

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS UNIDAD DE BIENESTAR	Código	
		Nº de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE CALIDAD DE VIDA
UNIDAD DE BIENESTAR

<i>Validado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Realizado por</i>
---------------------	---------------------	----------------------

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

INDICE

1. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	3
2. ALCANCE O COBERTURA	3
2.1. AFILIACION.....	3
2.2. DESAFILIACION.....	3
2.3. ESTABLECIMIENTOS.....	4
3. DEFINICIONES	4
3.1. AFILIADO/A ACTIVO/A	4
3.2. AFILIADO/A PASIVO/A	4
4. BENEFICIOS	5
4.1 BONIFICACIONES MEDICAS.....	5
4.2 PRÉSTAMOS:.....	8
4.3 SUBSIDIOS:.....	9
4.4 CONVENIOS:.....	11
5. ACTIVIDADES FACULTATIVAS:.....	11
6. ACTORES CLAVES – RESPONSABILIDADES.....	12
7. MARCO NORMATIVO	12
8. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS	12
A) PROCESO DE AFILIACIÓN ACTIVOS	12
B) PROCESO DE AFILIACIÓN PASIVOS.....	13
C) PROCESO DE SOLICITUD DE BENEFICIOS.....	13
D) PROCESO DE SOLICITUD DE PRÉSTAMOS	14
9. FLUJOGRAMA	15
A) FLUJOGRAMA AFILIACIÓN ACTIVOS.....	15
B) FLUJOGRAMA AFILIACIÓN PASIVOS.....	15
C) FLUJOGRAMA SOLICITUD DE BENEFICIOS.....	16
D) FLUJOGRAMA SOLICITUD DE PRÉSTAMOS	16
10. ANEXOS	17
ANEXO 1: FORMULARIO DE SOLICITUD DE AFILIACION):.....	17
ANEXO 2: FORMULARIO DE SOLICITUD DE DEAFILIACION):.....	18
ANEXO 3: FORMULARIO DE SOLICITUD DE CONTINUIDAD PARA JUBILADOS	19
ANEXO 4: FORMULARIO DE PRESTAMO (MEDICO, AUXILIO, ESCOLAR):	20
ANEXO 5: FORMULARIO DE PRESTAMO (MEDICO, AUXILIO, ESCOLAR):	21

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

1. DESCRIPCIÓN GENERAL

La Unidad de Bienestar del Departamento de Calidad de Vida, depende de la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas del Servicio de Salud Magallanes.

Su objetivo está señalado en el Art. N° 2 del D. S N° 29 de 1997, que señala: ***“tendrá como finalidad proporcionar a sus afiliados y cargas familiares reconocidas, en la medida que sus recursos lo permitan; asistencia médica, económica, social y demás prestaciones que se indican en el Reglamento”***

La Administración del Servicio de Bienestar, está a cargo del Consejo Administrativo, que está compuesto por:

- Director(a) del Servicio de Salud Magallanes, o por la persona que éste(a) designe.
- Subdirector/a de gestión y Desarrollo de las Personas.
- Director(a) Hospital Clínico de Magallanes.
- 2 representantes de los afiliados elegidos a través de votación directa, secreta e informada.
- 1 representante de la Asociación de Funcionarios que tenga el mayor número de socios y que al menos el 80% de ellos se encuentre afiliado al Servicio de Bienestar.
- El/la Jefe/a de Bienestar, actúa como Secretario/a del Consejo.

La labor realizada por el Servicio de Bienestar, es supervisada y fiscalizada por la Superintendencia de Seguridad Social, sin perjuicio de las facultades correspondientes a la Contraloría General de la República, quienes están facultados para dictar normas y disposiciones que deben ser acatadas y cumplidas por el Servicio de Bienestar, su Consejo Administrativo y sus afiliados (as).

2. ALCANCE O COBERTURA

TITULO III: DE LA AFILIACIÓN Y DESAFILIACIÓN “Artículo 7°.- Podrán afiliarse a un servicio de Bienestar las personas que respecto de la institución a la cual éste pertenece tengan la calidad jurídica de funcionarios de planta o contrata y aquellos que hayan jubilado siendo funcionarios de dicha institución”.

2.1. AFILIACION

Para la afiliación los que son funcionarios a contrata o Titular no es necesaria una antigüedad, en cambio para los funcionarios transitorios deben tener una antigüedad de 6 meses continuos (sin lagunas).

Además de los ex funcionarios, que así lo manifiesten.

2.2. DESAFILIACION

Existen las siguientes modalidades de desafiliación:

- 1 Todo funcionario afiliado que se quiera desafiliar lo puede realizar de formar voluntaria presentado formulario de desafiliación.

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

- 2 Todo afiliado que tenga 3 o más cuotas impagas será desafiliado automáticamente, (considerando que las cuotas impagas serán cobradas e informadas para su regularización antes de la desafiliación)
- 3 Todo afiliado que no mantenga su continuidad contractual (definitiva o lagunas) será desafiliado (esto de acuerdo a estipulado por CAB con respecto a continuidad)

2.3. ESTABLECIMIENTOS

Los que quieran afiliarse según punto anterior deben pertenecer o haber pertenecido a los siguientes establecimientos de la Red:

- Dirección del Servicio de Salud Magallanes.
- Hospital Clínico “Dr. Lautaro Navarro Avaria”, Punta Arenas.
- Hospital “Dr. Augusto Essmann Burgos”, Puerto Natales.
- Hospital comunitario “Dr. Marcos Chamorro Iglesias”, Porvenir
- Hospital comunitario “Cristina Calderón”, Puerto Williams.

Son afiliados/as del Servicio de Bienestar, en calidad de pasivos activos, los ex funcionarios, que así lo manifiesten, de los establecimientos de la Red en punto anterior detallados.

3. DEFINICIONES

3.1. Afiliado/a Activo/a

Son afiliados/as activos/as, todos los funcionarios inscritos en Bienestar, que se encuentren activamente realizando sus labores en los establecimientos de la Red del Servicio de Salud de Magallanes.

3.2. Afiliado/a Pasivo/a

Son afiliados/as pasivos/as, los ex funcionarios de la red del Servicio de Salud de Magallanes, que se encuentren en calidad de jubilado y que hayan manifestado su intención de continuidad en Bienestar.

En el caso de no ingresar al momento de jubilarse, de igual forma debe presentar la carta de intención de continuidad en Bienestar, la cual será presentada al CAB para solicitar la aprobación o negación de la condonación de las cuotas que no cancelo.

Derechos de los afiliados:

- Todo/a afiliado/a tiene derecho a una atención personalizada, eficiente y de calidad por parte del equipo de trabajo de la Oficina del Bienestar.
- Todo/a afiliado/a debe ser informado respecto de sus beneficios, derechos y deberes, al ingresar al Servicio de Bienestar.
- Todo/a afiliado/a tiene derecho a percibir bonificaciones por las prestaciones médicas, al mes de ingresar al Servicio, solicitar los bonos por subsidios a los tres meses de ingreso y solicitar préstamos a los seis meses de estar afiliado.
- Son beneficiarios/as del Servicio de Bienestar el afiliado y sus cargas familiares reconocidas.

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

Obligaciones de los afiliados:

Todo/a afiliado/a debe realizar sus solicitudes utilizando los canales dispuestos para ello:

- Afiliación a correo electrónico bienestar.ssm@redsalud.gob.cl
- Beneficios a través de Plataforma electrónica situada en página web <https://bienestarssmagallanes.cl/>; o directamente en <https://beneficios.dssm.cl/>.
- Solo los afiliados/as pasivos/as que no puedan acceder a la Plataforma pueden hacerlo presencial.

Todo Afiliado/a deberán estar al día en el cumplimiento de las obligaciones contraídas con su respectivo Servicio de Bienestar, para tener derecho a los beneficios que él otorgue.

Todo afiliado debe enviar la documentación requerida para la solicitud que necesite gestionar de forma legible y si se le solicita el envío nuevamente de algún documento ya sea por omisión o error al realizar su trámite debe remitirlo a la brevedad, según le señale el o la funcionaria de la unidad de bienestar.

“Todo afiliado debe procurar establecer y mantener una comunicación cordial y dentro de márgenes de respeto con la unidad de bienestar.”

Cuando afiliado deje de pertenecer algún establecimiento mencionado en punto 2.2, debe efectuar el pago de las deudas que tenga con bienestar, según Art. 15 del DS 28/1994: *“Las personas que dejen de tener la calidad de afiliados del Servicio de Bienestar deberán efectuar el pago de las deudas pendientes con Bienestar en la forma y condiciones que determine el Consejo.”*

4. BENEFICIOS

4.1 BONIFICACIONES MEDICAS

Un afiliado/a al solicitar reembolsos médicos debe considerar que se debe realizar el primer descuento en la liquidación para poder presentar y reembolsar boletas, voucher y recetas, y estas deben tener fecha emisión posterior a este descuento.

Todos los beneficios tienen una vigencia de **6 meses** desde el momento de efectuado el gasto, para solicitar la correspondiente bonificación.

Las bonificaciones médicas tienen topes por ítem, los cuales son independientes por afiliado y sus cargas familiares y un tope por grupo familiar. Ambos son determinados por el Consejo Administrativo en la primera reunión de cada año.

Es importante mencionar y destacar que Bienestar es el último ente bonificador, por lo que los/as afiliados/as que reembolsen además en sus Isapres, en una Compañía de Seguro, Caja de Compensación u otro, deben, primero bonificar en éstas entidades y luego presentando fotocopias de los documentos entregados en ellas adjuntando bono, certificado u otro que acredite lo reembolsado o rechazo. De la diferencia producida entre el gasto original y lo bonificado por alguna de estas entidades.

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

Los gastos médicos realizados en monedas extranjeras, se traducirán a moneda nacional de acuerdo a la fecha de efectuado el gasto, y se bonificarán de acuerdo a los topes establecidos.

Se debe considerar y tener en cuenta que existen plazos para la presentación de documentación y el pago de los reembolsos, las cuales son en la quincena y final del mes.

Considerar que al momento del envío de los dctos deben venir legibles, con las fechas de uso y firma/timbre de institución donde realiza la atención. Las recetas no pueden tener fecha posterior a la compra.

Los beneficios médicos son:

4.1.1. **Consultas médicas / domiciliarias, exámenes (Rayos, histopatológico, especializados):** pueden presentarse bonos de FONASA o ISAPRE, o boletas de servicios particulares, a nombre del afiliado o su carga familiar.

4.1.2. **Atención Odontológica:** con boleta de atención particular a nombre del paciente (afiliado o carga), bono ISAPRE, con boleta de Recaudación del Hospital correspondiente. Se debe tener en cuenta que en este ítem se divide en RX el cual va en ítem de Exámenes de Rayos X y todo lo demás En atención Odontológica

4.1.3. **Atención obstétrica:** en este ítem se consideran las consultas ginecológicas, con el objeto de no ocupar el tope de consultas médicas de las afiliadas o sus cargas legales.

4.1.4. **Medicamentos/insumos:** Las recetas presentadas como respaldo de reembolso de medicamentos deben tener el nombre del paciente, como así también fecha, nombre, firma y timbre del médico que la extiende (sólo se aceptan fotocopias cuando la receta dice que es de uso permanente o se trata de receta retenida, debe presentar fotocopia cada vez que el afiliado solicite bonificación) más la boleta con el detalle de los medicamentos, de no ser posible el detalle se requiere un timbre de la Farmacia en forma cruzada que certifique que la receta corresponde a la boleta. Los artículos de medicina alternativa, naturista u otros no considerados en el arsenal farmacológico, sólo se pueden bonificar si son prescritas por un Médico Cirujano (de acuerdo a la Jurisprudencia de la Suceso). Si la receta no tiene nombre se bonifica a favor del afiliado. Las recetas y las boletas deben venir con su fecha, y ser correspondiente unas con otra, las cuales considerar vigencia de 6 meses, aunque sean permanentes se debe actualizar las recetas.

De acuerdo a la Jurisprudencia de la Superintendencia de Seguridad Social, no corresponde bonificar medicamentos y/o insumos de anticoncepción y vacunas.

No obstante, se hace presente que sí procede la bonificación de los anticonceptivos orales, cuando se usan como terapia hormonal, en cuyo caso deben considerarse como medicamento para tratar ciertas patologías ginecológicas.

En el caso de las Vacunas debe venir en la receta o certificado del médico que indique el tratamiento y que es por la recuperabilidad de la salud.

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

4.1.5. **Lentes ópticos:** debe presentar para bonificación la receta original junto a la boleta correspondiente, con el nombre del beneficiario; en caso de ser ISAPRE, y contar con el beneficio de bonificación en su entidad previsional de salud, debe presentar, junto al bono de reembolso, la copia de la receta respectiva, y se le calcula al afiliado con relación a lo no bonificado por su Institución de salud. Mismo sistema para los funcionarios(as) que reembolsan en FONASA, deben presentar fotocopia de la receta (que tiene vigencia de 1 año) y la boleta, además del programa de esta entidad.

En el caso de los lentes de alto costo recibirán una bonificación adicional de acuerdo a disponibilidad presupuestaria, la que estará sujeta a evaluación profesional de la jefa Bienestar.

4.1.6. **Intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones:** se bonifica con relación a lo que no cubre su sistema previsional, tras la correspondiente presentación de los documentos (bonos), en caso de prestaciones particulares, se bonifica con las boletas o facturas del Centro de Atención, con el detalle de lo que corresponde a cada ítem (además de insumos u otro).

4.1.7. **Arsenalera, anestesista:** debe presentar la boleta con el valor cobrado por el profesional, ya sea con el correspondiente bono, boleta o factura, en forma particular y detallada.

4.1.8. **Ortopédico:** debe presentar la receta del profesional correspondiente, con el nombre del paciente y la boleta con el detalle del artículo adquirido.

4.1.9. **Consulta/Tratamiento especializado por personal paramédico:** se considera en este ítem además del tratamiento brindado por el paramédico, la atención brindada por cualquier profesional no médico (nutricionista, kinesiólogo, psicólogo, podólogo, etc.), se debe presentar el bono de atención o la boleta de honorarios a nombre del afiliado o su carga familiar.

4.1.10. **Traslado de enfermos:** se debe presentar el pasaje de avión y un certificado médico que acredite la condición de salud del beneficiario que origino el traslado. No se considera respaldo el traslado interurbano (Ej. Puerto Natales – Punta Arenas).

4.1.11. **Scanner:** el afiliado debe presentar el bono o boleta correspondiente.

4.1.12. **RNM:** el afiliado debe presentar el bono o boleta correspondiente. En caso que el afiliado se realice una RNM, de manera particular, fuera de la región, o por no estar cubierta por el convenio con FONASA, se le hace entrega además de la Ayuda Médica.

Quedan excluidos de este Tope por grupo familiar, las bonificaciones médicas de Scanner, RNM y el subsidio Escolar.

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

4.2 PRÉSTAMOS:

Un afiliado/a podrá solicitar préstamo debiendo tener a lo menos 6 meses de afiliación ininterrumpida.

Todo préstamo debe ser solicitado adjuntando la fotocopia de su liquidación de sueldo y/o en caso de los pasivos su colilla de pensión y su cédula de identidad. Junto al formulario que debe ser avalado por dos codeudores (avales) afiliados/as a Bienestar, los que asumirían eventualmente el pago de la deuda en caso de no ser pagada por el solicitante. (Alejamiento del establecimiento, despido, jubilación, etc.). Estos avales deben pertenecer al Bienestar y tener por lo menos 3 meses de afiliación ininterrumpida.

Para solicitar cualquier préstamo se debe tener cancelado en su totalidad el préstamo anterior. (Se considera para ello que se haya recibido en la Oficina de Bienestar, el mecanizado con los descuentos del mes que corresponde a su última cuota).

Para otorgar el préstamo el/la afiliado/a deberá contar con capacidad de descuento en su porcentaje del 15% de endeudamiento voluntario de su remuneración. (Artículo N° 96, Ley N° 18.834; Dictamen N° 57.424/19.10.2009 Contraloría General de la República).

Además, se corrobora que no sobrepase el 25%, para que todos sus descuentos salgan en su liquidación y no tengan que acercarse directo a las cooperativas lo cual puede producir un atraso en sus cuotas, con este control evitamos que afiliado no se encuentre sobre endeudado.

Para entregar el respectivo préstamo, el/la afiliado/a debe tener un líquido mínimo correspondiente del monto de la cuota que le será descontada por Bienestar.

En caso que los fondos no permitan entregar préstamos durante todo el año calendario, se privilegiará los casos de mayor urgencia, y a quienes no soliciten regularmente préstamos.

La variación en el monto de los Préstamo será determinada por el Consejo Administrativo, de acuerdo a las disponibilidades presupuestarias.

Los préstamos tienen un interés entre 1.5 y 3%, este interés puede ser modificado por disposición del Consejo Administrativo.

Al momento de cursar Préstamos a los/as afiliados/as que se encuentren en periodo cercano de jubilación (menos de seis meses), se les comunicará a sus codeudores la situación del afiliado, con el objetivo de poner en conocimiento que en caso de no hacerse efectivo el pago por parte del deudor, se tendrá que recurrir a cobrarles a los codeudores.

Tipos de Préstamos:

4.2.1 Préstamo de Auxilio: Los montos a entregar son de \$300.000, \$200.000 y \$100.000. Puede ser cancelado en 6 o 10 cuotas, de acuerdo al líquido disponible por el afiliado. Se puede solicitar más de un préstamo en el año, siempre y cuando no tenga cuotas pendientes por el mismo concepto. Se requiere la firma de dos avales que tengan a los menos 3 meses de antigüedad.

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
	UNIDAD DE BIENESTAR		

4.2.2 **Préstamo Escolar:** se solicita con respaldo de certificado de estudios básico, medio y superiores del afiliado, o de alguna de sus cargas legales. Se cancela en 6 o 10 cuotas, y no se puede pedir un segundo préstamo en el año. El monto entregado es de \$150.000 y \$300.000.-

4.2.3 **Préstamo Habitacional:** en primera instancia se favorece al funcionario que se encuentra postulando a vivienda, debe presentar fotocopia de la colilla de inscripción y/o de postulación, y de la libreta de ahorro; igualmente se pueden respaldar estos préstamos para cancelar los gastos operacionales que genera la compra de una vivienda a través de una entidad Bancaria o Financiera. Si los fondos alcanzan se considera para reparaciones de vivienda, por acuerdo de Consejo sólo para casos de reparaciones de urgencia, para lo cual el afiliado debe ser propietario de la vivienda se debe adjuntar cotización de materiales y de mano de obra, o boletas y/o facturas de gastos realizados con los datos del afiliado o en caso de ser necesario escritura que indique que el propietario es el afiliado. Se cancela en 12 cuotas, dependiendo del ingreso líquido con que cuente. El monto a entregar es de \$300.000.-

4.2.4 **Préstamo Médico:** se considerará como requisito presentar documento que respalde el gasto a efectuar o efectuado (certificado médico, cotización o boleta de medicamentos, de lentes, etc., presupuesto de tratamientos dentales, etc. Se descuenta en 6 o 10 cuotas. Los montos a entregar son \$300.000.-; \$200.000.- y \$100.000.-

Para los afiliados Pasivos el monto máximo de los prestamos es de \$100.000, y debe presentar la liquidación de Pensiones para realizar el cálculo de su alcance líquido, además del formulario donde los codeudores deben ser afiliados activos con 3 meses de antigüedad.

4.3 SUBSIDIOS:

Un afiliado/a para solicitar el beneficio de los subsidios debe considerar que el afiliado debe tener una antigüedad de 3 meses en bienestar y la vigencia de 6 meses. Estos subsidios son:

4.3.1. **Nacimiento:** el/la afiliado/a debe presentar el certificado de nacimiento. Si ambos padres son afiliados, el beneficio le corresponde a los dos; este debe ser solicitado en forma individual.

Además, se entrega un ajuar al recién nacido, en caso de nacimiento múltiple, se entrega uno por cada uno/a de los/as recién nacidos/as.

4.3.2. **Matrimonio:** debe ser presentado el certificado de matrimonio. Si ambos contrayentes son afiliados, el beneficio le corresponde a los dos; este debe ser solicitado por separado

4.3.3. **Fallecimiento:** al fallecer el afiliado o alguna de sus cargas legales, se debe presentar el certificado de defunción. El beneficio también corresponde al mortinato (5º mes de gestación) y al hijo recién nacido fallecido, que no hubiera alcanzado a ser reconocido como carga familiar.

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

Al momento de fallecer el /la afiliado/a, se cancela el bono al familiar más cercano, (cónyuge, hijos, padres, hermanos, etc.). En caso que el afiliado/a desee que su Bono de Fallecimiento no sea entregada a su familiar más cercano, debe manifestarlo oportunamente por escrito en el Bienestar.

4.3.4. **Bono Escolar:** Se cancelará por el/la afiliado/a, en caso de encontrarse cursando estudios superiores, y por cada carga legal cursando estudios regulares, desde Preescolar hasta estudios superiores, se debe presentar el certificado de alumno regular con fecha de emisión al año correspondiente del pago, en original, y las cargas legales deben ser ratificadas por la oficina de personal. El establecimiento debe ser reconocido por el Estado, en el caso de los Jardines Infantiles, debe contar el reconocimiento de la JUNJI. No se entrega el subsidio a las cargas que se encuentren realizando un preuniversitario ni cursando estudios en el extranjero (de acuerdo a la jurisprudencia de la SUSESO).

4.3.5. **Ayuda Médica Especial:** es un beneficio que debe contar con el respaldo de los gastos efectuados por el funcionario para respaldar la solicitud, la que debe basarse en una enfermedad crónica, catastrófica, necesidad de traslado, gasto en alojamiento por condición especial de salud, tratamiento o examen de alto costo. La ayuda médica está sujeta a disponibilidad presupuestaria y se efectúa posterior a las bonificaciones realizadas y el monto de ayuda puede ser con tope de \$1.500.000.- y queda sujeta a evaluación de la Jefa del departamento.

El subsidio de Bono Escolar, **NO** se encuentra considerado en el Tope Anual por Grupo Familiar.

Las ayudas médicas extraordinarias, son casos presentados a consejo administrativo en torno a casos en que la jefa de Bienestar detecte o se le solicite ayuda económica para afiliado/a que enfrente un gasto significativamente alto y donde la ayuda médica especial en su máxima expresión se considere como insuficiente; para lo cual se realizará una evaluación social y se determinará pertinencia y urgencia para presentar al consejo administrativo, convocando una reunión extraordinaria para ello.

4.3.6. **Catástrofe o incendio:** Los incendios se deben respaldar, con el Certificado emitido por el Cuerpo de Bomberos que acudió al siniestro. Existe un monto por pérdida total de \$3.000.000.-, establecido en la Tabla de Beneficios. En caso de pérdida parcial se entregará un monto de \$1.500.000.-, además del Certificado emitido por el Cuerpo de Bomberos que acudió al siniestro. En el caso de los eventos en Natales y/o Porvenir, deberá ser informados por la Asistente Social correspondiente

Estas ayudas médicas extraordinarias tendrán un tope de \$2.500.000.

Cabe señalar que estas ayudas se canalizarán en su mayoría como ayudas médicas especiales; a modo de resguardar el presupuesto de Bienestar y también para poder apoyar al funcionario de manera inmediata en torno a la situación compleja de salud que presenta.

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

4.4 CONVENIOS:

Los/as afiliados/as activos tienen derecho a acceder a todos los convenios que establezca el Servicio de Bienestar con distintas casas comerciales, servicios o Instituciones.

El detalle de los convenios que se tienen vigentes se puede revisar en la página de <https://bienestarssmagallanes.cl/convenios>.

Dentro de los convenios existen 2 formas de pagos con estos convenios:

DESCUENTO POR PLANILLA: En este caso para poder acceder al convenio el/la afiliado/a deberá contar con capacidad de descuento en su porcentaje del 15% de endeudamiento voluntario de su remuneración. (Artículo N° 96, Ley N° 18.834; Dictamen N° 57.424/19.10.2009 Contraloría General de la República). Además, se revisa el 25% para todos sus descuentos salgan por la liquidación y no quede con cuotas pendientes y sobre endeudado.

PAGO DIRECTO: En esta opción el pago es directo con la empresa donde se encuentra el convenio, el/la afiliado/a deberá presentar la liquidación de sueldos donde indique descuento de Bienestar y así acceder a los valores y plazos preferenciales del convenio. Cualquier excepción a lo anterior debe ser visado por el Consejo Administrativo, por circunstancias especiales, velando siempre por el bienestar superior del/la afiliado/a.

5. ACTIVIDADES FACULTATIVAS:

De acuerdo a las disposiciones presupuestarias de cada año, el Servicio de Bienestar programa una serie de Actividades dirigidas a lograr los siguientes objetivos:

- Estimular el sentido de pertenencia del afiliado al Bienestar.
- Contribuir con el buen clima laboral.
- Incentivar la unión de los afiliados, en su calidad de funcionarios.
- Desarrollar potencialidades de liderazgo y organización en los afiliados.
- Desarrollar instancias de participación de los afiliados.
- Instituir un proceso participativo de los funcionarios.
- Lograr la participación de un alto porcentaje de afiliados.

Dentro de estas actividades se contemplan las siguientes:

- Proyectos Concursables
- Becas Educación Superior
- Actividad Afiliados Pasivos
- Día de la madre y el padre
- Actividad Fiestas Patrias
- Reconocimiento a los afiliados desvinculados
- Reconocimiento permanencia en bienestar
- Actividades deportivas, recreativas
- Canasta de Navidad.
- Otras.

Para poder otorgar o acceder a las actividades Facultativas el Afiliado debe tener mínimo 3 meses de Antigüedad y estar vigente al momento de otorgarla.

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS UNIDAD DE BIENESTAR	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21

6. ACTORES CLAVES – RESPONSABILIDADES

El equipo de Bienestar, cuenta con profesionales de distintas áreas, que permite brindar atención social desde las distintas disciplinas, con el objetivo de contribuir al mayor bienestar en los/as afiliados/as del Servicio de Bienestar y sus grupos familiares.

7. MARCO NORMATIVO

Su normativa está establecida en:

- D. S Nº 28/1994, publicado en el D. Oficial el 27 de mayo de 1994
- D. S Nº 29/1997, publicado en el D. Oficial el 15 de octubre de 1997.

8. PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS

a) PROCESO DE AFILIACIÓN ACTIVOS

AFILIACIÓN FUNCIONARIOS ACTIVOS	
ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Descargar formulario en https://bienestarssmagallanes.cl/procedimiento-para-funcionarios-as-activos-as/	Funcionario/a
2. Completar datos en Formulario	Funcionario/a
3. Enviar mediante correo electrónico a bienestar.ssm@redsalud.gov.cl	Funcionario/a
4. Verificar datos de formulario en SIRH; como la calidad contractual y antigüedad	Bienestar
5. Se ingresan datos de formulario a SIRH	Bienestar
6. Se envían datos a remuneraciones para descuento de cuota de incorporación (Por única vez) y cuota mensual de socio	Bienestar
7. Se realizan descuentos mencionados	Remuneraciones
8. Se entrega material informativo de Bienestar. (Manual, Reglamento y Tabla de Beneficios)	Bienestar
9. Se activa el inicio y vigencia de la afiliación	Bienestar

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

b) PROCESO DE AFILIACIÓN PASIVOS

AFILIACIÓN FUNCIONARIOS PASIVOS	
ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Se acoge a retiro	Pensionado
2. Manifestar intención de continuidad como afiliado pasivo de Bienestar en un plazo de 7 días hábiles, desde su fecha de alejamiento, por medio de correo electrónico o acudir de manera presencial a unidad de Bienestar.	Pensionado
3. Entrega de formulario de Solicitud de Continuidad en Bienestar	Bienestar
4. Completar y firmar Formulario	Pensionado
5. Tramitar pensión (colilla de pago)	Pensionado
6. Con la colilla de pago, se calcula el 1% de su pensión + el aporte institucional	Bienestar
7. Primer pago de cuotas	Pensionado
8. Activación como afiliado a Bienestar	Bienestar

c) PROCESO DE SOLICITUD DE BENEFICIOS

SOLICITUD DE BENEFICIOS	
ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Ingresar a http://www.saludmagallanes.cl	Afiliado/a
2. Ingresar a pestaña Bienestar	Afiliado/a
3. Ingresar a "Solicita aquí beneficios"	Afiliado/a
4. Seleccionar "Solicitud de beneficios"	Afiliado/a
5. Seleccionar tipo de beneficio: <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios Médicos • Beneficios por Catástrofe • Beneficios por Incendio (total o parcial) • Bono de Nacimiento • Bono de Matrimonio • Bono de Acuerdo de Unión Civil 	Afiliado/a
6. Completar datos personales del afiliado	Afiliado/a
7. Adjuntar Cédula de Identidad	Afiliado/a
8. Adjuntar archivos (Recetas médicas, boletas, bonos, etc.). Por cada archivo que se adjunte, debe presionar ADJUNTAR	Afiliado/a
9. Presionar ACEPTO	Afiliado/a
10. Anotar número de solicitud, para el posterior seguimiento del proceso	Afiliado/a
11. Presionar "Ver solicitud" para verificar el correcto ingreso de archivos.	Afiliado/a

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

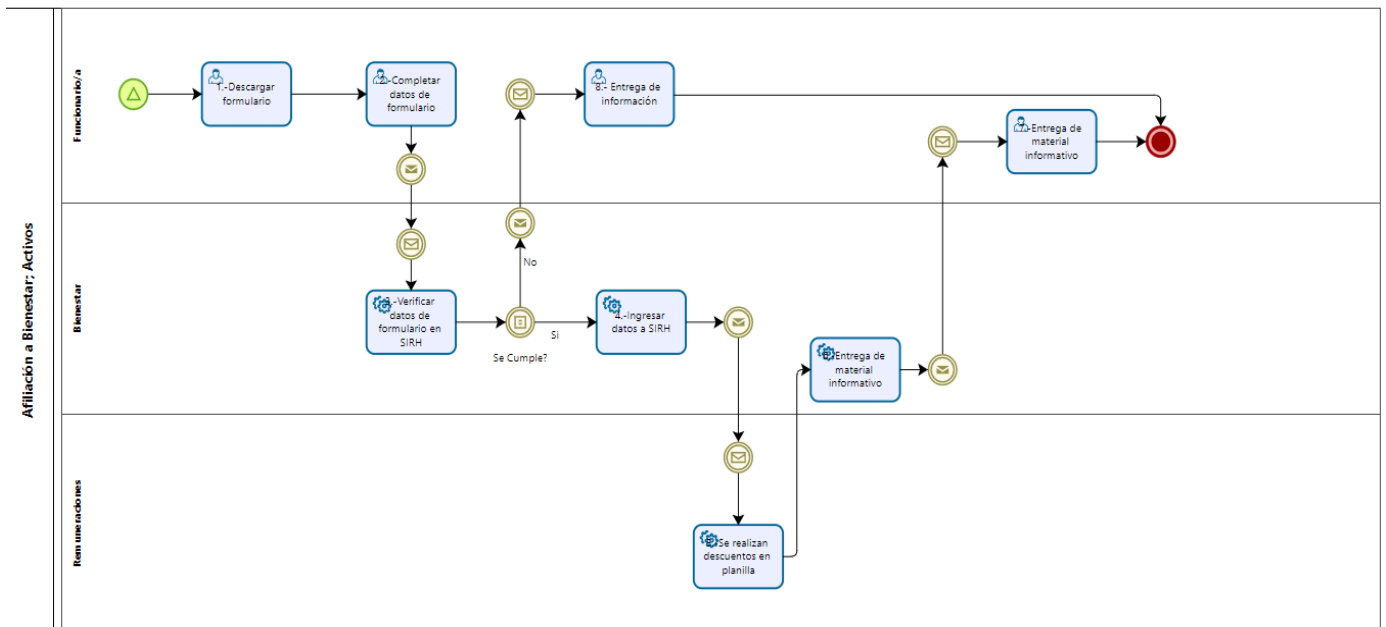
d) PROCESO DE SOLICITUD DE PRÉSTAMOS

SOLICITUD DE PRÉSTAMOS		
	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.	Ingresar a http://www.saludmagallanes.cl	Afiliado/a
2.	Ingresar a pestaña Bienestar	Afiliado/a
3.	Ingresar a “Solicita aquí beneficios”	Afiliado/a
4.	Seleccionar “Solicitud de préstamos”	Afiliado/a
5.	Seleccionar tipo de préstamo: <ul style="list-style-type: none"> • Préstamo Médico • Préstamo Escolar • Préstamo Auxilio • Préstamo Habitacional 	Afiliado/a
6.	Completar datos personales del afiliado	Afiliado/a
7.	Adjuntar Cédula de Identidad	Afiliado/a
8.	Adjuntar Formulario de préstamos, previamente descargado y relleno con datos y firmas legibles	Afiliado/a
9.	Presionar ADJUNTAR	Afiliado/a
10.	Adjuntar última liquidación de sueldo	Afiliado/a
11.	Presionar ADJUNTAR	Afiliado/a
12.	Adjuntar documentación de respaldo según tipo de préstamo solicitado	Afiliado/a
13.	Presionar ADJUNTAR	Afiliado/a
14.	Presionar ACEPTO	Afiliado/a
15.	Anotar número de solicitud, para el posterior seguimiento del proceso	Afiliado/a
16.	Presionar “Ver solicitud” para verificar el correcto ingreso de archivos.	Afiliado/a

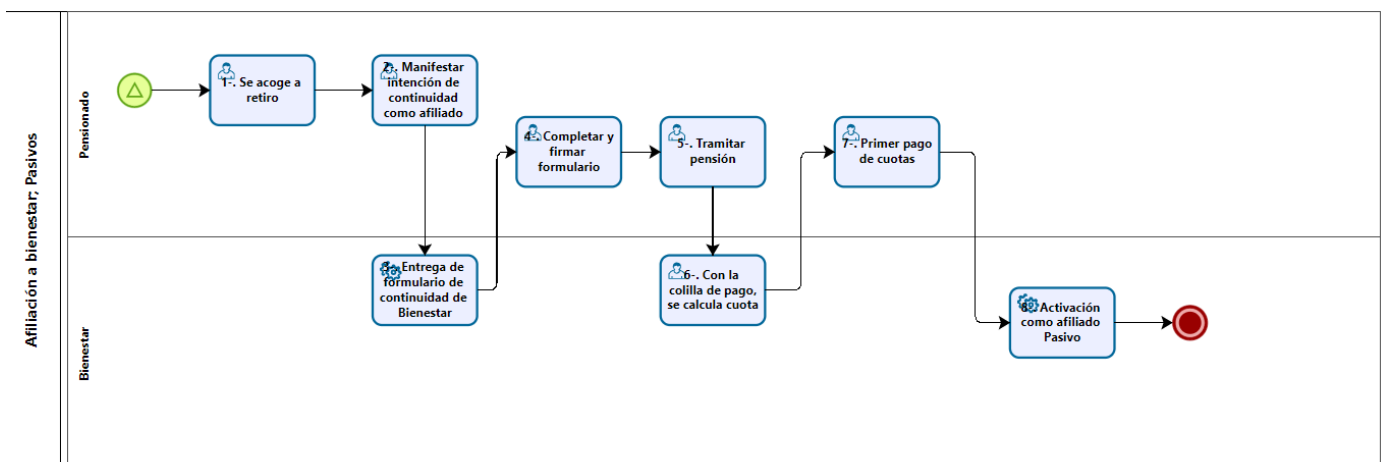
Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

9. FLUJOGRAMA

a) Flujograma Afiliación Activos

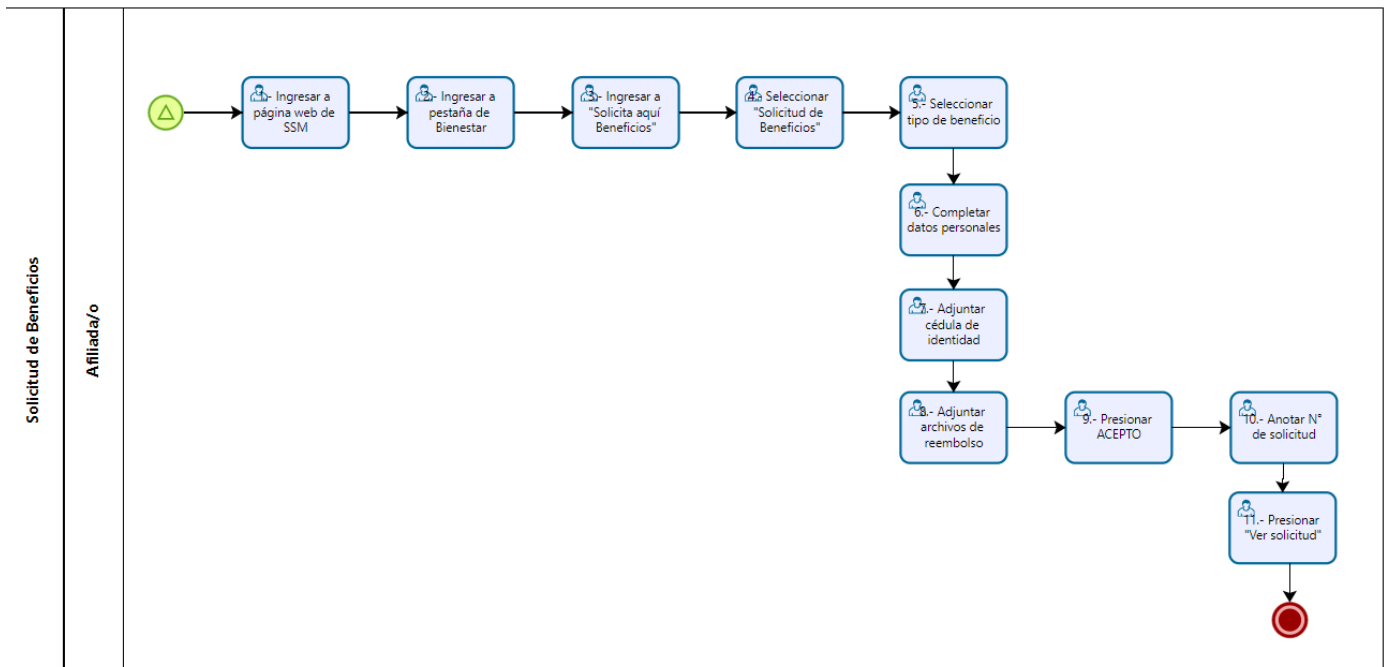


b) Flujograma Afiliación Pasivos

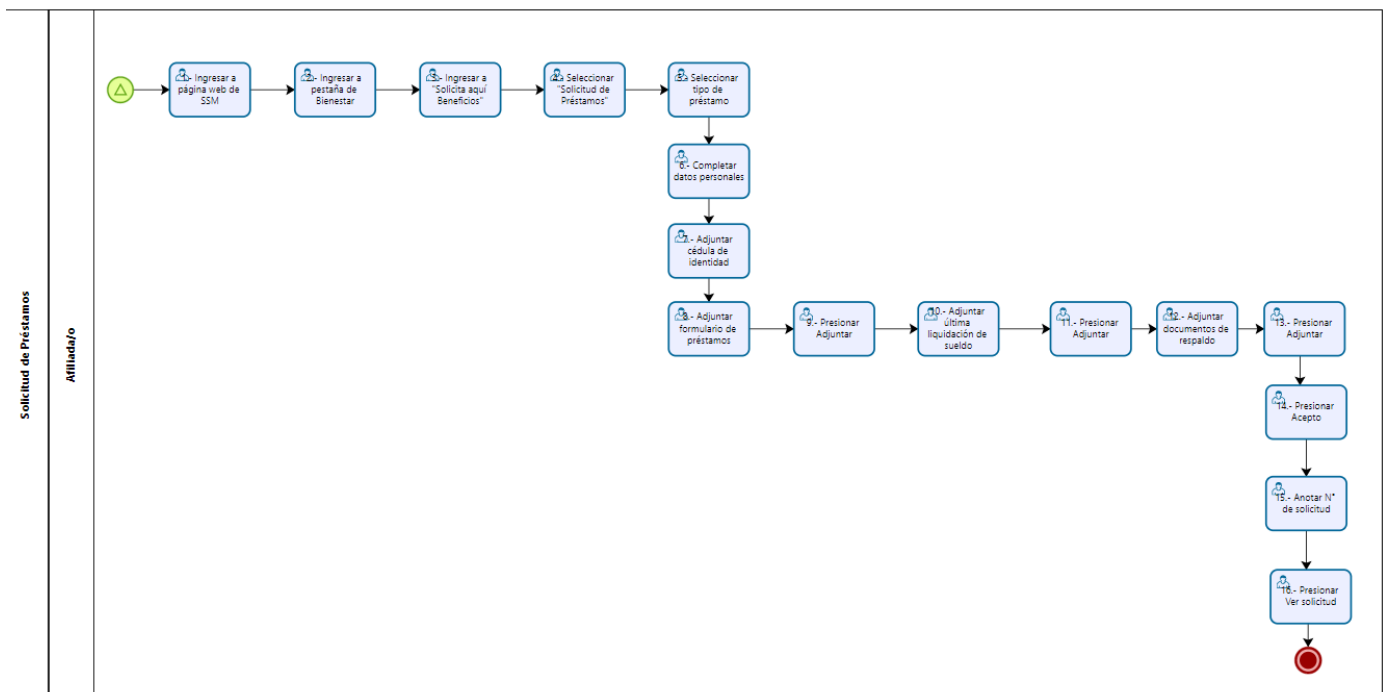


Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

c) Flujograma Solicitud de Beneficios



d) Flujograma Solicitud de Préstamos



Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

10. ANEXOS

ANEXO 1: FORMULARIO DE SOLICITUD DE AFILIACION):



SOLICITUD DE INGRESO AL SERVICIO DE BIENESTAR

FECHA: _____

RUT.: _____

_____ APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

ESTABLECIMIENTO _____ SERVICIO _____

CALIDAD CONTRACTUAL _____ F. NACIMIENTO _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

CELULAR: _____ ANEXO _____

PREVISIÓN: FONASA _____ ISAPRE _____

SOLICITO DEPOSITAR MIS BENEFICIOS EN LA SIGUIENTE CUENTA BANCARIA:

CHEQUERA ELECTRÓNICA	<input type="checkbox"/>	BANCO *	_____
CUENTA CORRIENTE	<input type="checkbox"/>		
CUENTA VISTA	<input type="checkbox"/>	N° DE CUENTA	_____

* La cuenta bancaria debe concordar con la informada a la Unidad de Sueldos

SOLICITO INGRESAR AL SERVICIO DE BIENESTAR A PARTIR DEL MES DE _____

DECLARO CONOCER EL REGLAMENTO DE BIENESTAR, QUE LOS BENEFICIOS SON PARA MI EN CALIDAD DE AFILIADO/A Y DE MIS CARGAS FAMILIARES RECONOCIDAS, ACEPTAR EL DESCUENTO DEL 1,2% DE MI REMUNERACIÓN MENSUAL IMPONIBLE PARA PENSIONES, PAGO DE PRESTAMOS E INTERESES U OTROS COMPROMISOS DERIVADOS DE LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS, (CONVENIOS CON CASA COMERCIALES) Y CUOTA DE INCORPORACIÓN FIJADA POR EL CONSEJO ADMINISTRATIVO.

FIRMA INTERESADO/A

FECHA DE RECEPCIÓN EN SERVICIO DE BIENESTAR	
---	--

APROBACIÓN CONSEJO ADMINISTRATIVO	SI		NO	
FECHA APROBACIÓN				

OBSERVACIONES: _____

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS UNIDAD DE BIENESTAR	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21

ANEXO 2: FORMULARIO DE SOLICITUD DE DEAFILIACION):



SOLICITUD DE DESAFILIACION AL SERVICIO DE BIENESTAR

FECHA: _____

ANTECEDENTES AFILIADO	
NOMBRE	RUT
ESTABLECIMIENTO	
CELULAR	ANEXO
EMAIL	
POR MEDIO DEL PRESENTE Y DECLARANDO NO TENER COMPROMISOS DE PAGO NI DEUDAS PENDIENTES CON EL BIENESTAR, SOLICITO POR SU INTERMEDIO AL CONSEJO ADMINISTRATIVO, ACEPTO MI VOLUNTARIA E INFORMADA RENUNCIA POR EL SIGUIENTE MOTIVO: _____ _____	

_____ **FIRMA SOLICITANTE**

USO EXCLUSIVO SERVICIO DE BIENESTAR:

FECHA DE RECEPCION _____

AFILIADO MANTIENE PAGOS Y COMPROMISOS AL DIA:	
SI	SE HACE EFECTIVA LA RENUNCIA A CONTAR DE:
NO	MANTIENE PENDIENTE PAGOS DE :
	RENUNCIA SE HARA EFECTIVA A CONTAR DE :
FECHA EN QUE SE DA RESPUESTA A AFILIADO:	

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

ANEXO 3: FORMULARIO DE SOLICITUD DE CONTINUIDAD PARA JUBILADOS



SOLICITUD DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE BIENESTAR

ANTECEDENTES AFILIADO	
Fecha de solicitud:	Rut:
Nombres y Apellidos Afiliado (a):	
Celular.:	Email.:
Familiar:	Contacto:
Nombres y apellidos:	
<p>POR MEDIO DEL PRESENTE INFORMO Y DECLARANDO NO TENER COMPROMISOS DE PAGO NI DEUDAS PENDIENTES CON EL BIENESTAR, SOLICITO POR SU INTERMEDIO AL CONSEJO ADMINISTRATIVO, ACEPTO MI CONTINUIDAD COMO JUBILADO(A), SEGÚN ESTIPULA EL REGLAMENTO EN EL ART.7º, SEÑALANDO QUE: "EL PLAZO PARA PRESENTAR ESTA SOLICITUD ES DE 7 DIAS, A CONTAR DESDE LA FECHA DEL CESE DE SUS FUNCIONES".</p>	
<p>INFORMANDO MI FECHA DE RENUNCIA A LA INSTITUCION A CONTAR DEL:</p>	

FIRMA SOLICITANTE

USO EXCLUSIVO SERVICIO DE BIENESTAR:

FECHA DE RECEPCION _____

AFILIADO MANTIENE PAGOS Y COMPROMISOS AL DIA:	
SI	SE HACE EFECTIVA LA CONTINUIDAD COMO AFILIADO PASIVO A CONTAR DESDE:
NO	MANTIENE PENDIENTE PAGOS DE :
	NO SE ACEPTA SU REINGRESO AL BIENESTAR
FECHA EN QUE SE DA RESPUESTA A AFILIADO(A):	

JEFA CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS UNIDAD DE BIENESTAR	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21

ANEXO 4: FORMULARIO DE PRESTAMO (MEDICO, AUXILIO, ESCOLAR):



ESTABLECIMIENTO: _____

RUT.: _____

CELULAR: _____

FECHA: _____

EMAIL: _____

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

DOMICILIO:.....

En conformidad con el Reglamento, vengo en solicitud que me conceda un Préstamo de AUXILIO – MEDICO – ESCOLAR ; por la suma de: \$..... me comprometo a cancelar el mencionado Préstamo encuotas mensuales, cuyo monto determinará el Consejo Administrativo de Bienestar.

Autorizo al habilitado del Servicio de Salud para que deduzca de mi sueldo mensual, la suma que corresponde para cubrir íntegramente la deuda al interés contraído con el Servicio de Bienestar, no pudiendo exceder del 15% legal para descuentos voluntarios.

Tomo conocimiento que el préstamo, de acuerdo al plazo y al capital prestado, devengará un interés mensual del 2%, para el préstamo de auxilio, el préstamo médico y el préstamo escolar.

Propongo como codeudores solidarios a dos imponentes de Bienestar que firman conjuntamente ésta solicitud.

Como afiliado al servicio de Bienestar declaro dar fe que los antecedentes presentados adjunto a esta solicitud son fidedignos, y tomo conocimiento en considerar que el Servicio de Bienestar puede verificar la validez de ellos.

FIRMA DEL IMPONENTE

FIRMA CODEUDOR

FIRMA CODEUDOR

Nombre: _____
Establecimiento: _____
Rut.: _____

Nombre: _____
Establecimiento: _____
Rut.: _____

V°B° JEFA SERVICIO DE BIENESTAR

Departamento de Calidad de Vida	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código	
		N° de versión	
		Fecha	01-12-2023
		Páginas	21
UNIDAD DE BIENESTAR			

ANEXO 5: FORMULARIO DE PRESTAMO (MEDICO, AUXILIO, ESCOLAR):



SOLICITUD DE PRESTAMOS HABITACIONAL 2023

FECHA: _____

1. INDIVIDUALIZACION DEL SOLICITANTE:

NOMBRE COMPLETO: _____

RUT: _____ TELEFONO: _____

DOMICILIO COMPLETO: _____

MAIL: _____

CARGO: _____ UNIDAD O DEPARTAMENTO: _____

DESTINO DEL PRESTAMO: _____

MONTO PRESTAMO \$300.000 CUOTAS: 12

_____ FIRMA SOLICITANTE

2.1 INDIVIDUALIZACION DE LOS AVALES (AVAL-1)

NOMBRE COMPLETO DEL AVAL: _____

RUT: _____ TELEFONO: _____

DOMICILIO COMPLETO: _____

MAIL: _____

CARGO: _____ UNIDAD O DEPARTAMENTO: _____

ESTABLECIMIENTO: _____

_____ FIRMA AVAL 1

2.2 INDIVIDUALIZACION DE LOS AVALES (AVAL-2)

NOMBRE COMPLETO DEL AVAL: _____

RUT: _____ TELEFONO: _____

DOMICILIO COMPLETO: _____

MAIL: _____

CARGO: _____ UNIDAD O DEPARTAMENTO: _____

ESTABLECIMIENTO: _____

_____ FIRMA AVAL 2

_____ VEBB CONTABILIDAD

_____ JEFA UNIDAD DE BIENESTAR