DECRETO : N° 4.580 /

TEMUCO, 18 DIC. 2012

VISTOS :

1. La Ley N° 19.754 de fecha 21 de Septiembre de 2001, que autoriza a las Municipalidades para otorgar prestaciones de Bienestar a sus funcionarios.

2. El Reglamento N° 002 de fecha 25 de Junio de 2002, que crea y regula el funcionamiento del Servicio de Bienestar de la Municipalidad de Temuco.

3. El Decreto Alcaldicio N° 1.325 de fecha 09 de Julio de 2002 que crea el Departamento de Bienestar en la Municipalidad de Temuco.

4. La reunión del Comité de Bienestar de fecha 05 de Diciembre de 2012 que aprueba el Programa Anual de Prestaciones año 2013 que regirá las acciones del Servicio de Bienestar.

5. La Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipales, y sus modificaciones posteriores.

DECRETO :

1. Apruébase el Programa Anual de Prestaciones año 2013 que desarrollará el Servicio de Bienestar de la Municipalidad de Temuco, considerando que los montos de las prestaciones no podrán exceder a lo autorizado en el Presupuesto. Este Plan Anual de Prestaciones formará parte integral del presente Decreto

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

MARIA ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE

SECRETARIO MUNICIPAL MUNICIPALIDAD TEMUCO

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECCION DE CONTROL

DIRECTOR JURIDICO

RSR/PMJ/VDW/LJPP.

DISTRIBUCION :

- Todas las Direcciones
- Pdte. Comité de Bienestar
- Depto. de Bienestar
- Oficina de Partes
- Archivo

1DOC 570882

"PROGRAMA ANUAL DE PRESTACIONES 2013"

(ANEXO REGLAMENTO DE BIENESTAR Nº 002 DEL 25 DE JUNIO DE 2002, APROBADO POR DCTO. ALCALD. Nº 1.212 DE 02.07.02)

Artículo 1: El Servicio de Bienestar reembolsará al Afiliado, todos aquellos gastos establecidos en el presente reglamento, efectivamente incurridos y después de deducir todo 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, independientes del Bienestar, u otros. Todo lo anterior, acreditado con documentación original de acuerdo a los topes de bonificaciones establecidos en el presente Programa Anual y a las disponibilidades presupuestarias y financieras del Servicio de Bienestar.

Artículo 2: Los beneficios médico asistenciales que se otorguen a los Afiliados en un año calendario y que correspondan al detalle indicado en el presente Programa Anual de Prestaciones, tendrán un tope de 3.3 UTM.

Este tope anual comprende los beneficios pagados al Afiliado y sus cargas familiares.

Aquellos afiliados que durante todo el año 2013, no utilicen ninguno de los beneficios citados en los artículos 5 y 6 del Plan anual de Prestaciones, con exclusión de la asignación de defunción, recibirán un aumento de 1 UTM adicional en su respectivo tramo, con el propósito de que sea utilizado en el año 2.014, solamente como aumento del monto para devoluciones por prestaciones médicas efectuadas directamente por Bienestar.

Artículo 3: Los requisitos para el pago de los beneficios indicados en el presente Programa serán los siguientes:

a) La documentación de respaldo para solicitar pago de bonificaciones, deberá entregarse al Servicio de Bienestar adjunto al Formulario "Solicitud de Beneficios", dentro de los 120 días corridos de efectuado el gasto en salud, siempre y cuando la fecha de la documentación presentada no exceda del 31 de Diciembre del respectivo año.

b) El solicitante de pago de bonificaciones deberá entregar al Servicio 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 pago. Una vez entregada tal documentación deberá permanecer estricta y exclusivamente en la Municipalidad de Temuco.

c) En el caso de tratamientos con medicamentos permanentes, la receta que lo prescribe tendrá una vigencia máxima de 6 meses; la cual deberá incorporarse a cada proceso de reembolso en gastos de medicamentos. Posterior a ese período, se deberá presentar una nueva receta extendida por el profesional competente.

d) En la eventualidad que se sustituya un medicamento por uno genérico u otro similar, deberá ser acreditado por el profesional correspondiente del establecimiento en que se despachó la receta.

e) Las boletas de farmacia deberán registrar claramente el detalle de los medicamentos adquiridos en forma adjunta a la prescripción médica. Se pagarán sólo aquellos medicamentos señalados en la receta respectiva.

f) Las asignaciones y bonificaciones, se deberán solicitar dentro de los 120 días corridos de ocurrido el hecho que las genera, contra la presentación del documento original (certificados nacimiento, matrimonio y defunción), siempre y cuando, la fecha de la documentación presentada no exceda del 31 de diciembre del respectivo año. El pago del beneficio se calculará con el valor de la UTM del mes en que se produjo el acontecimiento que originó el beneficio.

g) El solicitante deberá encontrarse al día en el pago de las cuotas sociales, aportes y compromisos en dinero contraídos con el Servicio de Bienestar al momento de recibir el pago de los beneficios que otorgue el Servicio. De igual forma, el afiliado debe pertenecer al Servicio de Bienestar al momento en que reciba cualquier beneficio o prestación por parte de éste.

h) Los Afiliados que eventualmente estén excedidos en sus descuentos y/o adeuden ayudas sociales o compromisos con el Servicio de Bienestar; los pagos por cualquier beneficios que le corresponda, serán directamente abonados a la deuda.

Artículo 4: Los pagos de beneficios por gastos en salud y/o de las asignaciones definidas por este Servicio de Bienestar, serán efectuados por la Dirección de Administración y Finanzas a través de su Departamento de Bienestar Social, de acuerdo a la forma y programación que dicha Dirección Municipal determine y en una modalidad de a lo menos dos veces por cada mes calendario.

DE LOS BENEFICIOS MEDICO ASISTENCIALES:

Artículo 5: El Servicio de Bienestar otorgará "Beneficios Médicos Asistenciales" a sus Afiliados y sus cargas familiares, el cual consistirá, en el reembolso de un 50% del costo total asumido por el afiliado para las prestaciones que más abajo se indican, debidamente acreditadas con documentos originales, que se mantendrán archivados en la Municipalidad de Temuco, de boletas, facturas, cheques bonos y/o programas médicos, órdenes de atención médicas, recetas o documentos oficiales de salud, reconocidos por el Ministerio y/o Servicios de Bienestar.

El afiliado podrá optar voluntariamente por un **seguro complementario de salud** en el mercado y renunciar automáticamente a contar del mes de enero, al reembolso de las Prestaciones Médico Asistenciales que el Servicio de Bienestar otorga. Este último pagará mensualmente (12 meses) a la compañía elegida por el afiliado, parte del costo del seguro complementario de salud, hasta el monto asignado anualmente al afiliado, o la proporción mensual, correspondiente al ingreso del socio al sistema privado de salud

a) **CONSULTA MEDICA**

b) **HOSPITALIZACIONES E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**
No incluye prestaciones de carácter estético.

c) **EXAMENES DE LABORATORIO**

d) **MEDICAMENTOS**
Sólo medicinales y recetados por profesionales competentes del rubro.

e) **CONSULTAS Y TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS**
Con orden médica de especialistas para la recuperación de la salud, efectuados por personal profesional.

f) **ADQUISICION DE ANTEOJOS Y/O LENTES DE CONTACTO OPTICOS, AUDIFONOS Y APARATOS ORTOPÉDICOS**
Todas estas prestaciones, se reembolsarán, siempre que estas sean de tipo medicinal y no estéticas, acreditando con la debida receta del profesional competente del área. Se excluye la obligatoriedad de receta médica en el caso de adquisición de lentes ópticos por diagnóstico de presbicia (ley Nº 20.029 de 2005).

g) **ATENCIONES Y TRATAMIENTOS DENTALES**

DE LAS ASIGNACIONES Y BONIFICACIONES:

Artículo 6: El Servicio de Bienestar entregará las siguientes "Asignaciones" a sus Afiliados; las cuales se entenderán excluidas del tope anual que se determine para el pago de los "Beneficios Médico Asistenciales", señalados en el Art. 5 del presente Programa Anual de Prestaciones:

a) **POR MATRIMONIO** : Cuando un Afiliado contrajera matrimonio, se otorgará una asignación equivalente a **1,0 UTM.**

En el evento que ambos contrayentes fueran afiliados, la asignación total ascenderá a **1,50 UTM**, repartida en 0,75 UTM para cada Afiliado.

Lo anterior deberá ser acreditado con el correspondiente certificado de matrimonio, presentado por él o los afiliados.

b) **POR NATALIDAD :** Se otorgará una asignación equivalente a **1,0 UTM** por el nacimiento de cada hijo del Afiliado, hecho que se acreditará con el correspondiente certificado de nacimiento.

Esta asignación se otorgará aunque el hijo nazca muerto con ocasión del parto.
Si ambos padres fueren afiliados, se pagará el beneficio por monto equivalente a **1,5 UTM** repartido en 0,75 UTM para cada Afiliado.

En el evento que se produzca un nacimiento múltiple, se pagará **1,0 UTM** por cada hijo, aún cuando ambos padres pertenecieren al Servicio de Bienestar.

Para efectos de la presente asignación, se considerará como nacimiento la adopción de un menor, acreditada debidamente por el Juzgado de Menores.

c) **POR FALLECIMIENTO:** El fallecimiento del **Afiliado** dará derecho a pago de una asignación equivalente a **6,0 UTM**, la que se entregará a la persona que presente la documentación de los gastos por servicios funerarios correspondientes a su nombre e integre el grupo familiar del afiliado. Además, corresponderá efectuar la publicación de un aviso de defunción en la prensa local y el envío de una ofrenda floral a nombre del Servicio de Bienestar. Esta asignación, se pagará por **una sola vez** y en las condiciones previamente descritas; aún cuando, el Afiliado fallecido, sea integrante de otro grupo familiar distinto en un segundo Afiliado.

El fallecimiento de algún **integrante del grupo familiar del Afiliado** incluido los padres, dará derecho al pago de una asignación por un valor equivalente a **4,0 UTM** a nombre del Afiliado, con la sola presentación del certificado de defunción respectivo; además, a la publicación de un aviso de defunción por el fallecimiento en el diario local con el envío de una ofrenda floral. En la eventualidad de que el integrante del grupo familiar fallecido sea Afiliado al Servicio, sólo corresponderá el pago en las condiciones de Afiliado, que se encuentran descritas en el punto precedente.

En el evento de que producto del fallecimiento de un Afiliado o una de sus cargas familiares, el derecho a impetrar el beneficio en cuestión, involucrase a más de un Afiliado, éste se pagará **una sola vez** y de acuerdo a lo señalado para cada caso en particular, dividiendo proporcionalmente el valor total del beneficio, en cifras iguales para cada uno de los Afiliados involucrados.

En el caso de Afiliados y beneficiarios comurientes, se pagarán las asignaciones señaladas anteriormente para cada caso.

En el evento de declaración de muerte presunta, no procederá el pago de beneficio alguno.

Artículo 7: El Comité de Bienestar implementará un **Fondo Solidario de Salud**, de hasta $2.000.000-para el otorgamiento de préstamos por un valor máximo de $120.000.- al año por socio, cuyo otorgamiento está regulado por un reglamento. Asimismo, implementará un **Fondo Solidario Asistencia**l,de hasta $3.000.000.- consistente en el otorgamiento de una Caja de Alimentos Familiar,de hasta $100.000.-para ir en ayuda de aquellos socios que se encuentren en manifiesta necesidad,

determinada por la Asistente social de Bienestar y regida por un reglamento que se dictará para estos efectos.

Artículo 8: Durante el año 2013 se entregará un **Bono de Cumpleaños** de $16.000.- a cada uno de los socios del Servicio de Bienestar, el que se cancelará una vez al mes.

Artículo 9: El Servicio de Bienestar, podrá destinar parte de sus ingresos anuales al desarrollo y promoción de actividades culturales, recreativas, deportivas, turísticas y sociales de los afiliados, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria y financiera, previo acuerdo del Comité.
Al efecto podrá patrocinar, fomentar o financiar actividades, tales como grupos folklóricos, formación de coros, organización y/o construcción de colonias veraniegas, clubes y competencias deportivas, casinos, policlínicos, postas dentales y otro tipo de organizaciones; como así también, financiar la adquisición de bienes e implementos para el cumplimiento de estas actividades siempre y cuando estas, sean patrocinadas, dirigidas u organizadas por el Comité de Bienestar.

Artículo10: El Servicio de Bienestar, podrá además destinar parte de sus ingresos anuales a financiar diversos beneficios de sus afiliados que se relacionen con la escolaridad de sus cargas familiares, el establecimiento de premios de incentivo al rendimiento educacional; años de servicios, otorgar bonos en períodos de vacaciones, escolaridad, navidad, cumpleaños, invierno, entre otros; subsidiar seguros colectivos que entreguen protección al afiliado, sus bienes y su grupo familiar; la instauración de un día de celebración del Servicio de Bienestar; financiar actividades o acciones a favor de los afiliados enmarcadas en la celebración de Fiestas Patrias o Navidad; y asumir todas aquellas acciones que relacionadas con los objetivos del Servicio de Bienestar, favorezcan a sus afiliados. Además, podrá invertirse en bienes que generen aumentos del patrimonio del Servicio.

Todo lo anterior, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria y financiera con que cuente el Servicio de Bienestar, el acuerdo previo y aprobación del Comité de Bienestar.

Artículo11: Para el pago del **10% de UTM**, a cobrar por concepto de **"cuota de incorporación"**, se considerará el valor de la UTM del mes en el que se acepte el ingreso como afiliado, y se procederá al descuento por planilla de una sola vez.

Para la "cuota o cotización mensual", cuyo valor ha sido fijado en un 5% de UTM; se considerará el valor de la UTM del mes de Enero del año 2013, para las cotizaciones correspondientes al período Enero a Junio; y el valor de la UTM del mes de Julio del año 2013, para las cuotas sociales de los meses de Julio a Diciembre del mismo año.

Artículo 12: Para determinar el valor del tope de los reembolsos por "Beneficios Médico Asistenciales" pagados a los Afiliados; corresponderá usar como base de cálculo, el valor de UTM del mes de Enero de cada año.

Artículo 13: Todas aquellas situaciones no consideradas en el presente Programa anual de Prestaciones y las modificaciones a éste, serán resueltas por el Comité de Bienestar.

****