acrediten el gasto de salud, cuya fecha de emisión no superen los seis meses al momento de la presentación para reembolso.

## Artículo 1°:

### Consulta Médica, Consulta Médica Domiciliaria, Junta Médica e Interconsulta

Se reembolsará el copago (valor cancelado por el afiliado/a de la siguiente manera:

- a) Bono de FONASA: 50% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el Arancel Nivel 1, Libre Elección de FONASA.
- b) Bono o reembolso de ISAPRE: 50% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el Arancel Nivel 1, Libre Elección de FONASA.
- c) Consulta Particular: 25% del valor de prestación (ARANCEL FONASA).

Adjuntar a la solicitud web firmada, según corresponda:

- Copia (NO fotocopia) de los bonos de FONASA o ISAPRE con firma y timbre de la institución o profesional.
- Copia (NO fotocopia) de la solicitud de reembolso de la ISAPRE.
- Boleta de servicio u honorarios (en original, con firma y timbre) extendida por el profesional que señale claramente el nombre completo del paciente atendido, el tipo de consulta realizada y la fecha de la atención, con el timbre de la institución previsional “no reembolsable”.
- Comprobante de recaudación del Hospital a nombre del paciente, con el detalle de la consulta, fecha y valor cancelado.

➤ *Tope anual por grupo familiar: 5.000.-*

## Artículo 2°:

### Programa de Intervención Quirúrgica y Atención Obstétrica.

Se bonificará del valor cancelado por el afiliado/a en programa de intervención quirúrgica, que incluya prestaciones entregadas por cirujanos, anestesistas, arsenalera, derecho a pabellón, hospitalización, exámenes, insumos y medicamentos requeridos para la intervención.

El reembolso se realizará de la siguiente manera:

- a) Bono(s) de FONASA: 50% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el Arancel Nivel 1, Libre Elección de FONASA.

- b) Bono(s) o reembolso de ISAPRE: 50% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el Arancel Nivel 1, Libre Elección de FONASA.
- c) Atenciones Particulares: 25% del valor de prestación, hasta el monto establecido en el Arancel Nivel 1, FONASA

Adjuntar a la solicitud según corresponda:

- Copia (NO fotocopia) de los bonos de FONASA o ISAPRE con firma y timbre de la institución o profesional.
- Copia (NO fotocopia) de la solicitud de reembolso de la ISAPRE.
- La boleta de servicio (original, con firma y timbre) extendida por el profesional, que señale claramente el nombre completo del paciente atendido, el detalle de la intervención o atenciones realizadas y la fecha.
- Comprobante de recaudación del Hospital a nombre del paciente, con el detalle de la intervención, fecha y valor cancelado.
- Facturas con identificación del paciente, institución que otorga la atención y detalle de la intervención.
- Programa de atención, en el cual se señale claramente el tipo de intervención, el equipo quirúrgico participante con su detalle y el nombre completo del paciente, sin perjuicio de los demás antecedentes que el programa requiere completar.
- En caso de insumos y/o medicamentos, se deberá adjuntar listado con detalle de ello y valores correspondientes, por parte de la institución que otorga la prestación.
- **La intervención no puede ser de carácter estético o dental.**

➤ *Tope anual por grupo familiar: \$5.000.-*

### Atención Obstétrica Carga Familiar (hija)

Dado que el seguro complementario de salud no contempla este beneficio para las cargas legales (hijas), el Servicio de Bienestar otorga un monto, el cual es designado en forma anual y siempre que sus recursos lo permitan.

### Requisitos

- a) Debe estar reconocida como carga legal por el afiliado/a en el Servicio.
- b) Debe presentar los gastos por concepto de atención obstétrica, con solicitud de beneficios.

Adjuntar a la solicitud según corresponda:

- Copia (NO fotocopia) de los bonos de FONASA o ISAPRE con firma y timbre de la institución o profesional.
- Copia (NO fotocopia) de la solicitud de reembolso de la ISAPRE.
- Boleta de servicio (original, con firma y timbre) extendida por el profesional, que señale claramente el nombre completo del paciente atendido, el detalle de la intervención o atenciones realizadas y la fecha.
- Comprobante de recaudación del Hospital a nombre del paciente, con el detalle de la intervención, fecha y valor cancelado.

- Facturas con identificación del paciente, institución que otorga la atención y detalle de la intervención.
  - Programa de atención, el cual señale claramente el tipo de intervención, el equipo quirúrgico participante con su detalle y el nombre completo del paciente, sin perjuicio de los demás antecedentes que el programa requiere completar.
  - En caso de insumos y/o medicamentos, se deberá adjuntar listado con detalle de ello y valores correspondientes, por parte de la institución que otorga la prestación.
- *Tope anual por Grupo Familiar por parto de carga familiar: **\$150.000.-***

### Artículo 3°:

#### Exámenes de Laboratorio, Rayos X, Especializados e Histopatológicos de carácter médico.

Se bonificará del valor cancelado por el afiliado/a en exámenes de laboratorio, rayos X, especializados, histopatológicos de carácter médico y los insumos utilizados para realizar los exámenes (ej. medio de contraste, glucosa, etc.) que hayan sido solicitados por el médico tratante.

El reembolso se realizará de la siguiente manera:

- a) Bono(s) de FONASA: 50% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el Arancel Nivel 1, Libre Elección de FONASA.
- b) Bono(s) o reembolso de ISAPRE: 50% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el Arancel Nivel 1, Libre Elección de FONASA.
- c) Atenciones Particulares: 25% del valor de prestación, hasta el monto establecido en el Arancel Nivel 1, FONASA.

Adjuntar a la solicitud, según corresponda:

- Copia (NO fotocopia) de los bonos de FONASA o ISAPRE con firma y timbre de la institución o profesional que realiza el examen.
- Copia (NO fotocopia) de la solicitud de reembolso de la ISAPRE.
- Boleta de servicio (original, con firma y timbre) que señale claramente el nombre completo del paciente atendido, el tipo de examen realizado y la fecha. En este caso se requerirá además la orden o receta médica, donde se señale claramente, el o los exámenes requeridos, el nombre completo del paciente y la fecha en que la extiende.
- Comprobante de recaudación del Hospital a nombre del paciente, con el detalle de la prestación, fecha y valor cancelado.
- Facturas con identificación del usuario e institución que otorga la atención. En este caso se requerirá además la orden o receta médica, donde se señale claramente, el o los exámenes requeridos, el nombre completo del paciente y la fecha en que la extiende.

- *Tope anual por grupo familiar: **\$5.000.-***

## Artículo 4°:

### Tratamiento Especializado.

Se bonificará el valor cancelado por el afiliado/a en tratamientos realizados por personal profesional o técnico autorizado de colaboración médica, a los que hayan sido derivados por un médico tratante.

Se incluyen dentro de este ítem las siguientes prestaciones: Terapia Ocupacional, Kinesioterapia, Masoterapia, Fisioterapia, Psicología, Psiquiatría, Fonoaudiología, Psicopedagogía, Inmunoterapia, Hemodiálisis, Diálisis, Nutriólogo, Nutricionista.

El reembolso se realizará de la siguiente manera:

- a) Bono(s) de FONASA: 50% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el Arancel Nivel 1, Libre Elección de FONASA.
- b) Bono(s) o reembolso de ISAPRE: 50% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el Arancel Nivel 1, Libre Elección de FONASA.  
Atenciones Particulares: 25% del valor de prestación, hasta el monto establecido en el Arancel Nivel 1, FONASA.

Adjuntar a la solicitud, según corresponda:

- Copia (NO fotocopia) de los bonos de FONASA o ISAPRE con firma y timbre de la institución o profesional.
- Copia (NO fotocopia) de la solicitud de reembolso de la ISAPRE.
- Boleta de servicio u honorario (en original, con firma y timbre) extendida por el profesional que señale claramente el nombre completo del paciente atendido, el tipo de tratamiento realizado y la fecha de la atención. En este caso debe adjuntar además la Interconsulta o derivación del médico.
- Comprobante de recaudación del Hospital a nombre del paciente, con el detalle de la prestación, fecha y valor cancelado.
- Facturas con identificación del paciente e institución que otorga la atención.
- **En este caso debe adjuntar además la Interconsulta o derivación del médico.**

➤ *Tope anual por grupo familiar: \$5.000.-*



## Artículo 5°:

### Anteojos.

Se reembolsará del valor cancelado por el afiliado/a, siempre que exista una prescripción del Oftalmólogo o Tecnólogo Médico con mención en oftalmología, ya sea por la indicación de lentes simples o dos pares de lentes, lentes bifocales o lentes multifocales, lentes de contacto, reparaciones de marcos y reposición cristales.

El reembolso se realizará de la siguiente manera:

- a) Bono FONASA o ISAPRE o Particular: 50% del Copago.

La bonificación se otorgará sólo si se cumplen las siguientes exigencias administrativas y requisitos:

- a) Tener sus cuotas al día con el Servicio de Bienestar.
- b) Solicitud de beneficios con los datos requeridos y firma del afiliado/a.

### Adjuntar a la solicitud, según corresponda:

- Copia (NO fotocopia) de los bonos de FONASA o ISAPRE con firma y timbre de la institución o profesional, más la fotocopia de la boleta y de la orden médica.
- Copia (NO fotocopia) de la solicitud de reembolso de la ISAPRE, más la fotocopia de la boleta y de la orden médica.
- Boleta de venta (en original) que señale claramente el nombre completo del paciente, el tipo de lentes adquiridos (en concordancia con la receta) y la fecha, más la receta u orden medica original que indique el nombre del paciente, la fecha y con firma y timbre del oftalmólogo o tecnólogo médico
- Facturas con identificación del cliente, el tipo de lentes adquiridos (en concordancia con la receta) y la fecha más la receta u orden medica original que indique el nombre del paciente, la fecha y con firma y timbre del oftalmólogo o tecnólogo médico.

- *Tope anual por grupo familiar: \$5.000.-*

## Artículo 6°:

### Atención Odontológica.

Se reembolsará del valor cancelado por el afiliado/a, todas aquellas atenciones de carácter odontológico, para él y sus cargas familiares, tales como: Consultas dental, obturaciones, RX dentales, exodoncia, endodoncia, periodoncia, ortodoncia, prótesis, coronas, destartraje, medicamentos con receta, dentífrico y cepillos de dientes.

El reembolso se realizará de la siguiente manera:

- 50% de copago.

La bonificación se otorgará sólo si se cumplen las siguientes exigencias administrativas y requisitos:

- a) Tener sus cuotas al día con el Servicio de Bienestar
- b) Enviar solicitud de beneficios con los datos requeridos y firma del afiliado/a

Adjuntar a la solicitud web firmada, según corresponda:

- Boleta de servicio u honorario (en original) que señale claramente el nombre completo del paciente, el tipo de atención realizada, la fecha e identificación del profesional.
- Facturas con identificación del cliente, el tipo de atención realizada, fecha e identificación del profesional.
- Presupuesto original claramente detallado y valorado extendido por el profesional a nombre del paciente, en casos que la boleta tenga como referencia un presupuesto.

- *Tope anual por grupo familiar: \$ 200.000.-*

## Artículo 7°:

### Medicamentos.

Se bonificará por concepto de medicamentos aquellos productos que ayudan a recuperar la salud, serán considerados los jabones especiales, filtros solares, cremas faciales, sustituto alimenticio, tratamientos para adelgazar, productos para el cuidado e higiene del niño, productos de estética e instrumental de apoyo para el control de una enfermedad (termómetro, vaporizador).

- A. Medicamentos dermatológicos: sólo si son recetados por un profesional de la especialidad “Dermatólogo”, siempre que tengan fines curativos y no preventivos.
- B. Medicamentos homeopáticos: En el caso de productos homeopáticos, se reembolsarán sólo cuando sean indicados en tratamiento curativo de una enfermedad por un profesional de la medicina y ello se encuentre acreditado por el correspondiente informe médico.

Se entenderá por producto homeopático *“Aquel producto que está constituido por sustancias de origen vegetal, mineral, animal o de composiciones naturales provenientes de productos fisiológicos o patológicos; son preparados en laboratorio de farmacias según principios y técnicas propias de la homeopatía (Dinamizaciones) establecidas en farmacopeas homeopáticas oficiales y reglas del arte farmacéutico homeopático”.*

- C. Medicamentos alopáticos: recetados por profesional de la salud, sólo en los casos en que caduque el plazo para presentar a la compañía de seguro complementario vigente.

El reembolso se realizará de la siguiente manera:

- a) 50% de lo cancelado por el afiliado/a respaldado mediante boleta o factura.
- b) Solo se reembolsarán los medicamentos indicados en la receta.

Adjuntar a la solicitud del módulo web, según corresponda:

- Receta médica original con identificación del paciente, fecha y nombre del médico tratante (con firma y timbre del médico). Debe indicar cantidad y medicamentos recetados.
- Boleta de la farmacia original timbrada junto con la receta en forma cruzada. La boleta debe permitir ver claramente los productos adquiridos (en concordancia con la receta), el valor cancelado y la fecha.

En el caso de medicamentos de uso prolongado y/o permanente por tratamiento, el médico debe indicar en la receta el período de uso, el que no podrá ser superior a seis meses, debiendo solicitar una nueva receta luego de este período. En esta situación el primer reembolso solicitado debe traer la receta original y en las siguientes se aceptaran fotocopias.

En el caso de medicamentos con receta retenida se aceptará copia de la receta, la cual deberá venir con timbre de la farmacia que diga receta retenida. En los casos de las farmacias que no posean este timbre deberán ser firmadas y timbradas por el químico farmacéutico indicando que la receta original fue retenida.

- *Tope anual por grupo familiar de productos dermatológicos y homeopáticos \$50.000.-*
- *Tope anual por grupo familiar por medicamentos alopáticos: \$5.000.-*

### Artículo 8°:

#### Insumos.

Se reembolsará del valor cancelado por el afiliado/a todos aquellos insumos médicos requerido o indicado por un profesional, tales como: primeros auxilios, toma de muestras. Se entenderá como insumos algodón, gasa, tela adhesiva, vendas, jeringa, entre otros.

El reembolso se realizará de la siguiente manera:

- A. 50% de lo cancelado por el afiliado/a.

Adjuntar a la solicitud, según corresponda:

- Boleta o factura que indiquen las cantidades y productos adquiridos (en concordancia con la receta), el valor cancelado y la fecha.
- Receta médica original con identificación del paciente, fecha y médico tratante (con firma y timbre del médico). Debe indicar cantidad y productos indicados.

- *Tope anual por grupo familiar: \$5.000.-*

### Artículo 09°:

#### Traslados.

Se reembolsará del valor cancelado en traslados exclusivos por problemas de salud, cuando el afiliado/a o sus cargas familiares concurren por iniciativa propia o haya sido derivado de un centro de urgencias, o bien llevado desde su domicilio.

El reembolso se realizará de la siguiente manera:

- a) Sistema FONASA: 50% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el Arancel Nivel 1, Libre Elección de FONASA.
- b) Sistema ISAPRE: 50% del copago, hasta el monto establecido para la prestación en el Arancel Nivel 1, Libre Elección de FONASA.
- c) Atenciones Particulares: 25% del valor de la prestación, hasta el monto establecido en el Arancel Nivel 1 FONASA.

La bonificación se otorgará sólo si se cumplen las siguientes exigencias administrativas y requisitos:

- a) Tener sus cuotas al día con el Servicio de Bienestar.
- b) Solicitud de beneficios con los datos requeridos y firma del afiliado/a.

Adjuntar a la solicitud, según corresponda:

- a) Factura o boleta originales correspondientes al traslado que indique nombre del paciente, lugar de salida y llegada, fecha y monto cancelado.
- b) Citación del médico, derivación por atención de un centro de urgencias o retirado de su domicilio, o accidente o bono, boleta o factura del traslado.
- c) A las cargas familiares menores de edad, se le cancelará el traslado del menor y de un acompañante.

➤ *Tope anual por grupo familiar: \$ 5.000.*

### Artículo 10°:

#### Cuenta General en Beneficios Médicos

Monto máximo a bonificar por el Servicio de Bienestar, en los beneficios de carácter médico:

- *Tope anual en gastos médicos generales por grupo familiar: \$5.000.-*
- *Tope anual por parto de carga familiar: \$150.000.-*
- *Tope anual por grupo familiar en productos homeopáticos y/o dermatológicos): \$50.000.-*
- *Tope anual por grupo familiar anual por atenciones odontológicas: \$200.000.-*

***Si algún afiliado/a llegara a percibir montos superiores a los topes establecidos ya sea, en la cuenta de cada beneficio, como en la cuenta general, el Servicio de Bienestar procederá a descontar de sus remuneraciones los montos cancelados indebidamente.***

Si algún afiliado/a percibe beneficios en forma inapropiada, se procederá a presentar dichos antecedentes al Consejo Administrativo, quien será el encargado de sancionar y además, lo percibido deberá ser retribuido.

## TÍTULO II: DE LOS SUBSIDIOS

### Artículo 11°:

#### Antecedentes Generales:

Podrán acceder a los subsidios aquellos afiliados/as que tengan seis o más meses de antigüedad en el Servicio de Bienestar (a contar de la fecha de su primer descuento) y que se encuentren con sus aportes al día.

El derecho a solicitar los subsidios se extingue luego de transcurridos seis meses, desde la fecha en que haya ocurrido el hecho constitutivo de la causal que se invoque para solicitarlo.

Para acceder a los subsidios se debe presentar la solicitud web firmada y los documentos originales, cuya fecha de emisión no superen los seis meses.

El Servicio de Bienestar podrá conceder, siempre que sus recursos lo permitan ayudas en dinero o en especies, no sujetas a restitución, por las causales que se indican:

1. Nacimiento o adopción
2. Matrimonio y Acuerdo Unión Civil (AUC)
3. Fallecimiento
4. Educación
5. Becas de Estudio
6. Ayuda Médica
7. Ayuda por Catástrofe
8. Desgravamen
9. Bono de Cumpleaños
10. Bono Navidad
11. Bono Feliz
12. Reembolso Calidad de Vida

## Artículo 12°:

### Nacimiento o Adopción

Por el nacimiento o adopción de cada hijo/a se asignará un monto de **\$40.000.-**, siempre que los recursos lo permitan.

Documentos a presentar:

- a) Solicitud de beneficios web firmada, con los datos requeridos y firma del afiliado/a.
- b) Certificado de nacimiento (original) o resolución judicial que acredite la tuición.

En caso de adopción, la ayuda podrá solicitarse una vez que se haya otorgado la tuición para la adopción de un hijo.

En caso que ambos padres sean afiliados/as al Servicio de Bienestar, el beneficio se pagará al afiliado/a que lo registre como carga familiar legal.

## Artículo 13°:

### Matrimonio o Acuerdo Unión Civil

Por el matrimonio o AUC se asignará un monto de **\$30.000.-** siempre que los recursos lo permitan.

Documentos a presentar:

- a) Solicitud de beneficios web firmada por el/la afiliado/a.
- b) Certificado de matrimonio (original) o certificado de AUC

En caso que ambos funcionarios sean afiliados/as al Servicio de Bienestar, el beneficio se pagará a ambos por igual.

Se podrá solicitar en el año un bono de matrimonio o un bono por AUC.

## Artículo 14°:

### Fallecimiento

Se concederá una ayuda de **\$50.000.-** siempre que los recursos lo permitan por el fallecimiento de cada una de las cargas familiares del afiliado/a, incluido el mortinato, a partir del 5° mes de gestación y del hijo recién nacido, que no haya sido reconocido como carga familiar.

Serán requisitos para obtener el beneficio:

- a) Solicitud de beneficios web, firmada por el/la afiliado/a.
- b) Certificado de defunción (original)

## Artículo 15°:

### Educación

Se concederá una asignación de educación a los afiliados/as y cargas familiares que sigan estudios regulares en establecimientos del Estado o reconocido por éste, en forma anual y siempre que los recursos lo permitan por los rango de educación cursada.

- a) Enseñanza Pre-básica y Básica **\$35.000.-**
- b) Enseñanza Media **\$35.000.-**
- c) Enseñanza Universitaria **\$35.000.-**

Presentar los siguientes documentos:

- a) Solicitud de beneficios web firmada por el/la afiliado/a.
- b) Certificado de alumno regular (original) que señale claramente el nivel educacional cursado. (esto por los niños que cursan pre-kinder y Kinder)
- c) **No ser beneficiario/a con la Beca del Servicio de Bienestar.**

Se ha indicado que debe entenderse por cursos regulares aquellos a través de los cuales y en los períodos que se fijan en los respectivos planes de enseñanza, se obtengan los conocimientos necesarios para optar a un título o diploma que se otorga como culminación de tales estudios.

Cabe considerar enseguida, que la educación formal o regular está organizada en cuatro niveles: parvulario, básica, media y superior y que en detalle los siguientes programas dan origen al bono:

- Post Títulos – Magíster, Doctorados.
- Tesis de grado y prácticas profesionales, en tanto sean alumnos regulares del programa que siguen.
- Alumnos de escuelas de las Fuerzas Armadas, de Orden y Seguridad.

No originan el beneficio los siguientes programas:

- Estudios en seminario
- Estudios en el extranjero
- Preuniversitarios
- Diplomados
- Escuela Especial de adultos



## Artículo 16°:

### Becas de Estudios

La “Beca de Estudio” es una asignación en dinero dirigido a los afiliados/as, que sigan cursos regulares en los niveles o categorías de educación técnica y Educación Superior, en instituciones del Estado o reconocidas por éste, en conformidad al reglamento particular aprobado para este fin.

Anualmente, el Consejo Administrativo otorga en la medida que su disponibilidad presupuestaria lo permita, becas de educación consistente en un apoyo financiero. Para el año académico de 2019 se otorgarán de acuerdo a la cantidad de postulantes, siendo el máximo \$500.000 (quinientos mil pesos) por beca.

### Requisitos:

Contenidos en el reglamento particular para la asignación de becas del Servicio de Bienestar.

## Artículo 17°:

### Ayuda Médica

En caso de enfermedad grave y/o tratamiento médico prolongado de alto costo, calificado como tal por el Consejo Administrativo, se podrá otorgar al afiliado/a una ayuda económica complementaria de las prestaciones de carácter médico.

Para acceder a este subsidio se deberá:

- a) Presentar solicitud, con la petición explícita y los documentos necesarios que avalen dicha petición.
- b) Presentar Informe social, elaborado por el Área Social del Servicio de Bienestar, con los antecedentes establecidos en el Documento “Orientaciones para la asignación de ayuda médica y/o catástrofe”.

El monto de la Ayuda será fijada por el Consejo Administrativo de acuerdo a una tabla de puntajes confeccionada para tal efecto, la que no podrá exceder los **\$500.000** (quinientos mil pesos), teniendo presente los antecedentes aportados y lo indicado en “Orientaciones para la asignación de ayuda médica y/o catástrofe”

## Artículo 18°.

### Catástrofe.

Se cancelará una ayuda a cada afiliado/a que sufra daños graves a consecuencias de incendios, terremotos, inundaciones u otras catástrofes.

El monto de la Ayuda será fijada por el Consejo Administrativo de acuerdo a una tabla de puntajes confeccionada para tal efecto, la que no podrá exceder los **\$500.000** (quinientos mil pesos), teniendo presente los antecedentes aportados y lo indicado en “Orientaciones para la asignación de ayuda médica y/o catástrofe”

Para solicitar este subsidio el afiliado deberá:

- a) Presentar solicitud con petición explícita y los documentos necesarios que avalen dicha petición.
- c) Presentar Informe social, elaborado por el Área Social del Servicio de Bienestar, con los antecedentes establecidos en el Documento “Orientaciones para la asignación de ayuda médica y/o catástrofe”.

## Artículo 19°:

### Desgravamen

Al fallecimiento de un afiliado/a se entenderán condonadas automáticamente las deudas que tuviere pendiente con el Servicio de Bienestar.

Para acceder a este subsidio la familia del afiliado/a deberá presentar al Servicio de Bienestar certificado de defunción como medio de acreditación.

## TÍTULO III: DE LOS PRÉSTAMOS

El Servicio de Bienestar podrá conceder, siempre que sus recursos lo permitan, los siguientes préstamos:

- a) Préstamos Dentales.
- b) Préstamos de Emergencia.

El afiliado/a podrá tener hasta un máximo de dos préstamos vigentes.

Para acceder a estos beneficios los afiliados/as deben:

- a) Presentar la solicitud web firmada por el afiliado/a.
- b) Tener sus cuotas al día con el Servicio de Bienestar.
- c) Tener seis o más meses de antigüedad en el Servicio de Bienestar (a contar de la fecha del primer descuento ingresado a Bienestar).
- d) Tener el 50% de las cuotas canceladas en caso de tener un préstamo vigente.
- e) Tener disponibilidad del 15% de descuento voluntario. (Ley 18.834, Estatuto Administrativo, Art. 96).
- f) Tener un aval que sea afiliado Servicio de Bienestar.
- g) Autorizar el descuento por planilla en la sección de remuneraciones (esto aplica también para el aval).

### Artículo 20°:

#### Sobre el Aval

Podrá ser Aval el funcionario/a cuya calidad jurídica sea Contrata, Planta o Código del Trabajo afiliado al Servicio de Bienestar; sin embargo no podrá avalar a un afiliado que sea su aval en un préstamo vigente.

### Artículo 21°:

#### Montos

- a) Préstamos Dentales, **\$165.000.-**
- b) Préstamos de Auxilio, **\$165.000.-**

## Artículo 22°:

### Cuotas y Tasas de Interés

Teniendo presente el interés corriente para operaciones no reajustables, el Consejo Administrativo fijó como tasa de interés mensual de acuerdo a las cuotas:

PARA CREDITOS SOLICITADOS EN:	SE APLICARA UN INTERES DE:
<ul style="list-style-type: none"><li>4 CUOTAS</li></ul>	1 %
<ul style="list-style-type: none"><li>8 CUOTAS</li></ul>	1.5 %
<ul style="list-style-type: none"><li>10 CUOTAS</li></ul>	2 %

### Documentos a presentar

- Solicitud de préstamo con los datos requeridos, firmado por solicitante.
- Fotocopia de la Cédula de Identidad de quien solicita el préstamo y de su aval.
- Tres últimas liquidaciones de sueldo de quien solicita el préstamo.
- Presupuesto dental en el caso de los préstamos dentales.
- Carta dirigida a la jefa de Bienestar explicando la situación que lleva a solicitar el préstamo de emergencia.

## Artículo 23°:

### Entrega de Préstamos

Como una forma de optimizar los fondos destinados a este beneficio, se cancelarán las solicitudes según la fecha recepción en el Servicio de Bienestar y hasta agotar el presupuesto autorizado.

## TITULO IV: DE LAS ASISTENCIAS Y OTROS BENEFICIOS:

El servicio de Bienestar para cumplir su finalidad, propenderá al progreso social, cultural, recreativo, educacional y deportivo, así mientras sus recursos lo permitan asignará los siguientes beneficios:

- a) Bono de navidad **\$30.000.-** siempre que los recursos lo permitan.
- b) Bono de cumpleaños **\$45.000.-** siempre que los recursos lo permitan.

### Artículo 24°

#### Del pago de las Asistencias y otros Beneficios

El Beneficio se pagará automáticamente a todos los afiliados/as con seis o más meses de antigüedad en el Servicio de Bienestar, durante el año calendario.

#### Fiestas patrias

Se realizarán actividades a nivel nacional durante el mes de septiembre para conmemorar las fiestas patrias, entregando recursos por región de acuerdo a la cantidad de afiliados

#### Bono de Navidad

El Bono de Navidad se pagará a todos los afiliados/as que a Diciembre del año en curso tengan una antigüedad de seis o más meses, desde el primer descuento.

#### Bono de Cumpleaños

El Bono de Cumpleaños se pagará automáticamente a todos los/as afiliados/as que cumplan con el requisito para recibir dicho beneficio, en forma semanal y en el mes correspondiente.

En caso de no contar con la antigüedad de seis meses al momento del cumpleaños, el afiliado/a deberá solicitarlo cuando cumpla este requisito, siempre durante el año calendario, a través de formulario de solicitud de beneficios.

### Reembolso Calidad de Vida

Se otorgará un reembolso de **\$20.000.-**, el cual será destinado a fomentar las actividades culturales, recreativas y de vida sana.

#### Requisitos

- A. Contenidos en el reglamento particular del “reembolso calidad de vida”

### Bono Feliz

Se otorgará un bono de **\$20.000.-**, el cual será destinado a complementar los beneficios disponibles para los afiliados/as, poniendo a disposición recursos para que sean destinados de acuerdo a sus necesidades.

#### Requisitos

- A. Contenidos en el reglamento particular del “bono feliz”

### Artículo 25°

Los afiliados/as podrán acceder a los beneficios estipulados en este reglamento, en cuanto no tenga deuda alguna con el Servicio de Bienestar.

