



CIRCULAR N° 3921

Santiago, 18 / 08 / 2026

Correlativo Interno N° O-78210-2026

MATERIA:

INSTRUYE A LOS SERVICIOS DE BIENESTAR DEL SECTOR PÚBLICO SOMETIDOS A SU FISCALIZACIÓN DISEÑAR UN PROCEDIMIENTO DE POSTULACIÓN PARA EL OTORGAMIENTO DE SUBSIDIOS DE ALTA DEMANDA Y SELECCIÓN DE BENEFICIOS FACULTATIVOS, PRECISA CONCEPTO DE SUBSIDIOS Y BENEFICIOS FACULTATIVOS, Y OTORGA FACILIDADES DE PAGO DE LOS CRÉDITOS EN LAS SITUACIONES QUE SE INDICAN.

MODIFICA EL TÍTULO IV DEL LIBRO I Y EL TÍTULO III DEL LIBRO IV, DEL COMPENDIO DE NORMAS QUE REGULAN A LOS SERVICIOS DE BIENESTAR DEL SECTOR PÚBLICO FISCALIZADOS POR ESTA SUPERINTENDENCIA.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

**ANA PATRICIA SOTO ALTAMIRANO
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL (S)
SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

JCM/ SVZ/ JRO/ LDS/ GOP/

DISTRIBUCIÓN:

SERVICIOS DE BIENESTAR DEL SECTOR PÚBLICO
Notificado Electrónicamente

COPIA INFORMATIVA:

INTENDENCIA DE BENEFICIOS SOCIALES
Notificado Electrónicamente

Código QR



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 19.799
Verifique el documento en www.suseso.gob.cl utilizando el siguiente código de verificación: 168755ce-b64f-4089-1377844 o
mediante el Código QR plasmado en el costado inferior izquierdo de este dictamen.

Esta Superintendencia, en uso de sus facultades contenidas en el artículo 134 de la Ley N° 11.764, en el artículo 24° de la Ley N° 16.395, y en el D.S. N° 28, de 1994, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Reglamento General de los Servicios de Bienestar, ha estimado necesario precisar los conceptos de los beneficios denominados “subsidios” y “beneficios facultativos”. Asimismo, ha estimado necesario instruir a los Servicios de Bienestar del sector público, sometidos a su fiscalización, para que establezcan un procedimiento de postulación y selección para otorgar los subsidios y beneficios facultativos de alta demanda, modificando al efecto el Título IV del Libro I y el Título III del Libro IV del Compendio de Normas que regulan a los Servicios de Bienestar del Sector Público.

Para una mejor comprensión de la instrucción se ha reorganizado el contenido del Título IV del Libro I, de la forma que a continuación se indica:

- “A) BENEFICIOS MÉDICOS” (su párrafo cuarto se agrega)
- “B) ADMINISTRACIÓN DE CLÍNICAS MÉDICAS O DENTALES”
- “C) CELEBRACIÓN DE CONVENIOS”
- “D) SUBSIDIOS Y BENEFICIOS FACULTATIVOS” (sus tres párrafos se agregan)
- “E) PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE DETERMINADOS BENEFICIOS” (sus seis párrafos se agregan)
- “F) FACILIDADES EN CASO DE SISMO O CATÁSTROFE” (sus cinco párrafos se agregan)
- “G) GENERALIDADES”

Cabe hacer presente que, en cumplimiento de lo dispuesto en la letra b), del artículo 2°, de la Ley N°16.395, la presente circular se publicó en consulta pública en el sitio web de la Superintendencia de Seguridad Social, entre los días 23 de julio de 2026 y 06 de agosto de 2026, ambos inclusive.

A efectos de control interno, la presente circular tiene el número IBS_NORM2026_06.

I. REEMPLÁZASE EL TÍTULO IV DEL LIBRO I, POR EL SIGUIENTE:

“El Servicio de Bienestar debe establecer en su Reglamento los beneficios de bienestar social que puede otorgar conforme a sus disponibilidades presupuestarias, indicando sus modalidades de concesión y quiénes, aparte del afiliado, serán sus beneficiarios, quienes deben ser causantes de asignación familiar del afiliado, que se encuentren reconocidos como tales.

El Servicio de Bienestar no puede otorgar nuevos beneficios ni establecer modalidades especiales en los mismos, sin previa modificación de su respectivo Reglamento.

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, el Servicio de Bienestar está facultado, sin necesidad que se contemple expresamente en su respectivo Reglamento, para celebrar, a través de la autoridad superior de la Institución de la cual forma parte, convenios con otros Servicios de Bienestar u otras entidades que otorguen prestaciones de bienestar social u otras de seguridad social, tendientes a utilizar los centros recreativos o vacacionales que cualquiera de ellos posea o administre, ya sea mediante el intercambio de cupos para acceder a ellos, a través del arrendamiento de las instalaciones o mediante convenios de prestación de servicios, que favorezcan directamente a sus beneficiarios.

A) BENEFICIOS MÉDICOS

El Servicio de Bienestar, de acuerdo a sus posibilidades presupuestarias, iniciará su funcionamiento otorgando a lo menos beneficios de carácter médico, en la medida que sus recursos lo permitan, por los siguientes conceptos:

- a) Consulta médica, consulta médica domiciliaria, interconsulta y junta médica;
- b) Intervenciones quirúrgicas, atención de anestesista y arsenalera;
- c) Hospitalizaciones;
- d) Exámenes de laboratorio, Rayos X, histopatológicos y especializados de carácter médico.
- e) Atención odontológica;
- f) Medicamentos;
- g) Implantes;
- h) Marcapasos;
- i) Tratamientos médicos especializados;
- j) Consulta y tratamientos especializados para la recuperación de la salud, efectuados por personal profesional o técnico autorizado de colaboración médica;
- k) Adquisición de anteojos, lentes de contactos, audífonos y aparatos ortopédicos;
- l) Toma de muestra de exámenes a domicilio;
- m) Atención de urgencia, primeros auxilios y enfermería;
- n) Atención obstétrica;
- o) Traslados de enfermos;
- p) Insumos necesarios para el otorgamiento de las prestaciones de las letras b), d), g), h), i), j), m) precedentes, y
- q) Tratamientos de terapias complementarias cuyo prestador esté acreditado por la Superintendencia de Salud.

El Consejo Administrativo de cada Servicio de Bienestar determinará, a lo menos anualmente, los porcentajes de las ayudas que serán de cargo de éste y el monto máximo a que podrán ascender para cada prestación. Esto debe ser comunicado y difundido entre los afiliados, por correo electrónico y cualquier otro medio de comunicación.

Los porcentajes que se determinen para los beneficios indicados en las letras precedentes se entenderán referidos al arancel fijado para la modalidad de libre elección de la Ley N° 18.469, refundida por el D.F.L. N° 1, de 2006, del Ministerio de Salud. Respecto de las prestaciones que no estuvieren consideradas en dicho arancel, el porcentaje de la ayuda se aplicará sobre el valor real de la prestación, no pudiendo exceder, el monto del beneficio, el tope máximo que hubiere fijado el Consejo Administrativo.

De acuerdo con lo previsto en el numeral 3.6. de la Resolución Exenta N° 1143, de 30-08-2023, del Ministerio de Salud, en los casos en que la prescripción médica no determine un lapso temporal concreto y emplee terminología tal como uso crónico, permanente u otras análogas, su validez se extenderá por el periodo de un año.

Para las terapias psicológicas, la evaluación inicial del beneficiario deberá ser efectuada por un médico general o de cualquier otra especialidad y posteriormente, de ser necesario, derivar el paciente al psicólogo para comenzar un tratamiento de psicoterapia. Por lo tanto, para ser reembolsadas las consultas psicológicas es necesario que la primera sea por derivación de un médico general o de cualquier otra especialidad, no siendo necesaria dicha exigencia para las posteriores sesiones.

Vitaminas y suplementos alimenticios, basta que estén indicados por el médico en la receta sin que sea necesario indicar el diagnóstico, por lo que se reembolsan tanto para tratamientos preventivos o para la recuperación de la salud.

El reembolso de gastos médicos por liposucción sólo procede si han sido prescritos por el médico para recuperar o mejorar la salud del afiliado o causante de asignación familiar. El mismo criterio se aplica para el caso de tratamientos de quiropraxia, los que deben haber sido efectuados por indicación médica.

El pago de los reembolsos por gastos médicos generados con anterioridad al fallecimiento del afiliado, puede ser efectuado a sus herederos, porque al momento de su deceso, el derecho al reembolso de dichos gastos se incorporó al patrimonio del trabajador, por lo que debe ser pagado a sus herederos, según las reglas generales de la sucesión por causa de muerte. Para estos efectos, no resulta necesario pedir la posesión efectiva de la herencia para disponer de los bienes, en el caso del cónyuge, conviviente civil, padres e hijos, cuando deban percibir del Servicio de Bienestar, sumas no superiores a cinco unidades tributarias anuales, conforme lo señalado en el artículo 26 de la Ley N°16.271, actualmente contenida en el D.F.L. N°1 de 2000, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el [Dictamen N°21.811, de 2015](#), de esta Superintendencia.

B) ADMINISTRACIÓN DE CLÍNICAS MÉDICAS O DENTALES

Los Servicios de Bienestar que posean o administren clínicas médicas o dentales, deben contemplar en sus Reglamentos lo siguiente:

- a) Cada profesional de la clínica debe solicitar al encargado de compras los materiales, medicamentos, instrumental o servicios respectivos, con indicación de cantidades, marcas, procedencias y otras indicaciones que sean necesarias.
- b) Los socios tendrán el derecho a solicitar fotocopias o copias digitales de sus fichas médicas o dentales, exámenes y diagnósticos radiográficos.

C) CELEBRACIÓN DE CONVENIOS

El Servicio de Bienestar puede celebrar, a través de la autoridad superior de la Institución de la cual forme parte, convenios con empresas, destinados a obtener ventas al contado o a crédito de toda clase de bienes, mercaderías o servicios para satisfacer las necesidades de sus afiliados y sus familias.

Este tipo de convenios se suscriben conforme a lo establecido en los incisos primero y segundo del artículo 16° del Reglamento General, no estando afectos a la Ley N°19.886 de Compras Públicas, ya que en ellos sólo se acuerdan condiciones más ventajosas para los afiliados, quienes serán los que se relacionen directamente con esos proveedores para la compra de bienes y servicios. En dichos convenios los Servicios de Bienestar son meros intermediarios y no involucran sus propios recursos, ya que son los propios afiliados quienes financian directamente los bienes o servicios que adquieran de las entidades en convenio. Lo anterior, sin perjuicio de que pueden recaudar en su calidad de intermediarios.

Asimismo, los Servicios de Bienestar podrán celebrar, a través de la autoridad superior de la Institución de la cual formen parte, convenios entre sí o con profesionales e instituciones del área de la salud y otras entidades, con el propósito de mejorar el nivel de atención y servicios que entreguen a sus afiliados.

Además, los Servicios de Bienestar, a través de la autoridad superior de la Institución de la cual formen parte, pueden contratar y financiar con cargo a sus recursos, de acuerdo con sus disponibilidades presupuestarias, seguros de vida y seguro de salud, para solventar los gastos de salud de sus afiliados y/o cargas familiares no cubiertos por los sistemas de salud previsual, sin perjuicio de que los propios beneficiarios puedan concurrir a sufragar dichos seguros.

Los Servicios de Bienestar pueden también a través de la autoridad superior de la Institución, contratar seguros de cualquier naturaleza, en beneficio de sus afiliados, con los aportes de éstos, destinados a contribuir a su bienestar, cooperando a su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida.

D) SUBSIDIOS Y BENEFICIOS FACULTATIVOS

Se precisan los conceptos de subsidios y de beneficios facultativos, por lo que independientemente de donde estén establecidos en el reglamento de cada Servicio de Bienestar, primará lo señalado a continuación.

Los Subsidios son ayudas en dinero o en especies no sujetas a restitución, destinadas a dar cobertura a estados de necesidad específicos, contingencias sociales o emergencias, tales

como matrimonio, acuerdo de unión civil, nacimiento, fallecimiento, educación, becas de estudio, ayuda médica, por vacaciones o por catástrofes, entre otros, tal como se señala en el Anexo N° 2 del número 2, del Título III, del Libro IV de este Compendio. El concepto de catástrofe debe siempre interpretarse en forma amplia, comprensivo de cualquier suceso que produzca gran destrucción o daño. En el clasificador presupuestario los subsidios están contemplados en el Ítem 215 Subsidios, del título 21 Gastos de Transferencias.

A diferencia de lo anterior, los Beneficios Facultativos propenden al progreso social, cultural, educacional y deportivo, desarrollando actividades de dicha índole y celebraciones como Navidad, Fiestas Patrias, Año Nuevo, día de la Secretaria, día de la Madre, día del Padre y otros días o celebraciones que se mencionen expresamente en el Reglamento de cada Servicio de Bienestar. Los beneficios facultativos tienden al esparcimiento colectivo, adaptación al medio y desarrollo personal, resguardando el principio de universalidad, garantizando el acceso a la comunidad afiliada sin realizar distinciones arbitrarias. En el clasificador presupuestario están contemplados en el Ítem 216 Beneficios Facultativos, del título 21 Gastos de Transferencias.

E) PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE DETERMINADOS BENEFICIOS

Hay subsidios que por su naturaleza pueden ser demandados a la vez por varios afiliados, tales como los de educación, becas de estudio, catástrofe y otros similares. Atendido que los beneficios se pueden otorgar según las disponibilidades financieras y presupuestarias, es necesario que cada Servicio de Bienestar, que no cuente con las disponibilidades financieras suficientes para financiar el subsidio de que se trate para todos sus afiliados que se encuentren en el estado de necesidad que él cubre y cumpla los requisitos establecidos en su Reglamento, diseñe un procedimiento de postulación para priorizar el otorgamiento de ellos, estableciendo parámetros que permitan medir el nivel de necesidad de cada postulante. Así, se deberá priorizar el otorgamiento de los subsidios en función del mayor o menor nivel de necesidad de los beneficiarios que los solicitan. Este procedimiento debe ser dado a conocer a todos los afiliados, indicando el puntaje de cada parámetro.

Este mecanismo debe contener la definición del proceso, plazo, requisitos, parámetros, respectivos puntajes, documentos de respaldo, desempate, y otros aspectos que se estime necesario incorporar, debe ser elaborado por el Jefe del Servicio de Bienestar, aprobado por el Consejo Administrativo del mismo e incorporado en la definición de los beneficios y sus montos que debe fijar el Consejo al inicio de cada ejercicio financiero, conforme al artículo 29° del D.S. N° 28, así como incorporado en los reglamentos específicos si los hubiera; todo lo cual debe ser difundido a los afiliados. Además, el mecanismo de selección específico del beneficio debe ser publicado nuevamente con 30 días de anticipación al inicio del período de postulación del subsidio de que se trate, indicando la fecha de término de las postulaciones y el número de cupos existentes. Se exceptúan de esta anticipación de 30 días, los subsidios asociados a catástrofes porque responden a situaciones de fuerza mayor en que la necesidad de apoyo y pago de beneficios se debe realizar de forma oportuna.

Debe contener, a lo menos, dos parámetros que permitan medir el nivel de necesidad del afiliado postulante al subsidio en razón de sus ingresos y número de sus cargas familiares, indicando los documentos de respaldo que debe presentar. Asimismo, cada Servicio de Bienestar podrá agregar otros parámetros diferenciados según el tipo de beneficio de que se trate.

Dentro de los diez días hábiles siguientes al cierre de las postulaciones, el Consejo Administrativo, en sesión especialmente convocada al efecto, deberá ponderar los puntajes obtenidos por cada afiliado postulante y asignará a los más altos los cupos existentes, levantando acta donde quede constancia de las evaluaciones y puntajes asignados. Esta facultad podrá ser delegada en la Jefatura del Servicio de Bienestar. Las personas afiliadas tendrán un plazo de seis días hábiles para efectuar ante el Consejo, las reclamaciones que estimen pertinentes, las que deberán ser resueltas dentro de los diez días hábiles siguientes por dicho Consejo.

Al día siguiente hábil de terminado el proceso de reclamación, se procederá a la entrega del beneficio de que se trate.

Tratándose de los beneficios facultativos se aplicará un mecanismo de selección sólo respecto de aquellos que, por razones de presupuesto, no puedan ser otorgados a todos los afiliados, se deberá evitar la concentración de beneficios facultativos en las mismas personas. En este caso los parámetros deben ser pertinentes al respectivo beneficio facultativo y estar orientados a la participación rotativa de los afiliados, hasta que todos los que hubieren postulado hayan podido ser beneficiados con el beneficio facultativo de que se trate. Una vez logrado lo anterior deberá nuevamente iniciarse la participación rotativa de los afiliados.

F) FACILIDADES EN CASO DE SISMO O CATÁSTROFE

Los Servicios de Bienestar podrán otorgar facilidades para el pago y otorgamiento de créditos y otros beneficios en caso de declaración de zona afectada por sismo o catástrofe a cualquier comuna, localidad, o sector geográfico determinado del país.

Para estos efectos, se entiende por sismo o catástrofe, cualquier hecho que produce calamidad pública, entre estos, y a modo meramente ejemplar, incendio, aluvión, epidemia, erupción volcánica, inundación, terremoto, maremoto.

En estos casos y durante todo el plazo fijado como de sismo o catástrofe por el decreto supremo respectivo, los Servicios de Bienestar pueden suspender a las personas afiliadas de dichas zonas, el pago de las cuotas o dividendos de crédito hasta por 12 meses, trasladándolas al término del plazo convenido para el pago y sin que ello implique un costo adicional para los afiliados.

Además, pueden otorgar créditos en condiciones más favorables, incluyendo flexibilidad en los pagos, períodos de gracia, tasas de interés menores a las vigentes al momento de su concesión o efectuando reprogramaciones con un costo menor para el afiliado.

Asimismo, los Servicios de Bienestar pueden destinar, como subsidio la entrega de prestaciones en dinero, en especies y en servicios, así como también prestaciones adicionales de salud, para cubrir necesidades especiales de los afiliados afectados. Estas prestaciones podrán ser otorgadas aún en el caso que no estén contempladas en el Reglamento del Servicio de Bienestar, siempre que existan disponibilidades financieras para hacerlo. Estas prestaciones se deben imputar al ítem Catástrofes del clasificador presupuestario.

G) GENERALIDADES

Respecto de los beneficios facultativos, los Servicios de Bienestar pueden diversificar la forma de entrega de las prestaciones, resguardando el principio de universalidad.

Si en los Reglamentos de los Servicios de Bienestar se establecieren períodos de espera respecto a las prestaciones de orden médico, éstos deben ser tan breves como las disponibilidades financieras del mismo lo hagan posible.

El derecho a solicitar los beneficios que concedan los Servicios de Bienestar caducará luego de transcurridos 10 meses desde la fecha en que haya ocurrido el hecho constitutivo de la causal que se invoque para solicitarlos, a menos que sus Reglamentos establezcan un período inferior para tal efecto, el cual no puede ser menor de 6 meses. En cuanto a la procedencia de pagar beneficios a ex afiliados por contingencias ocurridas mientras estaban afiliados a él, si el beneficio corresponde a la cobertura de una contingencia ocurrida durante el período de afiliación y es invocado dentro del señalado plazo, procede su pago, aun cuando la persona se haya desafiliado del Servicio de Bienestar.

Los afiliados deben estar al día en el cumplimiento de las obligaciones contraídas con su respectivo Servicio de Bienestar para tener derecho a los beneficios que él otorgue, salvo excepciones por causas de fuerza mayor en los términos contemplados en el artículo 45 del Código Civil.

Los afiliados tendrán derecho a solicitar a su Servicio de Bienestar, mediante correo electrónico, correo físico o cualquier otro medio, copia de cualquier documento que le hayan acompañado, así como de lo resuelto sobre sus solicitudes de beneficios.”.

II. MODIFICANSE LOS ANEXOS 1 Y 2, DEL TÍTULO III DEL LIBRO IV, EN LA SIGUIENTE FORMA:

En los anexos N°s 1 y 2 reemplázase, respectivamente, la asignación 01 “Actividades educativas, culturales y sociales” por lo siguiente “Actividades y regalos de reconocimientos laborales y despedidas de afiliados”.

III. VIGENCIA

La presente Circular entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el sitio web de la Superintendencia de Seguridad Social, excepto el punto II precedente, que entrará en vigor a partir del 4 de enero de 2027.