



ÍNDICE

Pag.

- Ley 19,754 del 21.09.2001
- Reglamento del Servicio de Bienestar
- Plan de Beneficios
- Anexos



LEY 19754

DEL 21 DE SEPTIEMBRE

DEL 2001



AUTORIZA A LAS MUNICIPALIDADES PARA OTORGAR PRESTACIONES DE BIENESTAR A SUS FUNCIONARIOS

Teniendo presente que el H. Congreso Nacional ha dado su aprobación al siguiente Proyecto de Ley

"Título Primero"

Normas Generales

Artículo 1°.- Autorízase a las municipalidades del país para otorgar prestaciones de bienestar a los funcionarios de planta y a contrata, al personal afecto a la ley N° 15.076, y a los regidos por el Código del Trabajo, por la ley N° 19.070 o por la ley N° 19.378, con desempeño permanente en la unidad municipal de servicios de salud, educación y demás incorporados a la gestión municipal, y a aquellos que hayan jubilado en dichas calidades, con el objeto de propender al mejoramiento de las condiciones de vida del personal y sus cargas familiares y al desarrollo y perfeccionamiento social, económico y humano del mismo.

El personal que se desempeñaba en los establecimientos municipales de los servicios traspasados de salud y educación no estará afecto al sistema que crea la presente ley.

Artículo 2°.- Los objetivos específicos, la forma y condiciones en que cada municipio otorgara dichas prestaciones, la conformación y funcionamiento del comité de bienestar y demás normas de ejecución, serán materia de un reglamento que deberá aprobar el concejo a proposición del alcalde respectivo.

El alcalde, previamente a formular al concejo la proposición de reglamento o la modificación del mismo, deberá solicitar la opinión de las asociaciones de funcionarios existentes en la municipalidad o, en su defecto, del personal municipal. Dicha opinión o pronunciamiento deberá evacuarse en el plazo de 30 días, contados desde la remisión de la proposición correspondiente. Vencido dicho plazo, el alcalde formulará la propuesta al concejo, acompañando las opiniones existentes.

El concejo, antes de pronunciarse respecto de la proposición de reglamento, deberá oír a la asociación o asociaciones, o a falta de éstas, a los representantes del personal, y tener a la vista las opiniones evacuadas.

Artículo 3°.- Para el financiamiento de las actividades de bienestar social, las municipalidades determinarán anualmente el aporte que realizarán por cada afiliado activo, considerándose los correspondientes recursos en el presupuesto municipal. El aporte que se establezcan podrá ser inferior a 2,5 unidades tributarias mensuales (U.T.M), ni superior a 4,0 unidades tributarias mensuales (U.T.M). El aporte a los servicios de bienestar no será considerado como gasto en personal para efectos de lo establecido en el artículo 1° de la ley N° 18.294. Los afiliados que sean jubilados deberán enterar de su cargo el aporte que corresponda a la municipalidad.

Además, las prestaciones de bienestar se financiarán con los siguientes recursos:

a) La cuota de incorporación y el aporte mensual de los afiliados activos y pasivos, que serán fijados en la forma que se establezca en el respectivo reglamento de bienestar;

b) Los aportes extraordinarios de los afiliados determinados en la forma señalada en la letra precedente;



- c) Las comisiones que perciban en virtud de los convenios que celebren con terceros para el otorgamiento de beneficios a los afiliados;
- d) Los intereses que se generen por préstamos concedidos a los afiliados;
- e) Los que se obtengan de herencias, legados, donaciones y erogaciones voluntarias para fines de bienestar de los afiliados, y
- f) Los demás ingresos que deriven de acciones vinculadas a las prestaciones de bienestar.

Los recursos correspondientes a bienestar deberán considerarse en registros contables especiales dentro del respectivo presupuesto municipal y mantenerse en cuenta corriente bancada separada.

"Título Segundo"

De la Afiliación

Artículo 4°.- Tanto la afiliación como la desafinación al sistema de prestaciones de bienestar serán voluntarias y deberán ser solicitadas por escrito al Comité de Bienestar, el que deberá pronunciarse al respecto en la sesión ordinaria siguiente a la fecha de la solicitud.

Artículo 5°.- Se perderá la calidad de afiliado por las siguientes causales:

- a) Por dejar de pertenecer a la municipalidad respectiva, con excepción de los jubilados que ejerzan su derecho a permanecer en el sistema de bienestar en los términos previstos en esta ley;
- b) Por desafinarse del sistema de bienestar, y
- c) Por expulsión, por las causales que determinen el reglamento.

Artículo 6°.- Los afiliados que dejen de ser funcionarios y deseen seguir perteneciendo al sistema de bienestar como jubilados, deberán manifestarlo por escrito y, desde esa oportunidad y hasta que adquieran dicha calidad, se mantendrán en suspenso sus derechos como afiliados, los que ejercerán plenamente a contar de la fecha a partir de la cual se conceda la jubilación, pudiendo percibir retroactivamente los beneficios que correspondan, previo pago de las cotizaciones correspondientes.

"Título

Tercero" De los

Beneficios

Artículo 7°.- La Municipalidad deberá establecer en el reglamento a que se refiere el artículo 2° de esta ley, los beneficios de bienestar social que podrán otorgar conforme a sus disponibilidades presupuestarias, indicando sus modalidades de concesión y quienes, aparte del afiliado, serán sus beneficiarios.

Artículo 8°.- La sección *a* que se asigne el servicio de bienestar de los funcionarios podrá otorgar beneficios vinculados a las siguientes áreas: salud, educación, asistencia y recreación, entre otras.

El reglamento determinará las prestaciones específicas que se otorgarán.



Artículo 9°.- Las municipalidades podrán celebrar convenios con entidades publicas o privadas, con el propósito de mejorar el nivel de atención y el de las prestaciones que sus servicios de bienestar otorguen a sus afiliados.

"Titulo Cuarto"

De la Administración y la Fiscalización

Artículo 10°.- La administración general del servicio de bienestar corresponderá al Comité de Bienestar. El reglamento municipal respectivo establecerá su organización, el numero de sus miembros, su administración financiera y de bienes y las funciones que le correspondan.

La mitad de los integrantes de dicho Comité estará compuesta por representantes propuestos por el alcalde, con aprobación del concejo, y la otra mitad por representantes de la o las asociaciones de funcionarios existentes en el municipio. Si en el respectivo municipio hubiere más de una asociación de funcionarios, la representación de éstas en el comité, en la parte correspondiente, será proporcional al número de afiliados, conforme lo establezca el reglamento. De no existir asociación de funcionarios, los representantes del personal serán elegidos por la totalidad de los funcionarios adscritos al sistema de bienestar, en la forma que prescriban el mismo reglamento.

Los acuerdos que se adopten requerirán mayoría simple en caso de empate, dirimirá el voto del presidente del Comité.

Los integrantes del Comité en representación de los funcionarios durante dos años en el cargo. No obstante, podrán ser removidos por decisión de la mayoría de los afiliados al sistema de bienestar.

El Comité elegirá a su presidente de entre sus propios miembros. Si el Comité no lograre generar por esta vía al Presidente, éste será designado directamente por el alcalde, también de entre los miembros del Comité.

El Comité de Bienestar, durante la última quincena de mes de Septiembre, aprobará el proyecto de presupuesto a que se refiere la letra b) del artículo siguiente. Asimismo, deberá presentar a la respectiva municipalidad un balance anual de ingreso y administración de los recursos, y de las prestaciones otorgadas, dentro de los primeros meses del año siguiente al de su ejecución.

Artículo 11°.- El jefe de la unidad de personal, o quien haga sus veces o quien el municipio determine, será el secretario del Comité de Bienestar y tendrá las siguientes funciones: _

- a) Ejecutar los acuerdos del Comité;
- b) Proponer al Comité el proyecto de presupuestos de ingresos y gastos anuales;
- c) Someter a la aprobación del Comité el balance anual;
- d) Efectuar, conforme a los acuerdos del Comité, todos los gastos y pagos que deba hacer la sección *a* cargo de bienestar, y
- e) Las demás funciones que le asigne el reglamento.

Artículo 12°.- Sin perjuicio de las normas de fiscalización contenidas en la ley N° 18695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, el sistema de bienestar municipal estará especialmente sometido a la fiscalización de la Contrataría General de la república, en lo referente a la aplicación de la presente ley.

Artículo transitorio.- Autorízase a la Municipalidad de Santiago para optar por mantener el sistema de bienestar previsto en la ley N° 17379 o para acogerse al establecido en la presente ley. Al efecto, el alcalde, previo a someter la proposición respectiva al acuerdo del concejo, deberá solicitar opinión a la asociación de funcionarios mas representativa.

Habiéndose cumplido con lo establecido en el N° 1° del artículo 82 de la Constitución Política de la República y por cuanto he tenido a bien aprobarlo y sancionarlo, por tanto promúlguese y llévase a efecto como Ley de la República.



Santiago, 19 de agosto de 2001.- RICARDO LAGOS ESCOBAR, Presidente de la República.- José Miguel Inzulza Salinas, Ministro de Hacienda.- Ricardo Solari Saavedra, Ministro del Trabajo y Previsión Social.

Lo que transcribo a Ud., para su conocimiento.- saluda att. A Ud., Jorge Correa Sutil, Subsecretario del Interior.

J



REGLAMENTO DEL SERVICIO DE BIENESTAR MUNICIPAL

TITULO PRIMERO	: Definición, Principios, Misión, Objetivos y Funciones del Servicio de Bienestar del Personal.
TITULO SEGUNDO	: De la Afiliación
TITULO TERCERO	: De los derechos y deberes de los afiliados
TITULO CUARTO	: Del Financiamiento.
TITULO QUINTO	: De las prestaciones
TITULO SEXTO	: De la Administración y la Fiscalización
TÍTULO SÉPTIMO	: De las Sanciones
TITULO OCTAVO	: De la modificación del Reglamento



TITULO PRIMERO

Definición, Principios, Misión, Objetivos y Funciones del Servicio de Bienestar del Personal.

Artículo 1: El Servicio de Bienestar tendrá por finalidad propender al mejoramiento de las condiciones de vida de los afiliados y sus cargas familiares y al desarrollo y perfeccionamiento social, económico y humano de los mismos, para lo cual podrá proporcionarles, en la medida que sus recursos lo permitan, beneficios y prestaciones de salud, educación, asistencia social, económica, cultural y de recreación, entre otros, de acuerdo a las disposiciones que establece el presente Reglamento.

Artículo 2: Los beneficios y prestaciones que este Servicio de Bienestar proporcione se fundaran en los siguientes valores y principios: solidaridad, respeto a las personas, reserva y privacidad de los problemas que afecten a los asociados y su grupo familiar, objetividad, equidad, universalidad de los beneficios, eficiencia, participación, orientación pro-activa y transparencia en su administración.

Artículo 3: La unidad municipal a cargo del Servicio de Bienestar deberá otorgar y administrar una red de beneficios y servicios complementarios a la Seguridad Social, orientados a la satisfacción de las necesidades de bienestar del trabajador municipal y su grupo familiar, en las áreas de salud, educación, asistencia y recreación, entre otras, mediante una atención eficiente, atenta, igualitaria y oportuna a todas las prestaciones y beneficios.

Artículo 4: Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

- a) Servicio: el Servicio de Bienestar Municipal,
- b) Comité: El Comité de Bienestar,
- c) El Municipio: La Ilustre Municipalidad de Talca,



- d) El Reglamento: el Reglamento del Bienestar
- e) Afiliados: funcionarios adscritos al Servicio de Bienestar.
- f) Cargas familiares: se entenderá por cargas familiares aquellas debidamente autorizadas y registradas por el Departamento de Personal de la I. Municipalidad de Talca.

Artículo 6: Los objetivos de las prestaciones del Servicio de Bienestar serán los siguientes:

Objetivos Generales:

- a) Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del afiliado y de sus cargas familiares.
- b) Proporcionar atención integral al afiliado y a sus cargas familiares.

Objetivos Específicos:

- a) Atender oportunamente las situaciones socio-económicas que puedan afectar al afiliado y a sus cargas familiares
- b) Detectar permanentemente las necesidades e intereses de los afiliados.
- c) Promover una gestión pro-activa que contemple el diseño e implementación de programas de carácter preventivo, de desarrollo y curativo.

Artículo 6: Las funciones del Servicio de Bienestar serán:

- a) Otorgar y administrar beneficios vinculados a las áreas de Salud; Educación; Asistencia, Recreación; Vivienda, entre otras.
- b) Elaborar, implementar y evaluar políticas, programas y proyectos sociales específicos, que respondan, por una parte, a las necesidades e intereses de los afiliados, y por otra, que proyecten el desarrollo y fortalecimiento de las prestaciones del Servicio.
- c) Proponer la celebración de convenios con instituciones y empresas orientados a generar beneficios a los afiliados.
- d) Mantener un sistema administrativo-contable y de control financiero de todos los recursos destinados a Bienestar.



- e) Mantener coordinación permanente con las distintas unidades del Municipio y con instituciones externas a la organización, cuyas funciones se relacionen con beneficios que otorga el Servicio.
- f) Administrar racionalmente los recursos disponibles, conforme a los reglamentos y disposiciones legales vigentes.

TITULO SEGUNDO

De la Afiliación

Artículo 7: Podrán afiliarse al Servicio de Bienestar todos los funcionarios de planta, y a contrata, el personal afecto a la Ley Nro. 15.076, y a los regidos por el Código del Trabajo, por la Ley 19.070, o por la Ley 19.378, con desempeño permanente en la Unidad Municipal de Servicios de Salud, Educación, y demás incorporados a la gestión Municipal, y aquellos que hayan jubilado en dichas calidades, con el objeto de propender al mejoramiento de las condiciones de vida personal y sus cargas familiares y al desarrollo y perfeccionamiento social, económico y humano del mismo. No podrá afiliarse el personal que se desempeñe en corporaciones municipales ni el personal que cumple funciones propias en los establecimientos municipales de los Servicios traspasados de Salud y Educación.

Artículo 8: La afiliación al Servicio de Bienestar será de carácter voluntario. Así mismo, cualquier afiliado podrá renunciar voluntariamente al Servicio de Bienestar, en cualquier momento, solicitud que no podrá serle denegada, no obstante deberán cumplir con todos los compromisos económicos pendientes con el Servicio de Bienestar.

Para afiliarse los interesados deberán presentar una solicitud escrita dirigida al Comité de Bienestar, el que deberá pronunciarse al respecto en la sesión ordinaria siguiente a la fecha de la solicitud.

La solicitud que se presente deberá dejar expresamente establecido que el afiliado conoce y acepta todas las disposiciones contenidas en el presente Reglamento y autoriza se le descuenten de sus remuneraciones los aportes obligatorios.

En el caso que la solicitud no obtuviere respuesta dentro de los treinta días posteriores a su presentación, se entenderá aprobada.

Los jubilados que deseen afiliarse al Servicio de Bienestar también deberán efectuar por escrito su presentación, pagando de su cargo, las cotizaciones correspondientes a la cuota social y al aporte del empleador.



Artículo 9: La calidad de afiliado se perderá por las siguientes causales:

- a) Dejar de pertenecer a la I. Municipalidad de Talca, a excepción de los jubilados que ejerzan su derecho a permanecer en el Servicio de Bienestar.
- b) Por desafiliación voluntaria, en cuyo caso deberá presentar por escrito, la renuncia voluntaria al Comité de Bienestar, con a lo menos 15 días de anticipación a la fecha de la renuncia.
- c) Por expulsión del socio, en caso de incumplimiento de sus deberes y obligaciones como tal.

Artículo 10: A los afiliados que dejen de pertenecer al Servicio de Bienestar por las causales del artículo anterior, no se les devolverán sus aportes.

TITULO TERCERO

_De los derechos y deberes de los afiliados

Artículo 11: Los deberes de los afiliados serán los siguientes:

- g) Cumplir con las disposiciones de este Reglamento y con los acuerdos que establezca el Comité de Bienestar.
- h) Al ingreso o reincorporación del afiliado al Servicio de Bienestar, deberá autorizar por escrito que se le efectúen descuentos, declarando formalmente que conoce y acepta en todas sus partes el presente Reglamento.
- i) Mientras mantenga la calidad de afiliado, no podrá eximirse por causa alguna de la obligación de cancelar sus cuotas y de cumplir con los demás compromisos contraídos con el Servicio de Bienestar. Esta indicación incluye los períodos de feriado legal, licencias médicas, permisos sin goce de sueldo y períodos de suspensión.
- j) El afiliado que se retire voluntariamente y solicite su reincorporación quedará sujeto a las mismas condiciones que se exigen para aquellos que ingresan por primera vez.
- k) Proporcionar los antecedentes que el Servicio de Bienestar le requiera relativos a situaciones personales o del grupo familiar.
- l) Observar estrictamente la normativa legal vigente y el principio de probidad con respecto a la obtención de beneficios.
- m) No realizar ningún acto o conducta que atente en contra del Servicio de Bienestar o de sus recursos.



Artículo 12: El afiliado que vulnere cualquiera de estos deberes, será sancionado por el Comité de Bienestar con la suspensión de sus derechos como afiliado por un mes y hasta tres meses, y con la expulsión cuando se compruebe fehacientemente que el Incumplimiento de sus deberes es grave o que constituye un hecho irregular o que reviste caracteres de delito.

Artículo 13: Los afiliados del Servicio de Bienestar tendrán los siguientes derechos:

- a) El acceso igualitario para el afiliado y sus cargas familiares a todas las prestaciones que se aprobarán anualmente y a los proyectos y programas que se planifiquen, según necesidades o intereses.
- b) Los afiliados podrán impetrar los beneficios que otorgue el Servicio por gastos efectuados, tres meses después de su incorporación o reincorporación, a excepción de los funcionarios que se encuentren a la fecha de aprobación del Reglamento en el Servicio de Bienestar de las Asociaciones gremiales existentes en el municipio, quienes impetrarán los beneficios automáticamente.
- c) Requerir y recibir información respecto al plan de beneficios y sus modalidades de acceso.
- d) Solicitar información respecto al estado de su Cuenta Individual.
- e) Reconsiderar la propuesta de aplicación de sanciones por parte del Comité de Bienestar.
- f) Conocer el presupuesto y gastos del ejercicio, además de los balances correspondientes.

TITULO CUARTO

Del Financiamiento

Artículo 14: El Servicio de Bienestar se financiará con los siguientes recursos:

- a) Con un aporte que anualmente realizará el Municipio, debidamente aprobado por el Concejo Municipal, de acuerdo a la Ley N° 19.754.
- b) Con un aporte mensual, equivalente al 1,5% del sueldo base que perciba el afiliado en servicio activo
- c) El aporte individual de los afiliados jubilados que se hará en los mismos términos que lo haga la Municipalidad, más el 1.5% asimilado al grado que se aproxime a su pensión.
- d) Con las cuotas de incorporación de los afiliados activos y jubilados, monto que fijará anualmente el Comité de Bienestar.



- e) Los ingresos que se generen por los aranceles que los afiliados cancelen al Centro de Salud por concepto de prestaciones médicas.
- f) Intereses que genere la manutención de cuentas en Fondos Mutuos, Depósitos a Plazo y otros instrumentos financieros,
- g) Intereses y reajustes de los préstamos que conceda el sistema a sus afiliados,
- h) Los aportes extraordinarios de los afiliados, que se acuerden en Asamblea General de los afiliados, a proposición del Comité de Bienestar,
- i) Los aportes extraordinarios de los afiliados, que sean acordados en asamblea extraordinaria de socios, a proposición de dicho Comité.
- j) Los aportes que se obtengan en dineros, bienes muebles o inmuebles, por herencias, legados, donaciones y erogaciones voluntarias para fines de bienestar,
- k) Las comisiones que se perciban en virtud de los convenios que celebren con terceros para el otorgamiento de beneficios a sus afiliados.
- l) Los recursos generados por actividades extraordinarias destinadas a financiamiento del Servicio de Bienestar,
- m) Los que deban enterarse por mandato de la ley.

Artículo 15: Si de acuerdo al resultado del ejercicio comercial de un año se produjera superávit, éste pasará a formar parte del ejercicio financiero del año siguiente del Servicio de Bienestar.

Los fondos del Servicio de Bienestar deberán depositarse en una cuenta subsidiaria de la cuenta municipal, y de ella sólo se podrá girar cuando la orden de pago lleve la firma del jefe del Servicio de Bienestar y el presidente del mismo o, de las personas que el Comité de Bienestar determine.

En caso de ausencia o impedimento de los giradores serán reemplazados por los funcionarios que el Comité de Bienestar determine en calidad de suplentes.

TITULO QUINTO

De las prestaciones

Artículo 16: Los afiliados al Servicio de Bienestar y sus cargas familiares legalmente reconocidas ante el municipio, tendrán derecho al plan de beneficios que se contemplan en el presente Reglamento, según la disponibilidad presupuestaria del mismo y previa calificación de sus necesidades.

En todo caso, existirá un plan anual de bonificaciones a los beneficios que este reglamento contempla, el que será aprobado por el Comité de Bienestar.



Artículo 17: El Servicio de Bienestar reembolsará a los afiliados y sus cargas reconocidas ante el Municipio, todos aquellos gastos en salud efectivamente incurridos, después de deducir cualquier beneficio o reembolso a que tenga derecho por parte de la entidad de Salud en la que se encuentre afiliado por ley (Fonasa o Isapre), Seguros de Vida, Seguros Complementarios de Salud u otros, de acuerdo a los topes de bonificaciones establecidos en el plan anual de beneficios.

Artículo 18: Para efectos de base de cálculo de las bonificaciones y ayudas, se utilizará como unidad económica la que determine anualmente el Comité.

Artículo 19: El Plan de Beneficios regirá a contar del 01 de Enero de cada año y tendrá vigencia desde esa fecha y hasta el 31 de Diciembre del mismo año, teniendo facultad el Comité de Bienestar a lo menos una vez al año para efectuar modificaciones en lo relativo a cobertura de topes de bonificaciones, y condiciones, montos, modalidades de pago de los préstamos que se puedan otorgar al afiliado y que regule el referido Plan de Beneficios

Artículo 20: Los requisitos para el pago de prestaciones pecuniarias serán los siguientes:

- a) La documentación de respaldo para solicitar el pago de bonificaciones, deberá entregarse a la unidad municipal a cargo del Servicio de Bienestar adjunto al Formulario "Solicitud de Reembolsos" dentro de los 30 días hábiles de efectuado el gasto en salud.
- b) El solicitante de pago de bonificaciones deberá entregar documentos originales, sin enmendaduras, extendidos a nombre del causante de la prestación (boletas y facturas cuando corresponda); copia de bonos; copia de órdenes de atención; copia de programas médicos u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación.
- c) Los gastos cubiertos a través del "uso de excedentes" de las Isapres, no serán bonificados.
- d) En el caso de tratamientos con medicamentos permanentes, la receta que lo prescribe tendrá una vigencia máxima de 1 año. Posterior a ese período, se deberá presentar nueva receta.
- e) En la eventualidad que se sustituya un medicamento por uno genérico o cualquier otro, deberá ser acreditado por el Químico Farmacéutico del establecimiento respectivo.
- f) Las boletas de farmacia deberán registrar detalle de los medicamentos adquiridos.
- g) Las ayudas sociales se deberán solicitar dentro de los 30 días hábiles de ocurrido el evento, contra presentación del documento original que corresponda (certificados: nacimiento, matrimonio y defunción).



Artículo 21: Los pagos de beneficios por gastos en salud se liquidarán una vez al mes y su derecho a cobro tendrá una vigencia de 60 días corridos. Si transcurrido ese plazo, el afiliado no hace efectivo el cobro, prescribirá el beneficio.

Artículo 22: Los afiliados y sus cargas familiares tendrán acceso a las siguientes prestaciones específicas del Servicio de Bienestar:

I.- Se bonificarán las siguientes prestaciones y/o gastos en salud en que haya incurrido el afiliado:

1. CONSULTA MEDICA; Se cancelará de acuerdo al Plan de Bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar. Se consideran atenciones ambulatorias, domiciliarias y consultas Psicológicas y Psiquiátricas del sistema de Salud Fonasa o Isapre, como también las boletas de Honorarios de medicina tradicional y/o alternativa.
2. EQUIPO MEDICO Y/O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA; Se bonificará de acuerdo al Plan de Bonificaciones acordado por el Comité de Bienestar, incluye honorarios médicos, pabellón, anestesista y arsenalera (siempre que estos estén incluidos en el Programa médico)
3. HOSPITALIZACIÓN; Se cancelará de acuerdo al Plan de Bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar, en este ítem se incluye días cama.
4. EXAMENES; Se bonificará de acuerdo al Plan de Bonificaciones aprobadas anualmente por el Comité de Bienestar, incluye pabellón y anestesista en caso que el examen lo requiera, exámenes histopatológicos y especialización de carácter médico, incluye toma de muestras y exámenes a domicilio.
5. MEDICAMENTOS; Se cancelará de acuerdo al Plan de Bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar y se consideran sólo aquellos productos que ayudan a recuperar la salud y que sean recetados o indicados por un médico Aleópata
6. TRATAMIENTO ESPECIALIZADO; Se cancelará de acuerdo al Plan de Bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar
7. TRATAMIENTO DE RECUPERACIÓN DE SALUD; Se cancelará de acuerdo al Plan de Bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar
8. ÓPTICA Y/O CRISTALES ÓPTICOS Y APARATOS ORTOPÉDICOS U OTRAS; Se cancelará de acuerdo al Plan de Bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar, Incluye adquisición de lentes ópticos y de contacto debidamente respaldado por recetas médicas.



9. ATENCIÓN DE URGENCIA; Se cancelará de acuerdo al Plan de Bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar, este ítem no incluye atención dental de urgencia, la cual se bonificará en ítem de atención dental.
10. MATERNIDAD Y/O ATENCIÓN OBSTÉTRICA; Se cancelará de acuerdo al Plan de Bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar, incluye honorarios de matrona.
11. IMPLANTES Y MARCAPASOS; Se cancelará de acuerdo al Plan de Bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar
12. INSUMOS; Se cancelará de acuerdo al Plan de Bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar
13. TRASLADOS DE ENFERMOS; Se cancelará de acuerdo al Plan de Bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar
14. ATENCIÓN DENTAL; Se cancelará de acuerdo al Plan de Bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar
15. OTRAS PRESTACIONES EN SALUD;

II.- El sistema de prestaciones del Servicio de Bienestar otorgará beneficios económicos a sus afiliados en los siguientes casos:

1. NACIMIENTO de un hijo del afiliado.
2. MATRIMONIO del afiliado.
3. FALLECIMIENTO de beneficiarios del Servicio de Bienestar. La cancelación procederá una vez deducido los compromisos económicos pendientes del afiliado con este Bienestar.

III.-El sistema de prestaciones del Servicio de Bienestar podrá aprobar préstamos a favor de sus afiliados, en la forma, monto y condiciones que la Comisión del Comité determine, de acuerdo a la calificación de cada caso en particular, en razón de causas o motivos que se indican a continuación. Cada afiliado no podrá mantener más de dos préstamos vigentes:

1. SALUD; de acuerdo al Plan de bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar.
2. PERSONAL O DE LIBRE DISPOSICIÓN; de acuerdo al Plan de bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar.
3. URGENCIAS; de acuerdo al Plan de bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar.
4. CATÁSTROFE; de acuerdo al Plan de bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar.



5. PROGRAMAS HABITACIONALES; de acuerdo al Plan de bonificaciones aprobado anualmente por el Comité de Bienestar.

IV. Además, el Servicio de Bienestar otorgará las siguientes prestaciones a *sus* afiliados siempre y cuando el Comité lo determine y exista disponibilidad presupuestaria:

1. Atención en Centro de Salud: Medicina, Psicología y Primeros auxilios.
2. Programa Grupo Alto Riesgo: Control Médico, Toma de Exámenes y entrega de Medicamentos Especializados.
3. Programa Enfermedades Catastróficas o de Alto Costo. Situación que será evaluada por un profesional del Área Social del municipio y se otorgará la prestación de acuerdo a las disponibilidades financieras del ejercicio anual.
4. Aporte para evento navideño, y será el Comité de Bienestar el que determinará el monto anualmente, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria, para las cargas legalmente autorizadas de 0 a 10 años.
5. Aporte para evento navideño a los afiliados que no tengan Cargas familiares
6. Aporte de un bono económico anual por los hijos de los socios que asistan a Jardines en edades fluctuantes de 2 a 4 años previa presentación de certificado de matrícula y comprobante de pago.
7. Premiación de Estimulo al Rendimiento Escolar de socios y los hijos cargas de éstos cuyo promedio general sea el siguiente:
 - Enseñanza básica : 6,7
 - Enseñanza Media : 6,5
 - Universitaria, Instituto Profesional y Centros de Formación Técnica : 5,0
8. El Comité de Bienestar podrá suscribir convenios de Seguros de salud a favor de los socios en forma colectiva o individual con un aporte no superior al 50% del valor de la prima exigida.
9. Obsequio al nacimiento de un hijo no superior a 1 U.F.
10. Aporte financiero a Proyectos culturales, recreativos, deportivos, etc., para los afiliados y sus cargas.
11. Premiación a los socios en trabajo activo en 25, 30, 35, 40 y más años de servicio.



12. Aporte a celebraciones de actividades que vayan en beneficio masivo de los socios; como por ejemplo Celebración de Fiestas Patrias y Día del Funcionario Municipal, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria y al acuerdo del Comité, considerando para estos efectos el aporte individual que deberá efectuar cada socio.

La determinación de los montos, sus límites máximos, forma y condiciones de las prestaciones que se han indicado en este artículo, serán fijadas anualmente por el Servicio de Bienestar, conforme a su planificación y disponibilidad presupuestaria.

El Comité de Bienestar podrá ayudar a los funcionarios socios una vez al año que se encuentren realizando cursos de complementación o término de estudios no inferior a tres meses, formación, especializaron, obtención de un nivel académico superior, becados, para lo cual deberán acreditarlo con la presentación de los antecedentes que certifiquen matrícula o la condición de alumno regular y comprobantes de pago en establecimientos del Estado o reconocidos por éste, siempre que no se trate de alguna capacitación ordenada por la Municipalidad.

TITULO SEXTO

De la Administración y la Fiscalización

Artículo 23: Existirá un Comité de Bienestar que tendrá como única finalidad el contribuir a una mejor gestión municipal, basada en sus recursos humanos, los que deberán estar atendidos en las materias que dispone la ley y reglamentos. Para ello, la Municipalidad proporcionará los aportes económicos conforme lo indica la ley, y dispondrá de un lugar físico para su funcionamiento, proveyendo de los recursos humanos, infraestructura y demás medios necesarios que garanticen un normal funcionamiento del Servicio de Bienestar.

Artículo 24: La Administración general del Servicio de Bienestar corresponderá al Comité de Bienestar, integrado por 6 miembros titulares e igual número de suplentes, debiendo tener todos la calidad de funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar. La mitad de los integrantes de dicho Comité estará compuesto por representantes propuestos por el Alcalde, con aprobación del Consejo, y la otra mitad, por representantes de la Asociación de Funcionarios, nombrados por ella misma.



Si en el municipio hubiere más de una Asociación de Funcionarios, la representación de éstas, en el Comité, en la parte correspondiente, será proporcional al número de Afiliados, conforme lo establezca el Reglamento.

De no existir Asociación de Funcionarios, los representantes serán elegidos entre la totalidad de los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar.

Los integrantes del Comité en representación de la Asociación, durarán en sus cargos dos años. No obstante, podrán ser removidos por decisión de la mayoría de los afiliados al Servicio de Bienestar, en la forma que señala el presente Reglamento.

El Comité elegirá a su presidente de entre sus propios miembros. Si el Comité no lograra llevar a cabo lo anterior, el Presidente será elegido directamente por el Alcalde, de entre los miembros del Comité.

El Comité de Bienestar, durante la última quincena del mes de Septiembre, aprobará el proyecto de presupuesto. Asimismo, deberá presentar a la respectiva Municipalidad un balance anual del ingreso y administración de los recursos y de las prestaciones otorgadas, dentro de los dos primeros meses del año siguiente a su ejecución.

Artículo 25: Los representantes del Alcalde durarán dos años en sus cargos. Sin embargo el Alcalde, con acuerdo del Concejo, podrá poner término anticipado a las funciones de uno o más de sus representantes, designando simultáneamente a sus reemplazantes.

Artículo 26: Los integrantes del Comité, elegidos como representantes de la Asociación de Funcionarios Municipales, durarán dos años en el cargo, pudiendo ser reelegidos.

Artículo 27: En la reunión de constitución del Comité sus integrantes titulares en esa sesión, elegirán al Presidente de este organismo, elección que se efectuará en votación secreta. En caso de producirse un empate, se repetirá la votación entre las dos más altas mayorías. Si no se lograre generar por esta vía al Presidente, éste será designado directamente por el Alcalde, también de entre los miembros del Comité.

Artículo 28: Las funciones del Comité de Bienestar serán las siguientes:

- a) Administración General del Servicio de Bienestar
- b) Aprobar el proyecto de presupuesto del Servicio de Bienestar, durante la última quincena del mes de Septiembre de cada año.



- c) Presentar al Municipio un Balance Anual del ingreso y administración de los recursos y de las prestaciones otorgadas, dentro de los dos primeros meses del año de su ejecución.
- d) Resolver las solicitudes de ingreso al Servicio de Bienestar y tomar conocimiento y registro de las desafiliaciones voluntarias.
- e) Poner en conocimiento del Alcalde y de la Asamblea del Servicio de Bienestar, las infracciones que se cometan al presente reglamento.
- f) Convocar a lo menos una vez al año a una Asamblea Ordinaria a todos los afiliados a objeto de dar cuenta de la gestión del Servicio de Bienestar.
- g) Resolver sobre la inversión en instrumentos financieros señalados en el Art. N°14, inciso e)
- h) Ejercer funciones de control y de fiscalización, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 12 de la ley N°19.754.
- i) Proponer la celebración de todo tipo de convenios y contratos, con instituciones públicas o privadas, en materias que se relacionen a los fines y objetivos del Servicio de Bienestar.
- j) Designar y proponer al Alcalde, uno o más de los integrantes del Comité, para que en calidad de apoderado firme los cheques y demás documentación, conjuntamente con el Secretario Ejecutivo del Comité.
- k) Aprobar el programa anual de beneficios o prestaciones que otorgará el Servicio de Bienestar.
- l) Fijar la unidad económica para los efectos de la base de cálculo de las prestaciones.

Artículo 29: Todos los integrantes titulares del Comité tendrán derecho a voz y voto, y cuando estos no asistieren y fueren reemplazados por los suplentes éstos tendrán los mismos derechos.

Artículo 30: El quórum mínimo requerido para sesionar será de 4 miembros. Para tomar acuerdos se requerirá mayoría simple. En caso de empate dirimirá el voto del presidente del Comité.

Artículo 31: El Comité sesionará en forma ordinaria una vez por mes y podrá realizar sesiones extraordinarias toda vez que lo requiera el Presidente o a lo menos un tercio de los integrantes del Comité.

Artículo 32: Las sesiones del Comité serán dirigidas por el Presidente. En su ausencia, asumirá el integrante del Comité de mayor antigüedad en el municipio.

Las funciones del Presidente serán las siguientes:

- a) Citar a reuniones del Comité;
- b) Elaborar la Tabla de la reunión.



- c) Asumir la representación de los afiliados que lo soliciten, a objeto de procurar la solución de problemas o dificultades que los afecten en lo relativo a los derechos establecidos en este reglamento, sean ante el Municipio u otros servicios o entidades, públicas o privadas.
- d) Rendir cuenta anual.
- e) Poner en conocimiento de los afiliados las prestaciones y beneficios que Otorga el Servicio de Bienestar municipal, conforme al Programa o Plan Que se aprobará anualmente.
- f) Presentar el presupuesto anual.

Artículo 33: El Jefe del Servicio de Bienestar o de la unidad municipal que conforme al reglamento del Municipio le corresponda conocer las materias propias del Servicio de Bienestar, será el Secretario Ejecutivo del Comité y sólo tendrá derecho a voz en las sesiones ordinarias y extraordinarias. Sus funciones serán las siguientes:

- a) Asesorar en materias técnicas al Comité de Bienestar.
- b) Llevar un Registro al día de los afiliados
- c) Llevar un Registro de integrantes titulares y suplentes del Comité de Bienestar, con todos los datos necesarios para su singularización, en especial, su antigüedad en el Municipio certificada por el Departamento de Personal.
- d) Redactar las actas de las reuniones de Comité y de la Asamblea.
- e) Despachar citaciones a reuniones
- f) Ejecutar los acuerdos del Comité.
- g) Hacer cumplir, con el personal de su dependencia, los beneficios que otorgue el Servicio de Bienestar en conformidad a los acuerdos del Comité.
- h) Exigir el cumplimiento de las obligaciones que los afiliados tengan para con el Servicio de Bienestar,
- i) Proponer al Comité el proyecto de presupuestos de ingresos y gastos anuales,
- j) Elaborar el Plan de Trabajo anual del Servicio de Bienestar y presentarlo a consideración del Comité en el mes de Agosto de cada año.
- k) Mantener la coordinación general de la gestión del Servicio de Bienestar, en el plano técnico, administrativo y financiero, informando permanentemente al Comité del estado y avance de ésta.
- l) Elaborar semestralmente el diagnóstico de las necesidades e intereses de los afiliados a objeto de retroalimentar permanentemente al Servicio.
- m) Someter a la aprobación del Comité el Balance anual en el mes de enero de cada año.



- n) Elaborar la Memoria Anual del Servicio de Bienestar en el mes de enero de cada año.
- o) Informar a los afiliados dentro del primer trimestre de cada año el plan de beneficios del Servicio de Bienestar acordado por el Comité de Bienestar, manteniendo actualizada y difundida esta información durante el año.
- p) Efectuar, conforme a los acuerdos del Comité, todos los gastos y pagos que deba hacer la sección a cargo del Servicio.

TÍTULO SÉPTIMO

De las Sanciones

Artículo 34: El afiliado que infrinja el presente reglamento será sancionado, según nivel de gravedad, o con la suspensión temporal de beneficios o con la expulsión del Servicio de Bienestar.

Artículo 35: Para estos efectos, se entenderá que es Infracción al Reglamento, "realizar cualquier acto que atente contra los intereses y recursos del Servicio de Bienestar".

Artículo 36: Las suspensiones, podrán ser por un periodo mínimo de 60 días a 180 días máximo. Esta sanción será aplicable en los siguientes casos:

- a) El afiliado que incurriere en conductas o actos que infrinjan el presente Reglamento.
- b) Si oculta información
- o Si no cumple obligaciones contraídas con el Servicio de Bienestar, en la oportunidad o plazos establecidos.

Artículo 37: La expulsión procederá por las siguientes causales:

- a) Por haber sido suspendido dos veces consecutivas en un periodo de 12 meses o cuatro veces en distintos periodos anuales.
- b) Si el afiliado proporcionare información falsa.
- c) Si el afiliado presentare documentación falsa.
- d) Si el afiliado realiza algún acto o conducta, que cause lesión, daño o perjuicio al Servicio de Bienestar o a quienes integren el Comité de Bienestar.



El afiliado que sea expulsado no podrá reintegrarse al Servicio en un plazo inferior a cuatro años.

Artículo 38: Cualquier afiliado podrá poner en conocimiento o denunciar ante el Comité de Bienestar, todo acto o conducta que contravenga las disposiciones del presente Reglamento.

Artículo 39: Las sanciones establecidas en el presente Reglamento serán aplicadas por el Alcalde, previa investigación sumaria de los hechos, que se realizará conforme a las normas y procedimientos establecidos en la Ley N° 18.883, sin perjuicio de las sanciones administrativas que fueren procedentes.

Artículo 40: El afiliado que hubiere obtenido beneficios en forma fraudulenta, mediante engaño o con infracción a las disposiciones de este reglamento, deberá reintegrar el 100% de lo percibido, debidamente reajustado de acuerdo al IPC, devengado entre la fecha de percepción de los dineros y la de la restitución efectiva.

TITULO OCTAVO

De la modificación del Reglamento

Artículo 41: El presente reglamento podrá ser modificado:

- a) A proposición del Comité de Bienestar
- b) Por acuerdo de a lo menos del 50% de los socios afiliados al Servicio de Bienestar.
- c) Por disposiciones legales
- d) Por dictámenes de la Contrataría General de la República

ARTICULO TRANSITORIO

ARTICULO 1* : El presente Reglamento entrará a regir luego de su aprobación por el Concejo Municipal y dictación del Decreto Alcaldicio correspondiente.



PLAN

DE

BENEFICIOS

2010-2012



INTRODUCCIÓN

El presente documento esta orientado a proporcionar a los afiliados del Servicio de Bienestar una ayuda clara, cada vez que deseen acceder a los diferentes beneficios médicos, aportes y préstamos que, de acuerdo al reglamento, y en la medida de la disponibilidad de recursos, este Servicio otorga sus Beneficiarios.

Es importante señalar que la finalidad del manual es satisfacer los requerimientos de información por parte de nuestros afiliados, en cuanto a requisitos y montos de bonificación anual por beneficios. De esta forma los afiliados, podrán contar con los antecedentes necesarios cada vez que decidan hacer uso de cada una de estas prestaciones.

Finalmente es necesario tener siempre presente que toda labor realizada por el Servicio de Bienestar es supervisada y fiscalizada por la Contraloría General de la República.

Como se estipula en su Reglamento, el Servicio de Bienestar tiene por finalidad "procurar a sus Afiliados y cargas familiares, en la medida que sus recursos lo permitan, ayuda social, médica, económica, cultural, deportiva y/o recreativa y, en general, contribuir al bienestar del socio, cooperando en su adaptación al medio y a la elevación de sus condiciones de vida".

La administración del Servicio de Bienestar, en virtud a la Ley Nro. 19.754 del 21.09.2001, esta a cargo del Comité de Bienestar y de la Unidad de bienestar municipal, los que tiene como función principal acordar los beneficios y normas de Trabajo para hacer efectivos dichos beneficios.

BENEFICIOS REGLAMENTARIOS OTORGADOS POR EL SERVICIO DE BIENESTAR

BENEFICIOS MÉDICOS

Se puede acceder a ellos, después del tercer mes de afiliación, lo cual se verifica con el primer descuento. En todo caso, la documentación requerida para optar a estos beneficios, no podrá ser de fecha anterior a los tres meses posteriores a la fecha de incorporación.

Los topes anuales de cada ítem corresponden al monto fijado por el Comité de Bienestar cada año, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria.

Todos los beneficios se extienden a las cargas familiares legalmente reconocidas, registradas en el Departamento de Recursos Humanos de la Ilustre Municipalidad de Talca, legalmente reconocido mediante Decreto Alcaldicio.



ITEM	REQUISITOS	PORCENTAJE BONIFICACIONES	TOPE ANUAL POR AFILIADO	OBSERVACIONES
Medicamentos (1)	<p>>Solicitud con todos los datos consignados.</p> <p>>Adjuntar según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Receta médica original, extendida por el médico, con su debida identificación y firma, y el nombre del paciente. * Factura de compra original a nombre del afiliado, o boleta que indique el nombre de cada medicamento y su valor o detalle, con timbre de farmacia impreso. 	50% porcentaje calculado sobre factura, boleta y/o bonos.	\$ 150.000	<ul style="list-style-type: none"> * Se considera medicamento sólo aquellos productos que ayudan a recuperar la salud. * En el caso de medicamentos de uso prolongado y/o permanentes por tratamiento especializado, el médico debe indicar en la receta el periodo de uso, y si éste es superior a 1 año debe solicitar una nueva receta anualmente. El Servicio de Bienestar procederá a la bonificación a través del ítem de tratamiento especializado cuando corresponda.
Consulta Médica (2)	<p>>Solicitud con todos los datos consignados.</p> <p>>Adjuntar según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Copia bonos Fonasa o Isapre. (no fotocopia ni fax) o * Boleta original con identificación del profesional y del paciente o * Copia solicitud de reembolso de Isapre o * Comprobante de recaudación del Servicio de Salud, cuando corresponda, a nombre del paciente. 	<p>4 bonos al mes</p> <p>50% del valor y/o</p> <p>2 Boletas Honorarios</p>	\$100.000.-	<ul style="list-style-type: none"> * Incluye atenciones ambulatorias, domiciliarias y consultas psicológicas y psiquiátricas. * Si el afiliado recibe atención particular y está incorporado a una Isapre, primero debe solicitar a está el reembolso y posteriormente bonificar en Bienestar. > En el caso de matrimonios o parejas con hijos comunes y que ambos sean afiliados a bienestar, sólo puede acceder al beneficio el funcionario con las cargas legalmente autorizadas.
Óptica, Cristales Ópticos y/o reparación de lentes e intervención quirúrgica (3)	<p>>Solicitud con todos los datos consignados.</p> <p>>Adjuntar según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Receta médica original a nombre del paciente, escrita directamente por el médico tratante y * Boleta o factura original a nombre del paciente, o * Comprobante de reembolso de la Isapre o Fonasa con el monto de la compra. <p>Programa médico previa bonificación Isapre</p>	<p>Bonificación del 50%. Porcentaje calculado sobre saldo no bonificado por la Isapre o Fonasa, o sobre el monto total de la factura o boleta, si no es bonificado.</p> <p>Mismo caso en situaciones de intervención quirúrgica.</p>	<p>\$ 100.000 por cristales y/o reparaciones.</p> <p>\$200.000 por intervención quirúrgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Incluye adquisición de lentes ópticos y de contacto. * En caso de bonificación por parte de la Isapre se bonificará con el comprobante de está. Incluye además bonificación de líquido para lentes de contacto, verificando con receta médica a nombre del paciente. * Se incluyen en este ítem las intervenciones quirúrgicas oftalmológicas.
Exámenes (4)	<p>>Solicitud con todos los datos consignados.</p> <p>>Adjuntar según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Copia de bonos Fonasa o Isapre, o * Comprobante de recaudación emitido por el Servicio de Salud, cuando corresponda. * Comprobante de reembolso de la Isapre o Fonasa cuando corresponda 	Bonificación del 50% del Valor del copago del afiliado	\$ 100.000.-	<ul style="list-style-type: none"> * Si el examen es efectuado en forma particular, el afiliado debe solicitar primero el Reembolso en su Isapre y posteriormente Bonificar en Bienestar. * Incluido pabellón y anestesiista en caso que el examen lo requiera. * Exámenes Histopatológicos y especialización de carácter médico. * Incluye toma de muestras y exámenes a domicilio. * En los casos de exámenes en forma particular que no tengan codificación en una Institución de Salud se bonificara el 50% de su valor, ajustándose al tope anual.



<p>Hospitalización (5)</p>	<p>>Solicitud con todos los datos consignados. >Adjuntar según corresponda: * Copia Programa médico cancelado a Fonasa o Isapre, con sus copia de bonos respectivos, o * Comprobante de recaudación del Servicio de Salud público o privado.</p>	<p>Bonificación del 80% porcentaje calculado sobre el copago del afiliado</p>	<p>\$ 100.000.-</p>	<p>* Incluye días de cama. En caso de hospitalización particular se cancelara la Bonificación con posterioridad al reembolso por parte de la Isapre. * Al cancelar un beneficio por hospitalización se bonificaran además las consultas, exámenes, medicamentos y tratamiento especializado en sus respectivos ítem, los cuales deben aparecer claramente especificados, codificados y valorados en la documentación de respaldo. * En los casos de exámenes en forma particular que no tengan codificación en Instituciones de Salud, se bonificara el 50% de su boleta.</p>
<p>Equipo médico y/o Intervención Quirúrgica (6)</p>	<p>>Solicitud con todos los datos consignados. >Adjuntar según corresponda: * Copia Programa médico Fonasa o Isapre con copia de los bonos correspondientes, o * Comprobante de recaudación del Servicio de Salud público o privado cuando corresponda a nombre del paciente.</p>	<p>Bonificación del 100% del copago total del programa</p>	<p>\$ 210.000.-</p>	<p>* Incluye honorarios médicos, pabellón, anestesista y arsenalera (siempre que estos últimos estén incluidos en el Programa Médico). * En los casos de exámenes en forma particular que no tengan codificación en instituciones de salud, se bonificara el 50% de su boleta, ajustándose al tope anual</p>
<p>Atención Obstétrica (7)</p>	<p>>Solicitud con todos los datos consignados. >Adjuntar según corresponda: * Copia programa Isapre o Fonasa con los bonos respectivos a nombre del paciente, o * Boleta original de honorarios a nombre del paciente, o copia del bono de reembolso de la Isapre.</p>	<p>Bonificación del 50% del valor total del bono de copago</p>	<p>\$ 100.000.-</p>	<p>* Incluye honorarios de matrona. * Atención de parto normal o cesárea. * Si el afiliada (a) cancela en forma particular se otorgará el beneficio con posterioridad al reembolso por parte de la Isapre. * Al cancelar un beneficio de atención obstétricos, se bonifican además las consultas, exámenes y medicamentos especializados en sus respectivos ítem.</p>
<p>Atención Dental (8)</p>	<p>>Solicitud con todos los datos consignados. >Adjuntar según corresponda: * Presupuesto original claramente detallado y valorado extendido por el profesional a nombre del Paciente. . Bonos de Isapre o Fonasa a nombre del paciente, * Boleta original de honorarios a nombre del paciente escrito por el Odontólogo y . En casos de tratamientos por convenios con descuentos por planilla, el profesional deberá emitir boleta en forma mensual, de acuerdo al valor de la cuota de descuento.</p>	<p>Bonificación del 50% porcentaje calculado sobre saldo no bonificado por la Isapre o porcentaje de la factura o boleta si no es bonificado</p>	<p>\$ 200.000.-</p>	<p>* Incluye atención en general, tratamientos, radiografías y cirugías. * Cuando la atención dental es realizada en hospitales o consultorios, debe adjuntar el comprobante de recaudación que indique la atención prestada debiendo tener membretes y/o timbre del establecimiento.</p>
<p>Aparatos Ortopédico (Ortesis y prótesis) e Intervención quirúrgica (9)</p>	<p>>Solicitud con todos los datos consignados. >Adjuntar según corresponda: * Receta médica original a nombre del paciente, escrita directamente por el médico tratante. * Boleta o factura original a nombre del paciente, o * Comprobante de reembolso de la Isapre o Fonasa con fotocopia de la boleta de compra. . Programa médico respectivo</p>	<p>Bonificación del 50% porcentaje calculado sobre saldo no bonificado por la Isapre o Fonasa o porcentaje de la factura o boleta, si no es bonificado. Mismo caso en situaciones de intervenciones quirúrgicas.</p>	<p>\$ 100.000 por aparatos ortopédicos - \$ 200.000 por intervención quirúrgica</p>	<p>Adquisición de bastones, collares cervicales, plantillas, zapatos ortopédicos, fajas, prótesis, colchón antiescara, silla de rueda, burrito, vendas elásticas y audífonos, todo debe ser respaldado con receta médica. Se incluyen en este ítem las intervenciones quirúrgicas.</p>



<p>Tratamiento Especializado Y/o Recuperación (10)</p>	<p>>Solicitud con todos los datos consignados. >Adjuntar según corresponda: * Copia de bono y Programa Médico a nombre del paciente. * Boleta y/o factura de compra original a nombre del afiliado, que indique el nombre de cada medicamento y su valor o detalle, con timbre de farmacia impreso. * En el caso de tratamientos de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, se deberá presentar certificado del médico tratante y de la institución de salud en la que se realice el tratamiento.</p>	<p>Bonificación del 50%, porcentaje, calculado sobre el copago del afiliado</p>	<p>\$ 200.000.-</p>	<p>* Incluye medicina física y rehabilitación, (curaciones, vacunaciones e inyecciones por tratamientos). * Medicamento de uso permanente. * Atenciones especializadas, como tratamiento psiquiátricos, psicológicos, quinesioterapia, fonosudología, psicopedagogía y tratamientos de alcoholismo y drogadicción. * Si el tratamiento se efectúa en forma particular, debe ser bonificado primero por la Isapre y después por Bienestar. * Incluye además colocación de yeso. * En los casos de tratamiento en forma particular que no tengan codificación en una institución de salud se bonificará el 50% de su valor.</p>
<p>Atención de Urgencia (11)</p>	<p>>Solicitud con todos los datos consignados. >Adjuntar según corresponda: * Boleta o factura original del establecimiento a nombre del paciente. * Comprobante de recaudación que indique la atención prestada debiendo tener nombre y firma del profesional que atendió al paciente, membreta y/o timbre del establecimiento y fecha de emisión del documento.</p>	<p>Bonificación del 50 % del valor total del copago del afiliado</p>	<p>\$ 40.000.-</p>	<p>* Se refiere a atención médica de urgencia, primeros auxilios y enfermería en establecimientos de salud (hospital o clínica). * No incluye atención dental de urgencia, la cual se bonificará en ítem de bonificación dental. * Si la Isapre cancela atención de urgencia, el Servicio de Bienestar bonificará con posterioridad al reembolso.</p>
<p>Implantes y Marcapasos (12)</p>	<p>>Solicitud con todos los datos consignados. >Adjuntar según corresponda: * Receta médica original detallada o documento con diagnóstico médico con las especificaciones respectivas a nombre del paciente * Boleta o factura original a nombre del paciente, con el detalle correspondiente al tratamiento realizado, o * Bono o copia de reembolso Isapre o Fonasa.</p>	<p>Bonificación del 50% del valor total del copago del afiliado</p>	<p>\$ 150.000.-</p>	<p>* Corresponde la intervención médica o tratamiento realizado por un médico especialista. * Incluye implante de órganos o prótesis prescritos en programas o tratamiento médico y de acuerdo a código de implantes tipificados por Fonasa. * Incluye la adquisición e implante de marcapasos prescritos por el médico especialista en: tratamiento médico o programa médico del paciente. * En los casos de implantes y marcapasos en forma particular que no tengan codificación de Institución de salud se bonificará el 50% del valor con tope anual.</p>
<p>Traslado de Enfermos y/u Órganos (13)</p>	<p>>Solicitud con todos los datos consignados. >Adjuntar según corresponda: * Copia de interconsulta médica a nombre del paciente y * Boleta o factura originales con los datos del medio de transporte utilizado, que indique nombre del paciente, fecha y timbre de la empresa.</p>	<p>Bonificación del 50%. Porcentaje calculado sobre el valor total del copago y/o boleta o factura cancelada por El afiliado</p>	<p>\$ 100.000.-</p>	<p>* Incluye traslado exclusivamente por problemas de salud. * Si la Isapre a la cual pertenece cancela traslados, el Servicio de Bienestar bonificará con posterioridad al reembolso.</p>



	APORTES:			
Matrimonio	>Solicitud con todos los datos. >Adjuntar: * Certificado original de Matrimonio.	Plazo 30 días hábiles	\$ 100.000.-	* En caso que ambos cónyuges sean afiliados al Servicio de Bienestar el beneficio puede ser solicitado independiente por cada uno de ellos.
Nacimiento y/o adopción	>Solicitud con todos los datos: >Adjuntar: * Certificado Original de Nacimiento. .Resolución de adopción del tribunal competente	Plazo 30 días hábiles desde el nacimiento y/o fecha de resolución de adopción	\$ 100.000.-	* En casos que ambos padres sean afiliados al Servicio de Bienestar el beneficio puede ser solicitado por el socio que lo autorice como carga.
Fallecimiento	>Solicitud con todos los datos: >Adjuntar: * Certificado Original de Defunción.	Fallec. Afiliado Fallec. carga legal Plazo 30 días	\$ 300.000.- \$ 250.000.-	* Incluye al afiliado y sus cargas legalmente reconocidas. * En caso de fallecimiento del afiliado se cancelará a la cónyuge, o a la persona que acredite haber efectuado el gasto del funeral o sepultación. * En caso que los padres de la carga fallecida sean afiliados, el beneficio puede ser solicitado por el padre que lo tenga como carga legal. * El afiliado tendrá derecho a la ayuda por defunción del hijo recién nacido aún cuando no hubiese sido reconocido como carga familiar o hubiere nacido muerto y por el mortinato a partir del quinto mes de gestación, comprobando a través de Certificado Médico original.
Socio Estudiante	>Solicitud con todos los datos: >Adjuntar: Acreditar con presentación de los antecedentes que certifiquen matrícula o la condición de alumno regular y comprobantes de pago en establecimiento del Estado o reconocidos por este, siempre que no se trate de alguna capacitación ordenada por la Municipalidad.	Una vez al año.	\$ 80.000.	* El Socio que se encuentre realizando cursos de complementación o término estudios no inferior a tres meses, formación, especialización, obtención de un nivel académico superior, becados.
Jardines infantiles y/o establecimientos pre-escolares particulares y/o subvencionados	>Solicitud con todos los datos: >Adjuntar: Presentación de certificado de matrícula y boleta del establecimiento que otorga la prestación.	Una vez al año	\$ 80.000.	* Hijos de los socios que asistan a jardines infantiles y/o establecimientos pre-escolares cuyas edades fluctúen entre los 2 y los 4 años.
Rendimiento escolar	- Solicitud con todos los datos: adjuntar: Certificado de notas del año escolar 2008, y/o concentración de notas según corresponda.	Marzo de cada año (una vez al año)	\$15.000..... \$20.000..... \$25.000.....	*Socios y sus cargas cuyo promedio 2008 sea: -Enseñanza básica : 6.7 -Enseñanza Media : 6.5 -Universitaria, Inst.profesional y Centros de formación técnica : 5.0



PRESTAMOS

<p>Préstamo de Salud y/o catástrofes</p>	<p>* Se otorga después de tres meses de Afiliación. * Documentación que avale la solicitud: * Certificado Médico que acredite el Problema de Salud, adjuntando documento valorado del costo de la atención a nombre del paciente o copia del programa médico. * En caso de problemas de salud bucal presentar presupuesto detallado y valorado. Documentación probatoria respectiva de la catástrofe.</p>	<p>\$200.000.- Reintegro hasta En 12 meses</p>	<p>* Se otorga como ayuda o complemento de la cancelación de prestaciones médicas para el afiliado y sus cargas familiares legalmente autorizadas. * Las cuotas comienzan a descontarse al mes siguiente de su otorgamiento. * Se aplica un interés simple del 0,5% mensual. * Los afiliados pueden indicar en la solicitud la cantidad de cuotas de cancelación del préstamo, no obstante estas quedan sujetas a la capacidad de descuento. * En casos calificados por el Comité podrán ser descontados hasta en veinticuatro meses, en cuyo caso se exigirá un informe social. * Se cancela nominativo al Servicio de Salud o profesional que realice la prestación en casos de salud. * Se cancela nominativo al afiliado en casos de catástrofe. * Se considera como catástrofe: incendios, anegamientos y otros similares, terremotos y temblores con daños estructurales en las viviendas. * Será aprobado por el Comité de Bienestar.</p>
<p>Préstamo de Libre Disposición</p>	<p>* Se otorga después de tres meses de Afiliación. * En el caso de funcionarios a contrata, solicitud original con todos los datos consignados, firmada por un codeudor de planta, con capacidad de descuento. En el caso de funcionario de planta, sin codeudor.</p>	<p>\$ 100.000.- Reintegro hasta 10 cuotas</p>	<p>* Por ser de libre disposición, no requiere documentación de respaldo. * Puede ser solicitado total o parcialmente, según la necesidad. * Las cuotas comienzan a descontarse al mes siguiente de su otorgamiento. * Se aplica un interés simple del 0,5% mensual. * Será aprobado por el Comité de Bienestar.</p>
<p>Préstamo de Urgencias</p>	<p>* Se otorga después de tres meses de Afiliación * En el caso de funcionarios a contrata, solicitud original con todos los datos consignados, firmada por un codeudor de planta, con capacidad de descuento. En el caso de funcionario de planta, sin codeudor. * Documentación que avale la solicitud.</p>	<p>\$ 120.000.- Reintegro hasta 12 meses</p>	<p>* Se otorga ante problemas económicos graves u otras causas justificadas, en casos debidamente calificados por el Comité de Bienestar. * Las cuotas comienzan a descontarse al mes siguiente de su otorgamiento. * Se aplica un interés simple de 0,5 % mensual. * Se consideraran entre situaciones urgentes fallecimientos de familiar directo, enfermedades, embargo judicial ejecutoriado, consumos básicos suspendidos y otros similares. * Será aprobado por el Comité de Bienestar.</p>
<p>Préstamo de Programas Habitacionales</p>	<p>* Se otorga después de tres meses de Afiliación * En el caso de funcionarios a contrata, solicitud original con todos los datos consignados, firmada por un codeudor de planta, con capacidad de descuento. En el caso de funcionario de planta, sin codeudor. * Documentación que avale la solicitud.</p>	<p>\$ 300.000.- Reintegro hasta en 24 meses.</p>	<p>* Se otorgará cuando el afiliado esté postulando a un programa de adquisición de vivienda. * Las cuotas comienzan a descontarse al mes siguiente de su otorgamiento. * Se aplica un interés simple de 0,5% mensual. * El solicitante y/o su cónyuge no deberá tener solución habitacional. > Se incorpora la postulación a proyecto Fondo Solidario Tamo I y II de vivienda nueva o usada. > Se incorpora el proyecto Serviu mejoramiento de entorno (monto del préstamo desde 1 a 5 UF) * Se incorpora el proyecto Serviu, de reparación y ampliación de vivienda (monto del préstamo desde 1 a 5 UF)</p>



ESTIMADOS SOCIOS

Con la información contenida en este manual, esperamos pueda impetrar correctamente los beneficios ofrecidos por su Servicio de Bienestar, cuya primordial finalidad es brindar la mejor atención a sus afiliados y esto sólo lo podemos lograr en forma conjunta, con la ayuda de todos.

Recuerde que el Servicio de Bienestar es una entidad de carácter netamente social, cimentada en principios de solidaridad y ayuda, "es un todo", integrado por cada afiliado.

Los fondos que administra constituyen un patrimonio común de sus afiliados, por tanto es responsabilidad y deber de todos velar por su correcto uso.

No olvide que los topes de los distintos beneficios son anualmente fijados por el Comité de Bienestar, en conformidad a la disponibilidad presupuestaria.