



MANUAL PRÁCTICO DE BENEFICIOS AÑO 2024

**SERVICIO DE BIENESTAR
SERVICIO DE SALUD MAULE**



El Manual Práctico de Beneficios de Bienestar del Personal del Servicio de Salud Maule, tiene como objetivo proporcionar información a todos los funcionarios y funcionarias, a los afiliados pasivos y activos, encargadas y encargados de Bienestar locales, que tienen la misión de ir en ayuda de los asociados de cada establecimiento de la región, otorgando de manera clara, específica y verídica cuáles son los actos administrativos que desarrolla Bienestar del Personal.

Este compendio agrupará toda la información básica de Bienestar como por ejemplo definición, administración, reglamentación, afiliación, generalidades, instructivo de beneficios, subsidios y préstamos y otros otorgados a todos los socios y socias.

Es importante dejar establecido que este documento podrá ser modificado a través de conducto regular y formal, en cuanto la normativa e instrucciones de los organismos que ejercen fiscalización y control, como lo son la Superintendencia de Seguridad Social y Contraloría General de la República.



INDICE

Contenido	Página
• Bienestar del Personal	04
• Consejo Administrativo de Bienestar	05
• Referentes del Servicio de Bienestar	06
• Unidad Regional de Bienestar	06
• Unidades Locales de Bienestar	07
• Afiliación al Servicio de Bienestar	08
• Renuncia al Servicio de Bienestar	09
• Instructivo Socios/as Jubilados/as Servicio de Bienestar	10
• Instructivo Socios/as Activos/as Servicio de Bienestar	11
• Disposiciones Generales de los Beneficios	12
• Generalidades para acceder a Beneficios	13
• Consideraciones por tipo de Beneficio	15
• Recintos de Veraneo	28
• Valores Recintos de Veraneo	30
• Convenios Vigentes	34
• Montos Tope	37
• Consideraciones en Pandemia	38



BIENESTAR DEL PERSONAL

Depende administrativamente del Servicio de Salud Maule, atiende a funcionarios y funcionarias socios/as de: Dirección Servicio de Salud Maule, Hospital Regional de Talca, Hospital de Linares, Hospital de Curicó, Hospital de Constitución, Hospital de Cauquenes, Hospital de San Javier, Hospital de Licantén, Hospital de Hualañé, Hospital de Teno, Hospital de Parral, Hospital de Chanco, Hospital de Curepto y Hospital de Molina. Además, a ex funcionarios y funcionarias socios/as de Bienestar.

Se rige por las disposiciones contenidas en el Reglamento General de los Servicios de Bienestar, contenidos en el Decreto Supremo N° 28 del año 1994, y por Reglamento particular del Servicio de Bienestar el Servicio de Salud Maule, establecido en el Decreto Supremo N° 153 del año 1997.

Su objetivo es proporcionar a sus afiliados y cargas familiares reconocidas, en la medida que sus recursos lo permitan, asistencia médica, económica y social y demás prestaciones que indican en su Reglamento.



CONSEJO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR

Los integrantes del Consejo Administrativo de Bienestar vigentes son los siguientes y su periodo de vigencia es de 2 años:

Nombre	Cargo dentro del Consejo
Directora del Servicio de Salud Maule, Dra. Marta Caro Andía	Presidente
Subdirector de Recursos Físicos y Financieros, Sr. Cristian Rosales Valenzuela	Representante de la Institución
Subdirectora de Gestión de las Personas, Sra. Ruth Saavedra Castillo	Representante de la Institución
Patricia Yáñez Monje	Representante del Personal
Sandra Aravena Fredes	Representante del Personal
Claudia Vilches Rebolledo	Representante del Personal
M. Paola Castillo Bravo	Suplente Representante del Personal
Flavia Amaya Carreño	Suplente Representante del Personal
Jefa Bienestar, Sra. Constanza Richiardi Valdenegro	Secretaria Ejecutiva del Consejo



REFERENTES DEL SERVICIO DE BIENESTAR

El Servicio de Bienestar se encuentra inserto en la Unidad de Gestión Social del Departamento de Calidad de Vida Laboral de la Subdirección de Gestión de las Personas, del Servicio de Salud Maule. Los funcionarios y funcionarias que trabajan en el área son los siguientes:

1. Servicio de Bienestar:

NOMBRE	CARGO	CORREO	ANEXO
Constanza Richiardi Valdenegro	Jefa Servicio de Bienestar	crichiardi@ssmaule.cl	711798
Priscila Olave Rojas	Analista de Beneficios de Bienestar	polave@ssmaule.cl	711783
Carlos Ramírez Avaca	Tesorero	cramirez@ssmaule.cl	711800
Cristina Espinoza Sazo	Contadora	cespinoza@ssmaule.cl	711802
Ana Cabezas Merino	Encargada Cobranza y Normalización	acabezas@ssmaule.cl	711859
Katy Bello Cancino	Analista de Beneficios de Bienestar	kbello@ssmaule.cl	711799
Bernarda del Pilar Tapia Flores	Analista de Beneficios de Bienestar	ptapia@ssmaule.cl	711797
Pamela Sepúlveda Soto	Analista de Beneficios de Bienestar	pbsepulveda@ssmaule.cl	711796
Paola Donoso Carvajal	Analista de Beneficios de Bienestar	pdonosoc@ssmaule.cl	719966

2. Unidades Locales de Bienestar en cada establecimiento de la región del Maule:

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	CORREO	ANEXO
Dirección Servicio Salud Maule	Walescka Veliz	wveliz@ssmaule.cl	711897
Hospital Regional de Talca	Claudia Jara Berrios	cjarab@hospitaldetalca.cl	717097
Hospital de Curicó	Ma. Francisca González	mgonzalezg@hospitalcurico.cl	756118
Hospital de Linares	Carmen Crespo	ccrespo@hospitaldelinares.cl	736780
Hospital de Constitución	Barbara Ortega Espinoza	bortega1981@gmail.com	712010
Hospital de San Javier	María Luisa Llancamán	mlancaman@ssmaule.cl	736310
Hospital de Cauquenes	Sandra Vásquez Yáñez	bienestarcauquenes@ssmaule.cl	737149
Hospital de Molina	Norka Rojas Tapia	nrojas@hospitalmolina.cl	755282
Hospital de Parral	Paola Alfaro Larenas	palfaro@hospitaldeparral.cl	737300
Hospital de Licantén	Alejandra Jara Muñoz	alejandracarmen32@gmail.com	755770
Hospital de Chanco	Edith Aguilar Letelier	edithaguilarletelier@gmail.com	736825
Hospital de Hualañé	Magaly Villalobos Barrera	mvillalobos@ssmaule.cl	756381
Hospital de Teno	Marilyn Peñaloza Alcaíno	bienestarihospitalteno@gmail.com	755559
Hospital de Curepto	Lydia Andrade Valenzuela	landradev@ssmaule.cl	755676



AFILIACIÓN AL SERVICIO DE BIENESTAR

Podrán solicitar el ingreso como socios del Servicio de Bienestar, todos los funcionarios y funcionarias del Servicio de Salud Maule que tengan la calidad de Titulares y Contratas, los cuales deben acreditar con un mínimo de 3 meses seguidos de funciones y sin lagunas. También podrán ingresar los funcionarios a Contratas reemplazos, quienes deberán tener una antigüedad de 6 meses en la institución sin lagunas.

El aporte mensual de cada nuevo socio activo será del 1.5% del sueldo imponible.

Requisitos:

- Completar el formulario de afiliación al Servicio de Bienestar.
- Adjuntar fotocopia de la última liquidación de sueldos.

Además, podrán ingresar afiliados pasivos previa comprobación de haber sido afiliados activos al Servicio de Bienestar en algún momento de su trayectoria.

El aporte mensual será del 1.5% de sus pensiones.

Requisitos:

- Formulario de Afiliación al Servicio de Bienestar.
- Fotocopia de la última liquidación de pensión.

RENUNCIA AL SERVICIO DE BIENESTAR



Los asociados al Servicio de Bienestar, tienen la posibilidad de renunciar cuando lo estimen conveniente, para ello, deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Presentar su renuncia por escrito, en el formulario establecido para ello.
- No tener deudas pendientes con el Servicio de Bienestar.

Nota: La afiliación y/o renuncia se harán efectivos al mes siguiente de la presentación, una vez el Consejo Administrativo de Bienestar autorice.



INSTRUCTIVO SOCIOS JUBILADOS SERVICIO DE BIENESTAR

Los funcionarios/as que se encuentren afiliados al Servicio de Bienestar y que al acogerse a la jubilación deseen seguir en calidad de socios, deberán expresar su decisión por escrito completando la solicitud de ingreso como afiliado pasivo, la cual deberá ser entregada al Encargado/a Local de Bienestar de su establecimiento en un plazo máximo de 7 días luego de cesar sus funciones y mantendrán antigüedad en Bienestar.

Es importante que después de que realice su último descuento mediante liquidación de sueldo comience a cancelar sus cuotas desde la fecha de resguardo, de esta manera podrá optar a los beneficios que se generen durante los meses no cotizados.

DISPOSICIONES GENERALES

- En el mes de enero de cada año deberá presentar liquidación de pago de pensión para recalcular cuota mensual.
- Los socios pasivos deberán pagar mensualmente su cuota, la que puede ser pagada de forma mensual, anual o agrupando los meses que desee, sin exceder diciembre de cada año.
- La cuota corresponderá al 1.5% del total de la pensión, de acuerdo a lo indicado en Reglamento Interno.
- El socio/a podrá acceder a los beneficios de Bienestar si se encuentra al día en el pago de sus cuotas.
- Los socios/as pasivos podrán optar al subsidio de préstamo, siempre y cuando cumplan con los requisitos de 2 avales activos y tener alcance líquido.
- Los socios/as pasivos que tengan cargas familiares, deberán actualizarlas anualmente en la Oficina de Bienestar del Servicio de Salud Maule.



INSTRUCTIVO SOCIOS ACTIVOS SERVICIO DE BIENESTAR

Los funcionarios y funcionarias socios y socias del Servicio de Bienestar, tienen la obligación de mantener sus cotizaciones al día. En los casos de Permiso sin goce de remuneraciones y permisos por Subsidio parental, sus cuotas serán descontadas automáticamente al reingreso a sus funciones.

No podrán hacer uso de los beneficios de Bienestar durante el periodo de permiso sin goce de sueldo o cualquier otra situación que se vea involucrado la suspensión de su remuneración. Podrán presentar sus beneficios una vez se haya regularizado el pago y tengan sus obligaciones al día con el Servicio de Bienestar.



DISPOSICIONES GENERALES DE LOS BENEFICIOS

- El Servicio de Bienestar otorga beneficios para atención en salud, subsidios, becas, préstamos y beneficios facultativos (actividades recreativas y/o deportivas, regalos de navidad, ayudas médicas, aportes, entre otros).
- Las solicitudes de beneficios deben ser revisadas por cada Bienestar Local, de los respectivos establecimientos.
- Los beneficios se pagan vía transferencia electrónica a las cuentas por las cuales perciben sus remuneraciones, en caso de requerir el pago en una cuenta distinta a la ingresada en el Servicio, deberá completar el formulario de Cambio de Cuenta.
- Los documentos presentados a Bienestar tienen una vigencia de 6 meses, se considera la vigencia desde la fecha de emisión contenida en los bonos de atención y boletas y, en el caso de compra de medicamentos, la fecha de la compra.
- Todo documento presentado debe ser legible y sin enmendaduras, no es posible aceptar documentos que presenten enmiendas, adulteraciones o cualquier otro tipo de alteración.

“El aporte del Servicio de Salud Maule junto al de los afiliados y afiliadas conforman el Fondo Solidario de Bienestar, por lo cual se debe utilizar responsablemente”



GENERALIDADES PARA ACCEDER A BENEFICIOS MÉDICOS, SUBSIDIOS Y PRÉSTAMOS

El Servicio de Bienestar es un servicio complementario a la previsión de salud, por tanto, siempre se debe reembolsar primero en las instituciones de salud correspondientes, cajas de compensación y/o seguros complementarios, para posteriormente presentar en Bienestar.

Los formularios elaborados por el Servicio de Bienestar contemplan los requisitos básicos para poder realizar los pagos sin inconvenientes y a la vez se rigen por los lineamientos establecidos por el ente fiscalizador SUSESO y Contraloría General de la República.

Para la correcta presentación de su “Solicitud de Beneficio”, considerar las siguientes indicaciones:

- Todo documento que respalda una solicitud debe presentarse en original legible, fechado y valorizado. Las órdenes médicas deben llevar nombre, Rut y firma del profesional que las emite, como así también se debe indicar claramente la prestación otorgada en caso de boleta de honorarios.
- En caso de presentar documentación mediante vía correo electrónico, el afiliado/a debe conservar los originales por un periodo de 5 años, en caso de ser auditados por SUSESO será responsabilidad del afiliado presentar su documentación en original, según se solicite, en caso de no poseerla puede arriesgar el reintegro de los beneficios otorgados.
- Todos los gastos deben ser reembolsados primero en la Isapre, Fonasa u otra cobertura de Salud que se tenga contratada, para luego reembolsar en el Servicio de Bienestar.
- Para el reembolso de boletas de medicamentos, debe enviar la boleta timbrada por la farmacia con el detalle adjunto de los medicamentos, debe figurar claramente la fecha de emisión.



- Para recetas de permanencia o tratamientos prolongados, debe adjuntar la fotocopia de la receta en donde indica que el medicamento es de uso permanente. Esta receta podrá ser presentada las veces que se requiera, durante un periodo máximo de 1 año.
- En caso de recetas retenidas por la farmacia, debe adjuntar fotocopia de respaldo con timbre de farmacia que indique receta retenida.
- Para reembolsos de hospitalización, se debe presentar el programa médico, comprobantes de gastos, factura, detalle de medicamentos, días de hospitalización, boletas de honorarios médicos.
- Las consultas de psicopedagogos no serán reembolsadas.
- Los programas por intervenciones quirúrgicas se desglosan de acuerdo a las prestaciones otorgadas y se imputarán al ítem correspondiente.
- Todas las solicitudes deben encontrarse firmadas por el afiliado/a.

CONSIDERACIONES POR TIPO DE BENEFICIO:

1. CONSULTAS MÉDICAS:

Corresponde a la atención profesional de Médico, con fines preventivos, diagnósticos, tratamientos y/o rehabilitación de la salud.

FONASA: Debe presentar el Bono correspondiente o el original de la Boleta.

ISAPRE: Debe presentar Bono, si es Boleta debe adjuntar el Bono de reembolso correspondiente + fotocopia de boleta reembolsada

Los Bonos de Fonasa comprados en Sencillito y Caja Vecina si son reembolsables, con copia de bono obtenido en Fonasa.cl. Son reembolsables Bonos de Isapre pagados con excedentes.

2. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:

Corresponde a todo procedimiento terapéutico que requiera instrumental quirúrgico que provoque una solución de continuidad en la piel u otros tejidos para introducirse en la región corporal, efectuando y corrigiendo dicha alteración, para lo cual se requiere de médicos, disponibilidad de recursos físicos y humanos apropiados.

Debe presentar copia de Bonos que emite Fonasa o Isapre, fotocopia de Orden de Intervención que emite el médico, además de detalle de prestaciones valorizadas (medicamentos e insumos, honorarios de Equipo Médico, hospitalización, etc.), el cual es emitido por el Hospital o la Clínica donde se hizo la cirugía.

3. ATENCIÓN ANESTESISTA:

Corresponde a la prestación otorgada por profesional especializado que efectúe procedimientos necesarios para la realización de la Intervención Quirúrgica.

Debe presentar programa Fonasa, programa Isapre, Orden de Reembolso Isapre, Factura o Boleta de Honorarios.

4. ATENCIÓN ARSENALERA:

Corresponde a la prestación otorgada por profesional técnico especializado de apoyo para la realización de la Intervención Quirúrgica.

Debe presentar Boleta de Honorarios, Factura.

5. HOSPITALIZACIÓN:

Corresponde a la internación de un paciente en Hospital, Clínica, Enfermería o Dispensario para Procedimientos Diagnósticos, de tratamiento y rehabilitación que permitan la recuperación de la salud.

Debe presentar Programa u Orden de atención Fonasa, Programa u Orden de atención o reembolso Isapre, Factura o Boleta de la Institución.

6. EXÁMENES:

Corresponde a todo procedimiento técnico específico, realizado a un paciente con fines diagnósticos. Algunos procedimientos especializados necesitan de ciertos elementos como medios de contraste para su realización, por lo cual su bonificación incluirá estos elementos en el mismo ítem del examen.

FONASA: Se debe presentar el Bono o Boleta más fotocopia de la Orden Médica que indica los exámenes realizados

ISAPRE: Se debe presentar el Bono o Bono de reembolso más fotocopia de la Orden Médica de los exámenes realizados.

7. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA:

Corresponde a toda prestación efectuada por un Cirujano Dentista, con fines preventivos, curativos para la rehabilitación de la salud oral. Se girará a nombre del Afiliado.

Toda Boleta o Factura de atención odontológica que no señale el detalle de la prestación realizada, debe adjuntar Presupuesto Dental.

Se cancela el total de la Boleta o Factura, con tope anual

En el caso de las Radiografías dentales, estas son consideradas en el Ítem de exámenes y se cancelan al 60%

Los implantes odontológicos son considerados en el Ítem de Implantes y no en el Dental.

8. TRATAMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS:

Corresponde a los procedimientos y prestaciones especializados para la recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes, efectuado por Médico Cirujano y/o Cirujano-Dentista, como por ejemplo tratamientos psiquiátricos, de Sico dependencia, tratamientos fleboesclerosantes, oncológicos, de inmunoterapia, alcoholismo, traumatológicos, etc.

En los tratamientos inyectables debe venir la Orden Médica con diagnóstico.

Para todo efecto se debe presentar bono o programa de atención Fonasa, Orden de atención o de reembolso Programa Isapre, Boleta de Honorarios, Factura.

9. CONSULTAS Y TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS POR PERSONAL PARAMÉDICO O TÉCNICO AUTORIZADO DE COLABORACIÓN MÉDICA:

Corresponde a los procedimientos y prestaciones especializados, con fines de prevención, tratamiento y/o rehabilitación de salud realizados por Profesionales Paramédicos, como por ejemplo tratamientos kinésicos, consultas y tratamientos psicológicos, tratamientos

inmunológicos, especializados de trastornos visuales, fonoaudiólogos, nutricionistas, enfermeras, tecnólogos médicos, entre otros.

En los tratamientos kinésicos, se debe presentar fotocopia de la indicación médica más bono de Isapre o Fonasa, con sus correspondientes códigos, de acuerdo al tipo de tratamiento indicado.

En los tratamientos inyectables debe venir la Orden Médica con diagnóstico.

Para todo efecto se debe presentar Orden Médica del tratamiento, Bono o programa de atención Fonasa, Orden de atención o de reembolso y Programa Isapre, Boleta de Honorarios, Factura.

10. ANTEOJOS:

Instrumentos ópticos que tienen por finalidad contribuir a corregir las anomalías visuales. Se mantendrán Convenios con ópticas para el despacho de anteojos, cuya orden será otorgada por Bienestar Regional.

En caso de cristales y armazones especiales, las diferencias son de costo directo del afiliado.

Los afiliados a Isapre harán efectivo el beneficio primeramente en ésta y posteriormente en el Servicio de Bienestar, presentando la documentación correspondiente.

Anual para todos los beneficiarios menores de 14 años.

Cada 2 años, los beneficiarios sobre 14 años.

En el caso de presentar problemas con sus lentes, tienen derecho a bonificación de cristales el año que no le corresponde cambio de lentes.

Para el reembolso de anteojos se debe presentar la Orden Médica original, solo se aceptará fotocopia cuando haya sido reembolsada en Isapre o Fonasa, y en ese caso se debe presentar Bono o Programa de reembolso de Fonasa.

No tienen derecho a bonificación los lentes neutros y solares. Las recetas de lentes de contacto deben ser acompañadas de certificado de oftalmólogo que señale el diagnóstico y el uso de lente de contacto.

11. APARATOS ORTOPÉDICOS:

Sustitución de una parte del cuerpo por un objeto artificial, para mejorar su función. Deben presentar Orden Médica con Diagnóstico y comprobante de compra (boleta, factura o bono).

El reembolso es de acuerdo al Arancel de Fonasa, ya que muchos de ellos tienen código de Fonasa y los que no tienen se bonifica el 60%.

Las recetas de aparatos ortopédicos deben ser extendidas por especialistas (Cirujano Vascular, Traumatólogo).

12. AUDÍFONOS:

Dispositivo que se utiliza para aumentar la intensidad del sonido percibido por una persona con problemas auditivos. Se debe presentar Orden Médica, Fotocopia de Examen de Audiometría y boleta o factura.

13. MEDICAMENTOS:

Se entiende por medicamentos a los elementos constitutivos de tratamientos profilácticos y de recuperación de la salud, indicados por Profesional Especializado.

Debe presentar la boleta y receta original.

Si la receta tiene la indicación de PERMANENTE, puede presentar fotocopia de esta timbrada con la boleta original, dicha receta tendrá una duración de 6 meses. También puede presentar varias boletas con una sola receta.

Cuando es una receta RETENIDA por la Farmacia debe adjuntar a la boleta fotocopia de receta con el timbre de RECETA RETENIDA.

Todas las boletas deben tener fecha posterior a la receta.

Las Boletas de farmacia o voucher deben venir con timbre de la farmacia cruzado entre receta y boleta. Toda compra cancelada con tarjeta de crédito o débito o boleta sin detalle, debe adjuntar desglose de la compra, la que puede ser al reverso de la boleta o en la receta.

Las boletas deben contener en lo posible solo lo indicado en la receta. Las recetas deben tener la identificación completa del paciente y del médico que la emite, con letra clara y legible.

Si son recetas dermatológicas, leche o suplementos alimenticios (ensure, nessler u otros) deben venir con diagnóstico médico.

Los anticonceptivos NO se reembolsan, solo en el caso de utilizarse como tratamiento para recuperar la salud y la receta debe venir con Diagnóstico y ser emitida por un médico ginecólogo.

Toda receta de medicamento debe ser emitida por un médico, no se bonificará si esta es emitida por otro profesional de la salud.

14. IMPLANTES:

Material o injerto insertados en un órgano o estructura del organismo. Este puede ser de tejido, como en un injerto de piel o artificial como la prótesis de cadera.

Debe presentar receta extendida por Médico Especialista, con diagnóstico e identificación paciente y Profesional, Factura o Boleta del gasto efectuado y Bono o Programa de Atención Fonasa o Isapre.

15. MARCAPASOS:

Aparato eléctrico utilizado para mantener un ritmo sinusal normal de contracción miocárdica, que puede ser de frecuencia constante o de demanda cuando la contracción del corazón es espontánea. Debe presentar receta extendida por Médico Especialista, con diagnóstico e identificación paciente y Profesional, Factura o Boleta del gasto efectuado y Atención Fonasa o Isapre.

16. PRIMEROS AUXILIOS Y ENFERMERÍA:

Prestaciones dadas por personal profesional o técnico paramédico para la recuperación de la salud, como curaciones, inyecciones, enemas evacuantes, control de signos vitales, presión y otros similares de la misma naturaleza.

Debe presentar receta Orden del Médico, boleta de honorarios.

17. ATENCIÓN OBSTÉTRICA:

Prestaciones propias de la especialidad otorgadas por Matronas, Ginecólogos u Obstetras. En el caso de Matronas solo recetas de exámenes y medicamentos alusivos al embarazo. Debe presentar Bono Fonasa o ISAPRES, Boleta Honorarios o Factura y Orden Atención del Profesional cuando corresponda.

18. INSUMOS MÉDICOS:

Corresponde a aquellos elementos que se utilizan en el otorgamiento de prestaciones tales como en intervenciones quirúrgicas, exámenes en general, implantes, marcapasos, tratamientos médicos especializados. Debe presentar receta Orden Médica de Tratamiento, listado de insumos y Factura o Boleta.

19. SUBSIDIO POR MATRIMONIO:

Se otorgará la bonificación cuando el/la afiliado/a contraiga Matrimonio. Si ambos contrayentes son Afiliados, se pagará a cada uno de ellos, en forma independiente.

Debe presentar certificado de matrimonio (certificado que puede ser descargado gratuitamente de la página Web del Registro Civil).

20. SUBSIDIO POR NACIMIENTO:

Cuando el/la afiliado/a compruebe con el instrumento público correspondiente el nacimiento de un hijo legítimo o natural. Si ambos padres son afiliados, el beneficio se pagará a cada uno de ellos, en forma independiente. Debe presentar certificado de nacimiento (certificado que puede ser descargado gratuitamente de la página Web del Registro Civil).

21. SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO:

Corresponde a la bonificación en caso de fallecimiento del afiliado/a y/o cargas familiares reconocidas, se incluye el mortinato a partir del 5° mes de gestación y el nacido muerto. Debe presentar certificado de defunción, factura original o protocolizada ante notario, Copia o fotocopia de Resolución prenatal, en caso de mortinato y nacido muerto.

22. SUBSIDIO POR NICHOS – BÓVEDA Y/O TERRENO:

Bonificación que ayuda a costear el valor de un nicho, bóveda o terreno para sepultura al afiliado/a que carece de este tipo de estructura para inhumar a sus deudos. Para cobrar el beneficio debe presentar declaración jurada ante notario que no posee ninguna de estas estructuras, presupuesto otorgado por la institución municipal o privada y factura o boleta o fotocopia legalizada ante notario de factura de compra, fotocopia simple de contrato de compra, comprobante de pago de cuotas. La compra debe ser anterior a cualquier hecho fortuito.

23. SUBSIDIO DE EDUCACIÓN

Bonificación que se entrega 1 vez al año. Tendrán derecho el imponente y cargas familiares que estudien en algún establecimiento del estado o reconocido por éste en niveles de: Pre-Kínder, Básica (1° a 8° año básico), Media (I° a IV° año de enseñanza media industrial, comercial, científico humanista, etc.), Técnicos o de Educación Superior (Centros de Formación Técnica, Institutos Profesionales, Universidades)

Para cobrar el beneficio debe presentar certificado de alumno regular, indicando el nivel que actualmente cursa. Tiene derecho al beneficio el funcionario/a estudiante de cualquier carrera conducente a un grado académico: Licenciado, Magíster, Doctorado.

24. SUBSIDIO POR CATÁSTROFE:

Se concede asignación económica cuando el/la afiliado/a acredite que, a consecuencia de: terremotos, inundaciones, temporales u otros hechos fortuitos por acción de terceros, su vivienda y/o enseres sufrieron daño o pérdida total o parcial dentro de la vivienda.

Para cobrar el beneficio debe presentar Informe Social de la Asistente Social del establecimiento al cual pertenece, Informe de Compañía de Bomberos o Carabineros u otro organismo, en que conste la cuantía de los daños, Informe de Carabineros si los daños fueron provocados por acción de terceros.

25. SUBSIDIO POR INCENDIO:

Se concede asignación económica cuando el/la afiliado/a acredite que, a consecuencia de incendio, su vivienda ha sufrido daños o pérdida total o parcial dentro de ella.

Para cobrar el beneficio debe presentar Informe Social de la Asistente Social del establecimiento al cual pertenece e Informe de Compañía de Bomberos.



26. SUBSIDIO POR AYUDA MÉDICA:

Prestación que se otorgará al afiliado en caso de enfermedad grave y tratamientos prolongados de alto costo debidamente calificadas por el Consejo Administrativo de Bienestar.

Debe presentar Informe Social de la Asistente Social del establecimiento al cual pertenece, junto a toda la documentación para respaldar los gastos efectuados.

Para enfermedades de alto costo debe acreditar un gasto superior a 3 ingresos líquidos mensuales. Para enfermedades catastróficas no debe acreditar este requisito.

27. DESGRAVAMEN:

Al fallecer un/a Afiliado/a, se condonarán automáticamente las deudas contraídas con el Servicio de Bienestar, referido a préstamos que hubiere solicitado. Este beneficio no regirá en casos de Convenios que hubiere contraído por intermedio del Servicio de Bienestar.

Suspensión descuento a codeudores solidarios al constar fallecimiento del Afiliado/a.

28. PRÉSTAMO DE AUXILIO: monto de \$210.000 pagadero en un máximo de hasta 12 cuotas

Préstamo con fines generales. El/la afiliado/a no debe tener saldo anterior por el mismo concepto con el Servicio de Bienestar y poseer la capacidad del 15% de endeudamiento. Debe presentar solicitud de préstamo firmada por el afiliado y dos codeudores solidarios que deben ser afiliados a Bienestar.

29. PRÉSTAMO DE EMERGENCIA: monto de \$250.000 pagadero en un máximo de hasta 36 cuotas

Préstamo que se otorga en caso de situaciones de emergencia, derivadas de sismos, incendio, inundaciones, temporales u otras catástrofes similares. Es compatible con el Préstamo de Auxilio. Debe poseer la capacidad del 15% de endeudamiento. Debe presentar Informe Social de la Asistente Social del establecimiento al cual pertenece solicitud de préstamo firmada por el afiliado y tres codeudores solidarios que deben ser afiliados a Bienestar.

30. PRÉSTAMO MÉDICO: hasta un monto de \$350.000 pagadero en un máximo de hasta 12 cuotas

Préstamo que se otorga a los afiliados/as como complemento de las prestaciones que otorga el Servicio de Bienestar: Intervención quirúrgica, hospitalización, exámenes en general, atención odontológica, implantes, marcapasos, prótesis, tratamientos especializados en general, anteojos, lentes de contacto y atención obstétrica. Debe poseer la capacidad del 15% de endeudamiento. Debe presentar solicitud de préstamo, boleta o factura, fotocopia orden médica de la prestación, con identificación del paciente, recetas de médico tratante con identificación del paciente y diagnóstico, en caso de lentes de contacto, prótesis y marcapasos.

31. PRÉSTAMO HABITACIONAL: monto de \$500.000 pagadero en un máximo de hasta 36 cuotas

Préstamo que se otorga a los afiliados/as para:

a) Completar ahorro previo para adquisición de una vivienda:

Debe presentar solicitud de préstamo habitacional con tres codeudores afiliados a Bienestar, fotocopia del ahorro de la vivienda, fotocopia de libreta de ahorro, certificado de entidad financiera que acredite el ahorro, Informe Social evacuado por Asistente Social del Personal del Establecimiento al cual pertenece.

b) Término de viviendas entregadas como obra gruesa habitable y que no tenga un uso por más de 5 años a contar de la fecha de escrituración. Ser propietario y/o adquirente de la vivienda donde se realizarán los trabajos.

Debe presentar solicitud de préstamo habitacional con tres codeudores afiliados a Bienestar, fotocopia de la escritura de compraventa, tres presupuestos por las obras a ejecutar, Informe Social previo y posterior al término de la obra realizado por Asistente Social del Personal del Establecimiento al cual pertenece

Debe poseer la capacidad del 15% de endeudamiento.

En caso de que el/la afiliado/a requiera un segundo préstamo habitacional, éste se otorgará 6 meses después de haber cancelado el préstamo anterior.



32. BECAS DE ESTUDIO: Bono al Esfuerzo Académico. Monto fijado por el Consejo Administrativo de Bienestar cada año.

Bienestar del Personal otorga Becas a hijos, nietos de afiliados, que sean cargas familiares reconocidas, que sean estudiantes de Institutos Profesionales o Universidades, de acuerdo al Reglamento de Becas que se dicta cada año.

La documentación a presentar se establece en el Reglamento de Becas que se dicta cada año para llevar a cabo el proceso.



RECINTOS DE VERANEO:

Bienestar del Personal administra recintos de veraneo ubicado en Vilches Alto y Constitución.

Podrán hacer uso del lugar:

- Los y las afiliados y afiliadas a Bienestar del SSMAULE y su grupo vacacional informado.
- Imponentes de otros Servicios de Salud.
- Funcionarios del SSMAULE, no afiliados a Bienestar.
- Particulares, previa cancelación de tarifa establecida.

Los familiares o personas que formen parte del grupo vacacional informado para asistir a las cabañas, que NO ASISTAN con el Imponente deberán arrendar como particulares.

Queda prohibido el acceso con mascotas a ambos recintos.

Para acceder a la reserva de cabañas, debe presentar solicitud correspondiente con la debida antelación, considerar que las cabañas son asignadas 20 días hábiles anteriores a la fecha de la reserva.

Las cabañas pueden ser arrendadas en cualquier época del año, no obstante, en períodos de alta demanda o cuando existan más solicitudes que superen la capacidad, se asignará puntaje asociado para asignación de cupos.

CABAÑAS VILCHES ALTO:

Ubicado en plena cordillera, el recinto de veraneo Vilches cuenta con 6 cabañas completamente equipadas para 6 personas, donde pueden ingresar un máximo 8. Estas cabañas pueden ser utilizadas siempre y cuando el clima lo permita.





CABAÑAS EN CONSTITUCIÓN:

Ubicado a pasos de la playa de la comuna de Constitución, el recinto cuenta con 12 cabañas totalmente equipadas, de las cuales 10 de ella están habilitadas para 6 personas y 2 para 4 personas. Grupo no superior a 6 personas, máximo 8.





CONVENIOS VIGENTES

Bienestar del Personal pone a disposición para todos sus afiliados y afiliadas, los siguientes convenios:

- **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA:** Rebaja del 20% arancel anual en carreras que cursen sus cargas familiares acreditadas.

Para acceder al convenio debe contactarse con Asistente Social del Personal del Establecimiento que le corresponda.

- **ÓPTICA QUEZADA Y SILES:** Rebaja del 15% en todos los lentes y marcos, para el/la afiliado/a y sus cargas familiares.

Para acceder al convenio debe contactarse con Asistente Social del Personal del Establecimiento que le corresponda.

- **ÓPTICA VISIÓN CURICÓ:** Beneficio con cargo a presupuesto tope anual del afiliado y sus cargas familiares reconocidas, este monto es pagado directamente por Bienestar a la empresa en convenio. Si existe diferencia en la compra, esta es pactada por el funcionario/a con empresa en convenio.

Para acceder al convenio debe contactarse con Asistente Social del Personal del Establecimiento que le corresponda.

- **CENTRO ESTÉTICO Y KINÉSICO ARTUS SPA, TALCA:** Beneficio para el/la afiliado/a y sus cargas familiares reconocidas para acceder a descuentos en los servicios de depilación, masajes y tratamientos kinésicos.

Para acceder al convenio debe contactarse con Asistente Social del Personal del Establecimiento que le corresponda.



El Servicio de Bienestar, es un Servicio con un fondo de carácter Solidario, por lo que es deber y responsabilidad de cada uno/a de nuestros/as afiliados/as, hacer uso de sus beneficios con probidad, responsabilidad y transparencia.

