

**PLAN**

**DE**

**BENEFICIOS**

**2009**

## **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)	>Solicitud con todos los datos consignados. >Adjuntar según corresponda: * 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	* 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)	>Solicitud con todos los datos consignados. >Adjuntar según corresponda: * 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.	4 bonos al mes 50% del valor y/o 2 Boletas Honorarios	\$100.000.-	* 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. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
Óptica, Cristales Ópticos y/o reparación de lentes e intervención quirúrgica (3)	>Solicitud con todos los datos consignados. >Adjuntar según corresponda: * 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. Programa médico previa bonificación Isapre	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. Mismo caso en situaciones de intervención quirúrgica.	\$ 100.000 por cristales y/o reparaciones.- \$200.000 por intervención quirúrgica	* 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)	>Solicitud con todos los datos consignados. >Adjuntar según corresponda: * 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.-	* 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 anestesista en caso que el examen lo requiera. * Exámenes Hispatológicos 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.

Hospitalización (5)	<p>&gt;Solicitud con todos los datos consignados.</p> <p>&gt;Adjuntar según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Copia Programa médico cancelado a Fonasa o Isapre, con sus copia de bonos respectivos, o</li> <li>* Comprobante de recaudación del Servicio de Salud público o privado.</li> </ul>	Bonificación del 80% porcentaje calculado sobre el copago del afiliado	\$ 100.000.-	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Incluye días de cama. En caso de hospitalización particular se cancelara la Bonificación con posterioridad al reembolso por parte de la Isapre.</li> <li>* Al cancelar un beneficio por hospitalización se bonificarán 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.</li> <li>* En los casos de exámenes en forma particular que no tengan codificación en Instituciones de Salud, se bonificará el 50% de su boleta.</li> </ul>
Equipo médico y/o Intervención Quirúrgica (6)	<p>&gt;Solicitud con todos los datos consignados.</p> <p>&gt;Adjuntar según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Copia Programa médico Fonasa o Isapre con copia de los bonos correspondientes, o</li> <li>* Comprobante de recaudación del Servicio de Salud público o privado cuando corresponda a nombre del paciente.</li> </ul>	Bonificación del 100% del copago total del programa	\$ 210.000.-	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Incluye honorarios médicos, pabellón, anestesista y arsenalera (siempre que estos últimos estén incluidos en el Programa Médico).</li> <li>* En los casos de exámenes en forma particular que no tengan codificación en Instituciones de salud, se bonificará el 50% de su boleta, ajustándose al tope anual</li> </ul>
Atención Obstétrica (7)	<p>&gt;Solicitud con todos los datos consignados.</p> <p>&gt;Adjuntar según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Copia programa Isapre o Fonasa con los bonos respectivos a nombre del paciente, o</li> <li>* Boleta original de honorarios a nombre del paciente, o copia del bono de reembolso de la Isapre.</li> </ul>	Bonificación del 50% del valor total del bono de copago	\$ 100.000.-	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Incluye honorarios de matrona.</li> <li>* Atención de parto normal o cesárea.</li> <li>* Si el afiliada (a) cancela en forma particular se otorgará el beneficio con posterioridad al reembolso por parte de la Isapre.</li> <li>* Al cancelar un beneficio de atención obstétricos, se bonifican además las consultas, exámenes y medicamentos especializados en sus respectivos ítem.</li> </ul>
Atención Dental (8)	<p>&gt;Solicitud con todos los datos consignados.</p> <p>&gt;Adjuntar según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Presupuesto original claramente detallado y valorado extendido por el profesional a nombre del Paciente.</li> <li>. Bonos de Isapre o Fonasa a nombre del paciente,</li> <li>* Boleta original de honorarios a nombre del paciente escrito por el Odontólogo y</li> <li>. 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.</li> </ul>	Bonificación del 50%, porcentaje calculado sobre saldo no bonificado por la Isapre o porcentaje de la factura o boleta si no es bonificado	\$ 200.000.-	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Incluye atención en general, tratamientos, radiografías y cirugías.</li> <li>* 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.</li> </ul>

<p>Aparatos Ortopédico (Ortesis y prótesis) e intervención quirúrgica (9)</p>	<p>&gt;Solicitud con todos los datos consignados. &gt;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 recta médica. Se incluyen en este ítem las intervenciones quirúrgicas.</p>
<p>Tratamiento Especializado Y/o Recuperación (10)</p>	<p>&gt;Solicitud con todos los datos consignados. &gt;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, fonoaudiología, 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>&gt;Solicitud con todos los datos consignados. &gt;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, membrete 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>&gt;Solicitud con todos los datos consignados. &gt;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>

Traslado de Enfermos y/u Órganos (13)	>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.	Bonificación del 50%. Porcentaje calculado sobre el valor total del coopago y/o boleta o factura cancelada por El afiliado	\$ 100.000.-	* 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.
<b>APORTES:</b>				
Matrimonio	>Solicitud con todos los datos. >Adjuntar: * Certificado original de Matrimonio.	Plazo 30 días	\$ 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 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 recocado 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 subvencion	>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.

ados				
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

## P R E S T A M O S

TIPO DE PRESTAMO	REQUISITOS	TOPE ANUAL POR AFILIADO	OBSERVACIONES
Préstamo de Salud y/o catástrofes	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Se otorga después de tres meses de Afiliación.</li> <li>* Documentación que avale la solicitud:</li> <li>* 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.</li> <li>* En caso de problemas de salud bucal presentar presupuesto detallado y valorado.</li> <li>Documentación probatoria respectiva de la catástrofe.</li> </ul>	\$200.000.- Reintegro hasta En 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Se otorga como ayuda o complemento de la cancelación de prestaciones médicas para el afiliado y sus cargas familiares legalmente autorizadas.</li> <li>* Las cuotas comienzan a descontarse al mes siguiente de su otorgamiento.</li> <li>* Se aplica un interés simple del 0,5% mensual.</li> <li>* 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.</li> <li>* En casos calificados por el Comité podrán ser descontados hasta en veinticuatro meses, en cuyo caso se exigirá un informe social.</li> <li>* Se cancela nominativo al Servicio de Salud o profesional que realice la prestación en casos de salud.</li> <li>.Se cancela nominativo al afiliado en casos de catástrofe. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se considera como catástrofe: incendios, anegamientos y otros similares., terremotos y temblores con daños estructurales en las viviendas.</li> </ul> </li> <li>* Será aprobado por el Comité de Bienestar.</li> </ul>
Préstamo de Libre Disposición	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Se otorga después de tres meses de Afiliación.</li> <li>* En el caso de funcionarios a contrata, solicitud original con todos</li> </ul>	\$ 100.000.- Reintegro hasta 10 cuotas	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Por ser de libre disposición, no requiere documentación de respaldo.</li> <li>* Puede ser solicitado total o parcialmente, según la necesidad.</li> </ul>

	<p>los datos consignados, firmada por un codeudor de planta, con capacidad de descuento. En el caso de funcionario de planta, sin codeudor.</p>		<p>* 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se incorpora la postulación a proyecto Fondo Solidario Tamo I y II de vivienda nueva o usada.</li> <li>• Se incorpora el proyecto Serviu mejoramiento de entorno ( monto del préstamo desde 1 a 5 UF)</li> <li>• Se incorpora el proyecto Serviu, de reparación y ampliación de vivienda ( monto del préstamo desde 1 a 5 UF)</li> </ul>



# 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.

## TALCA 2009.-

### ➤ PLAN DE TRABAJO 2009:

AREA DE TRABAJO	OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDAD	CRONOGRAMA	INDICADORES
<b>Gestión técnica y Unidad de Bienestar</b>	Propender al mejoramiento de los niveles de salud motivación y calidad de vida de los funcionarios y sus familias.				
	<b>ESPECIFICO</b> Gestionar y difundir las prestaciones y beneficios.	100% de solicitudes de bonificaciones médicas u otros beneficios gestionados que cumplan con los requisitos.	Atención personalizada de socios y revisión oportuna de antecedentes.	Marzo – Diciembre 2009.	Guía de Prestaciones
	Instalar información	Funcionamiento del Link a	Preparación de la Información.	Junio – Diciembre 2009.	Link en funcionamiento.

	sobre el Subdepartamento de Bienestar en Pagina Web Municipal.	diciembre 2009.			
	Asesorar a los socios en el correcto uso de los beneficios prestaciones y programas.	<u>Entrega de información del 100% del Plan de Beneficios</u>	Difusión a los socios antiguos de las modificaciones al Plan de Beneficios 2009, a través de intranet u otro medio de difusión.	Junio, Julio 2009	Expedientes individuales con topes de beneficios
				En fechas establecidas por reglamento	Informe del Balance Memoria Anual.
			Entrega y Control de Vales de Casas Comerciales	<b>Enero a Diciembre 2009</b>	
			Mantención de Convenios	<b>Enero a Diciembre 2009</b>	
			Preparación una vez al mes de bonificaciones médicas.	<b>Enero a Diciembre 2009</b>	Planillas para incorporar el beneficio en la cancelación del sueldo mensual de los asociados.
<b>Gestión técnica y Unidad de Bienestar</b>			Mantención actualizada de Libro de Registro permanente de Incorporaciones y renuncias de socios.	<b>Enero a Diciembre 2009</b>	Libro de Registro
		Brindar atención profesional a los socios que requieran Asistencia Social, orientación y/o trámites afines.	Atención de Público	<b>Marzo a Diciembre 2009.</b>	Registro de Atención.
		Enviar información al	Enviar informativo de	<b>Junio Julio 2009</b>	Registro y documento

		100% de los nuevos funcionarios contratados en el Municipio, (Planta y Contrata) dando a conocer el Departamento de Bienestar, funciones del Comité y las prestaciones a otorgar	prestaciones y solicitud de incorporación		
--	--	--	---	--	--

	<b>OBJETIVO</b>	<b>METAS</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CRONOGRAMA</b>	<b>INDICADORES</b>
	<b>General :</b>				
<b>AREA DE SALUD</b>	Protección a la Salud Integral de los socios y familia.	Desarrollar en el segundo semestre 2009 dos talleres sobre beneficios del Auge y Ges, en Isapres y Fonasa	Dos Talleres de Promoción sobre prestaciones de salud pública y privada.	Julio – Diciembre 2009.	Invitaciones. Nomina de Asistencia Fotografías.
	<b>Específico :</b> Promover la mantención y recuperación de la salud de los asociados al Bienestar.	Ejecutar dos intervenciones masivas, de carácter preventivo y/o tratamiento a los asociados.	1.-Operativo oftalmológico.	Marzo a Diciembre 2009	Nomina de Asistencia. Planillas de Atención Médica y/o lentes.
			2.- Estilos de vida saludable y evaluación de niveles lipídicos.	Junio a Diciembre 2009	Invitaciones. Nomina de Asistencia Fotografías.

	Promover factores protectores frente al consumo de Drogas alcoholismo y Tabaquismo en el espacio Municipal.	Integrar el Equipo Preventivo, liderado por Previene	Caminata Familiar.	Noviembre a Diciembre 2009.	Invitaciones. Nomina de Asistencia Fotografías.
			Talleres de Prevención y promoción.	Junio Diciembre 2009	Invitaciones. Nomina de Asistencia Fotografías.

AREA DE TRABAJO	OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDAD	CRONOGRAMA	INDICADORES
	<b>General:</b> Generar espacios de encuentro, autocuidado y ocupación del tiempo libre.	Organizar cuatro actividades masivas para los asociados y/o familia.	1.- Celebración de fiestas patrias.	Septiembre 2009	Invitaciones. Nomina de Asistencia Fotografías.
<b>SOCIAL, DEPORTIVO, RECREATIVO Y CULTURAL</b>			2.- Condecoración por años de servicios.	Octubre 2009	Invitaciones. Nomina de Asistencia Fotografías.
			3.- Celebración de Navidad para hijos menores de 10 años y socios sin carga.	Diciembre 2009	Invitaciones. Nomina de Asistencia Fotografías.

			4.- Celebración especial de Invierno.	Junio-Agosto 2009	Invitaciones. Nomina de Asistencia Fotografías.
	<b>Específicos:</b> Realizar Talleres de autocuidad o y desarrollo personal para los asociados	Desarrolla r dos talleres de autocuida do para los asociados en general.	Talleres de Desarrollo Personal.	Junio Diciembre 2009.	Invitaciones. Nomina de Asistencia Fotografías
		Desarrolla r un taller de autocuida do y relajación para las socias.	Taller de Técnicas de maquillaje y relajación	Junio – Diciembre 2009.	Invitaciones. Nomina de Asistencia Fotografías
	Fomentar la participaci ón activa de los asociados en actividades de recreación y /o culturales.	Celebraci ón de al menos dos convenios con Gimnasio s y academias de danza.	Firma convenio y Difusión.	Junio – Diciembre 2009.	Registro de antecedentes
	Generar aporte económico adicional para apoyar a los socios del bienestar que enfrenten	Organizar y participar en evento de carácter masivo que permita generar recursos	Seleccionar tipo de evento Organizar Venta de entradas Control	Junio a Diciembre 2009	Registros varios.

	situaciones sociales complejas.	económicos. Trabajo a realizar en conjunto con la Asociación de Funcionarios Municipales			
--	---------------------------------	--	--	--	--