



SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL  
GENDARMERIA DE CHILE

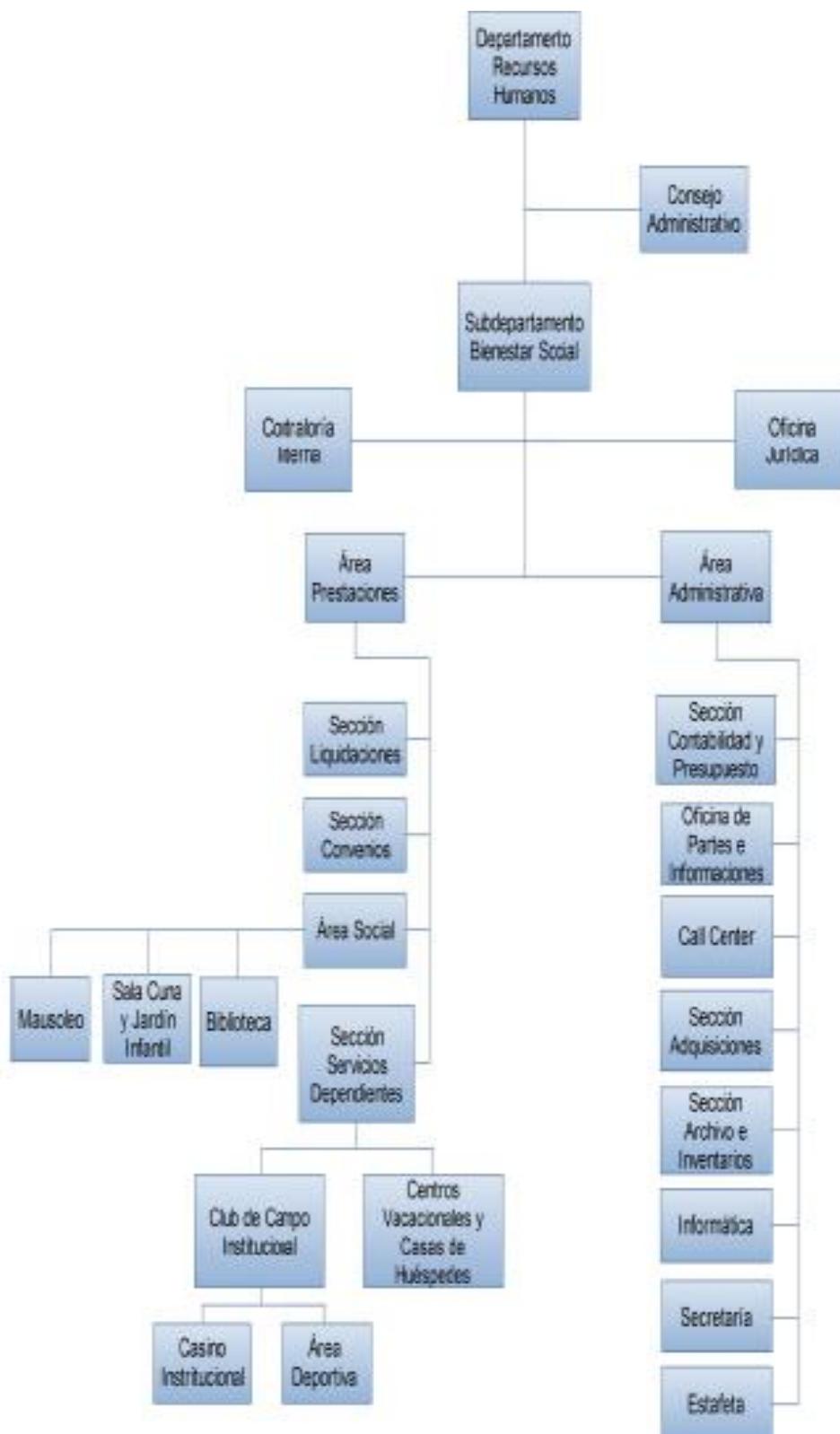
# MANUAL DE PRESTACIONES Y BENEFICIOS BIENESTAR SOCIAL GENDARMERIA DE CHILE

2012

Dirección Nacional  
Subdepartamento de Bienestar Social  
[infobienestar@gendarmeria.cl](mailto:infobienestar@gendarmeria.cl)

# ORGANIGRAMA

## BIENESTAR SOCIAL



# ÍNDICE

MATERIA	PAG.
Organigrama	2
Introducción	4
Características Generales	6
Requisitos y procedimientos de prestaciones	6-7
<b>LIQUIDACION DE BENEFICIOS O REEMBOLSOS</b>	
Medicamentos	8
Consultas médicas	10
Exámenes de laboratorios y Rayos X	10
Hospitalizaciones	11
Intervención quirúrgica	11
Consulta y tratamiento profesional y técnico	12
Tratamiento especializado de orden medico	13
Atención dental	13
Atención de urgencia	13
Adquisición de lentes ópticos	14
Atención Obstétrica	14
Aparatos Ortopédicos	14
Traslado de enfermos	15
Aparatos para medir índices	16
Plantillas ortopédicas	16
Atención en el extranjero	16
<b>SUBSIDIOS</b>	
Matrimonio; Nacimiento; Fallecimiento	17
Ayuda por siniestro; Ayuda médica	18
<b>PRESTAMOS</b>	
Auxilio; Escolar; Médicos; Dentales; Habitacionales	19 - 21
<b>SISTEMA DE VALES</b>	
Afiliados en retiro	26
Fondos Facultativos	26
Premios de Excelencia Académicos y Deportivos	26 – 27
Biblioteca	27
<b>SERVICIOS DEPENDIENTES</b>	
Centros vacacionales; casas de huéspedes; Club de campo	30 -33
<b>ANEXOS</b>	
	34 - 39

## INTRODUCCIÓN

El presente Manual contiene la reglamentación interna del Subdepartamento de Bienestar Social para el personal de Gendarmería de Chile que tiene como finalidad, propender al mejoramiento de las condiciones de vida de sus afiliados (as) y sus cargas familiares, proporcionando, en el marco de una planificación estratégica y en la medida que sus recursos lo permitan, reembolsos médicos, subsidios, préstamos, atenciones sociales y una oferta recreativa de acuerdo a las normas que establece su reglamento, basadas en la constante modernización institucional.

### **Misión:**

Contribuir al desarrollo del personal de Gendarmería de Chile afiliado(a) y su grupo familiar y con ello al logro de los objetivos institucionales.

A través de la gestión orientada a la mejora continua de las condiciones de vida de los afiliados(as) y su grupo familiar, planificar estratégicamente los recursos para otorgar servicios y beneficios en los ámbitos de la salud, social, educacional, habitacional y cultural.

### **Visión:**

Constituir un Servicio de Bienestar de carácter solidario, que apoye al afiliado(a) y su grupo familiar. Mediante una oferta de servicios en cumplimiento a la normativa vigente, contribuyendo a la modernización y objetivos institucionales.

### **Nuestro Bienestar Social:**

- Es una entidad cuyos asociados se relacionan entre sí por un fondo económico común.
- Dispone de un manejo centralizado de sus recursos presupuestarios.
- Cuenta con un Consejo de Administración, constituido por:

El Director Nacional o quién este designe, un Abogado, el Jefe del Servicio Social del Personal, un Contador, tres representantes elegidos por los trabajadores, un representante de la Asociación de funcionarios con mayor número de socios y la Jefe del Subdepartamento de Bienestar, como Secretaria con derecho a voz.

Las principales funciones del Consejo son: asesorar y supervisar la correcta administración y ejecución de los recursos financieros y aprobar las políticas generales de Bienestar, que se ejecutan en beneficio de los afiliados.

- La norma principal que regula al Bienestar está contenida en el Decreto Supremo Nº 28 y publicado en el Diario Oficial el 27 de Mayo de 1994, el reglamento del Servicio de Bienestar Social para el Personal de Gendarmería de Chile, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 121, del 02 de octubre de 1996, publicado en el

Diario Oficial el 26 de diciembre de 1996, modificado por el D.S. N° 40, del 07 de abril de 2000 y el Manual de Organización, Funciones y Procedimientos del Subdepartamento de Bienestar Social, aprobado mediante Resolución Exenta N° 4321 de 2004, de la Dirección Nacional de Gendarmería de Chile. Además de las normas impartidas por los organismos fiscalizadores tales como la Superintendencia de Seguridad Social y la Controlaría General de la República.

En su creación, en el año 1963, el Subdepartamento Bienestar Social, tenía un registro de 850 socios, y ha mantenido un incremento constante, es así como en los últimos cinco años el crecimiento de la población afiliada ha aumentado en un 40%, llegando en la actualidad a **16.195 afiliados**, siendo el más numeroso de la administración pública.

La gestión de este Subdepartamento no sólo se sustenta en la tramitación de solicitudes de beneficios reglamentarios, siendo complemento a los distintos sistemas de salud de los afiliados, sino también abarca las áreas de: **reembolso de gastos médicos** consistente en devolución de dinero, de acuerdo a una tabla de beneficios aprobada cada año por el Consejo de Administración de Bienestar; **subsidios** como: nacimiento, matrimonio, fallecimiento, ayudas médicas, ayudas por siniestro; **convenios** con distintas entidades medicas con la finalidad de apoyar necesidades medicas por deficiencias del sistema de salud del afiliado. No menos importante es la oferta de Centros Vacacionales, Casas de Huéspedes, Hogar Universitario, un Club de Campo con servicios como: Casino, gimnasio, piscina, sauna, zona de pic-nic, canchas de fútbol, sala de uso múltiple.

El presente manual fue elaborado considerando la actual organización del Subdepartamento, lo que no significa que eventualmente pueda sufrir modificaciones, ampliaciones y perfeccionamientos en su contenido, que permitan implementar acciones que apunten a mejoras para el afiliado (a) considerando los recursos disponibles.

## CARACTERISTICAS GENERALES

### **Del financiamiento.**

Para el cumplimiento de sus objetivos, el Bienestar se financia con los siguientes ingresos:

- a) Con la cuota de incorporación que deben pagar los afiliados por una sola vez, de un 3% de su remuneración imponible.
- b) Con los recursos que anualmente consulte el presupuesto de Gendarmería de Chile de acuerdo a la legislación vigente, (se denomina aporte fiscal).
- c) Con un aporte mensual de parte de sus afiliados de un 1.5% de sus remuneraciones imponibles.
- d) Con los intereses de los préstamos que otorga el Bienestar a sus afiliados.
- e) Con las bonificaciones o porcentajes provenientes de los convenios que se celebran con terceros para el otorgamiento de beneficios a los afiliados.

### **De la afiliación.**

- Pueden afiliarse los funcionarios (as) de la planta y a contrata, además de las personas que se encuentren en retiro.
- Se pierde la calidad de afiliado por las siguientes causales:
  - a) Por dejar de pertenecer a la institución (con excepción de los jubilados que pueden solicitar su re afiliación).
  - b) Por desafiliarse del Servicio de Bienestar.
  - c) Por expulsión.
- Tanto la afiliación como la desafiliación al Servicio de Bienestar son voluntarias y deben ser solicitadas por escrito al Consejo de Administración.

## REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE PRESTACIONES MÉDICAS, DENTALES, PRÉSTAMOS, SUBSIDIOS Y OTROS.

Para tener derecho a impetrar los beneficios, se debe cumplir con los siguientes requisitos generales:

- 1) Ser afiliado a Bienestar.**
- 2) Estar al día en el pago de los aportes mensuales de manera sistemática y continua, siendo de responsabilidad compartida entre afiliado y Bienestar, el cumplimiento de este requisito.**
- 3) En el caso de los nuevos afiliados, tener pagada la primera cuota de incorporación y de cotización mensual. No obstante, la antigüedad como afiliado comienza a regir acontar de la fecha en que la solicitud de ingreso a Bienestar haya sido aprobada por el Consejo de Administración.**
- 4) Tiempos de carencia para impetrar reembolsos.**

- Gastos médicos, desde la fecha de aprobación de la solicitud por parte del Consejo, sin embargo se puede hacer efectivo al primer mes de pago de imposición.
  - Subsidios, 3 meses de afiliación al momento de ocurrido el hecho constitutivo de la causal.
  - Prestamos, 6 meses de afiliación.
  - Prestamos Habitacionales, 3 años de afiliación.
- 5) El plazo para impetrar los beneficios vence a los seis meses (salvo excepciones) de ocurrido el hecho constitutivo de la causal que se invoque para solicitarlo. Esta norma se aplica también a los afiliados que hayan perdido su calidad de tal, por haber dejado de ser funcionarios; siempre y cuando el hecho constitutivo haya ocurrido durante su permanencia en el Servicio, y que durante ese período haya cumplido con los requisitos exigidos.
- 6) Los beneficios médicos son pagados considerando el Arancel de FONASA, y en el caso de las atenciones dentales, basado en el Arancel del Colegio de Dentistas. En el caso que la prestación no se encuentre codificada, se paga el total del gasto hasta el tope del ítem.
- 7) La atención a bonificar deben ser exclusivamente del afiliado o de sus cargas familiares vigentes en la base de datos de Bienestar.
- 8) No se aceptan borrones o correcciones en la documentación de respaldo.
- 9) El monto de los beneficios son fijados por el Consejo de Bienestar en forma anual, pudiendo sufrir modificaciones por razones presupuestarias.
- 10) Para solicitar los beneficios, se debe presentar una solicitud en formato establecido que debe contener todos los datos en forma legible y adjuntar la documentación correspondiente de acuerdo al beneficio solicitado.
- 11) Los descuentos que aparecen en la liquidación de sueldos como "PATROCINIO" no son reembolsables por este Bienestar.
- 12) Por ser, Bienestar un complemento al sistema previsional de cada afiliado, en caso de atenciones particulares se debe presentar en primera instancia en la institución previsional de salud y luego en Bienestar, actuando la bonificación en base al copago.

## LIQUIDACIÓN DE BENEFICIOS O REEMBOLSOS

### MEDICAMENTOS

En este rubro se bonifican sólo los medicamentos indicados por Profesionales Médicos. Para impetrar este beneficio se exigen los siguientes requisitos:

#### 1.1 Receta médica normal:

Debe ser extendida por un profesional médico. Se aceptan recetas de matronas sólo en los casos en que se hayan recetado medicamentos relacionados con tratamientos obstétricos o ginecológicos. La receta debe contener los siguientes datos:

- Nombre completo del paciente.
- Fecha en que fue extendida la receta: el despacho de la receta debe ser en un plazo **no superior a 30 días.**
- Identificación completa del facultativo que extendió la receta, esto es, nombre del médico, especialidad y RUT o N° de inscripción del Colegio Médico y firma. Salvo recetas extendidas por DIPRECA las que a lo menos deben contener firma del médico tratante.
- Las recetas de medicamentos emitidas por hospitales, postas de urgencia, consultorios y clínicas, deben contener a lo menos la firma del médico, nombre del paciente y fecha.

#### 1.2 Receta médica permanente:

En el caso de las recetas permanentes, además de cumplir con lo señalado anteriormente, se solicita la primera receta en original la cual debe especificar que los medicamentos son a permanencia, quedando registrada en el sistema (hoja de vida del afiliado) y en lo sucesivo se puede presentar fotocopias. La receta tendrá una vigencia de **un año**, desde la fecha de emisión de la receta.

Boletas y facturas: deben ser en original, debidamente timbradas por Impuestos Internos (excepto las boletas emitidas por computación o máquinas registradoras) y por la farmacia que efectúe su despacho, y contener un detalle del valor de cada medicamento adquirido de acuerdo con la receta. En el caso de que ello no sea posible por el tipo de boleta, se debe adjuntar un detalle al reverso de la receta o al reverso de la misma boleta de venta o en presupuesto aparte; este detalle debe estar refrendado por un timbre de la farmacia respectiva. Se aceptan los comprobantes emitidos por instituciones que, por no tener fines de lucro se encuentran exentas de tributar.

#### Exclusiones:

**Notas de créditos, guías de despacho, recibos, u otros documentos análogos, como comprobantes de pago.**

### **1.3 Receta médica retenida:**

Se acepta una fotocopia de la receta cuando esté debidamente certificada por el químico farmacéutico, jefe de la farmacia o con timbre de receta retenida por control del Ministerio de Salud, el cual debe ser previamente verificado por ser catalogados como de venta controlada. La certificación de la fotocopia debe detallar los medicamentos prescritos por el médico tratante y el hecho de haber dejado la receta original retenida en la farmacia, de acuerdo a disposiciones legales vigentes.

### **Aspectos importantes a considerar:**

- a) Cuando los medicamentos consignados en las recetas son reemplazados por otros similares, Bienestar esta facultado para **verificar** su equivalencia.
- b) Se pueden bonificar artículos tales como jeringas, aero cámaras, agua bi destilada, solin, o similares aún cuando no hayan sido detallados por el médico en la receta, siempre y cuando los medicamentos recetados requieran de estos elementos para ser suministrados, los que serán pagados con cargo al ítem respectivo, no siendo considerados necesariamente como medicamentos.
- c) Se bonifican las sacarinas y otros endulzantes preparados por laboratorios que formen parte de una receta en conjunto con otros medicamentos y que justifiquen constituir un apoyo indispensable para un tratamiento determinado.
- d) En el caso de recetas que indican cantidad a despachar, se paga de acuerdo a lo indicado por el profesional. En los casos en que no se indica cantidad, se bonifica solo uno (1), salvo cuando el tratamiento indique cantidad de días se bonifica la compra de más de una.
- e) Cuando la receta indique solo insumos de curación, se debe indicar diagnóstico que justifique la necesidad de la compra.
- f) Cuando los medicamentos sean indicados por Cirujanos Dentistas, se pagaran aquellos propios de la especialidad, como así también las pastas dentales especiales, enjuagatorios/colutorios.

### **Exclusiones:**

No serán bonificables como medicamentos los artículos cosméticos, ni los destinados a higiene.

Desechables como hilos dentales, cepillos de dientes de cualquier tipo, tabletas reveladoras.

## CONSULTAS MÉDICAS

En este rubro, se bonifican las consultas médicas, efectuadas por profesionales de la salud que posean títulos de médicos generales y de especialidades.

El procedimiento para liquidar estos beneficios es el siguiente:

- a) En el caso de atenciones particulares los documentos que se bonifican son boletas de honorarios emitidas por los profesionales médicos. Estas boletas deben indicar el nombre del paciente, fecha, identificación del profesional, especialidad y detalle de la prestación.
- b) Cuando se trate de atenciones efectuadas a través de ISAPRE O FONASA, se solicitan los bonos de copago o bonos de reembolsos correspondientes. Estos bonos deben indicar el nombre del beneficiario, nombre del paciente, fecha de emisión, el monto total, y el monto a pagar o monto bonificado.
- c) Con respecto a las consultas médicas efectuadas a través de DIPRECA, son bonificables: la orden de atención o recibo con timbre del cajero.
- d) Para las consultas y atenciones descontadas a través de planilla de sueldos y que aparecen como “cargo imponente atención médica”, se debe enviar liquidación de sueldo en donde aparezca dicho descuento. Bienestar emite vía Internet el certificado de prestaciones médicas que emite Dipreca, con el detalle de las prestaciones. Se paga de acuerdo al monto total facturado, aun cuando el monto a descontar no se haya realizado en su totalidad y en lo sucesivo al afiliado le sigan apareciendo descuentos por estas prestaciones.
- e) En el caso de presentación de boletas por atención con especialidades duales como neuropsiquiatrías, oncológicas, se paga aquella de mayor valor asignado.

## EXÁMENES DE LABORATORIO Y RAYOS X

- a) Para el reembolso de exámenes de laboratorio y Rx, se debe adjuntar orden médica, con identificación del médico tratante, identificación del paciente, fecha de emisión de la orden. La toma del examen no puede exceder a los **06 meses** para su realización.
- b) Cuando la atención se efectúe por sistema FONASA o ISAPRES, el funcionario debe enviar el bono pagado o comprobante de reembolso, documentos que deben indicar: nombre del paciente, código del examen, valores parciales y totales, valor pagado por el afiliado, fecha y timbres respectivos.
- c) En el caso de exámenes particulares, se debe presentar, conjuntamente con la orden médica, la boleta de honorarios, boletas de servicios o facturas, las cuales son bonificadas de acuerdo al arancel predeterminado; el documento que acredite la prestación debe indicar: nombre del paciente, los códigos o nombre del o los exámenes, fecha y timbres respectivos y valores parciales de cada examen realizado.

- d) Los medicamentos utilizados como medios de contraste para la realización de exámenes médicos, es imputado al ítem de Exámenes de Laboratorio y Rayos X.
- e) En los exámenes Hematológicos e Histopatológicos, en que no se encuentre indicado la toma de muestra, se asumirá su pago, dado que es básico e indispensable para la realización de los demás exámenes.
- f) Cuando los exámenes a realizar, requieran necesariamente de uso de pabellón, como es el caso de las Endoscopias por ejemplo, estos cambian su figura, imputándose al ítem de Intervención Quirúrgica.

## HOSPITALIZACIÓN

- a) En el caso de los afiliados pertenecientes al sistema de salud de FONASA, se solicita como documentación de respaldo los bonos pagados indicando los días camas o de recuperación.
- b) En el caso de los afiliados pertenecientes a las ISAPRE, se requiere los bonos pagados, más el programa médico. Esta documentación debe contener los datos de identificación del paciente.
- c) Respecto a los afiliados imponentes de DIPRECA, se paga según certificado de deuda de DIPRECA, cuyo desglose indique cobro por hospitalización.
- d) En el caso de boletas particulares por cobro de hospitalización, estas deben venir con documentación de respaldo que justifique el cobro por este concepto.
- e) ***Toda atención particular, ya sea por hospitalización que incluyan o no, Intervenciones Quirúrgicas, deben ser reembolsadas primeramente en el sistema de salud al cual pertenece el afiliado y luego enviar diferencias para su cobro en Bienestar.***

### Exclusión:

No se paga, en ningún caso, el valor de días camas del acompañante.

## INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Se reembolsa por este rubro:

- a) Las atenciones en que exista participación del 1er. y 2do. Cirujano.
- b) Las Intervenciones quirúrgicas propiamente tal y codificadas en el Arancel de FONASA.
- c) Los exámenes que requieran pabellón quirúrgico.
- d) El derecho a pabellón.
- e) Los materiales desechables.
- f) Anestesista en participación de una Intervención Quirúrgica.

Todas las Intervenciones Quirúrgicas, catalogadas como cirugías estéticas no son reembolsables por este Bienestar, salvo aquellas en que tengan la condición de reparadoras, reconstructivas o que hayan sido reembolsadas primeramente por el sistema de salud al que pertenezca el afiliado.

Los descuentos que aparecen en la liquidación de sueldo como **HOSP. CARAB. MATERIAL DESECHABLES**, estos se pagan previa presentación de la factura final que debe ser solicitada, por el afiliado, directamente en el Hospital en la Sección Contabilidad, y debe ser coincidente con el monto descontado.

### **CONSULTA Y TRATAMIENTO PROFESIONAL Y TECNICO**

En este ítem se bonifican todas aquellas atenciones realizadas por profesionales y técnicos de colaboración médica, como psicólogos, enfermeras universitarias, arsenaleros, auxiliares de enfermería, kinesiólogos, matronas, nutricionistas, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos, fonoaudiólogos.

- a)** Los documentos a bonificar son: Programas médicos, bonos, boletas de honorarios, certificados de deuda de DIPRECA y órdenes de atención o recibos pagados a DIPRECA.
- b)** Las boletas de honorarios deben ser acompañadas por las órdenes medicas, o programas médicos correspondientes.
- c)** Para el caso de atención por enfermeros universitarios o auxiliares de enfermería en domicilio, se paga con documentación de respaldo, en donde el médico justifique la necesidad de la atención.

#### **Tratamientos de acupuntura**

Para impear el beneficio se debe presentar los siguientes documentos:

- Solicitud de beneficio (Formato N°1).
- Boleta original de servicio, de honorario, factura, donde se detalle claramente la atención realizada, especificando el número de sesiones y el valor unitario.
- Orden de derivación del médico tratante.

Dado que los tratamientos de acupuntura no se encuentran codificados en el arancel FONASA, se bonifica considerando un valor referencial por sesión, fijado por el Consejo con tope del ítem.

## TRATAMIENTO ESPECIALIZADO POR ORDEN MEDICA

Se bonifica en este rubro, los tratamientos propiamente tal, efectuados por médicos especialistas, como por ejemplo: Fototerapia, Tratamientos con Nitrógeno, (Dermatología) Nebulizaciones.

El procedimiento para acceder a este beneficio es el mismo que para: Consulta y Tratamiento Profesional y Técnico.

**Exclusión: tratamientos medicamentosos.**

## ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Se bonifican en este rubro las prestaciones tales como: cirugías maxilofaciales, exámenes, radiografías, efectuados por odontólogos.

Para liquidar este beneficio y dependiendo del sistema de salud al que pertenezca el afiliado, se debe solicitar la presentación de la siguiente documentación:

- Bono de reembolso de atención debidamente extendido.
- Boleta de honorarios del dentista o servicio dental, la cual debe contener la clara identificación del paciente, además de un detalle de los valores parciales y números de cada una de las piezas dentales tratadas. En el caso que no sea posible indicar estos datos en la boleta de honorarios, el afiliado debe adjuntar un presupuesto del dentista, que especifique los citados datos.

Los afiliados pasivos, que hayan utilizado el crédito dental de DIPRECA, deben presentar la siguiente documentación:

- Fotocopia de liquidación de la pensión con el descuento por atenciones odontológicas.
- Fotocopia del presupuesto.
- Certificado de descuento emitido por el Centro Médico Dental de Dipreca.

**“El pago de ítem de Atención Dental, esta sujeto de manera selectiva a CONTRALORIAS, efectuadas por profesionales de la especialidad”. La asistencia es obligatoria.**

**Exclusión: boletas de laboratorista dentales.**

## ATENCIÓN DE URGENCIA

Se bonifica en este rubro las consultas o atenciones, efectuadas en Postas, Hospitales, Clínicas o Servicios de Urgencia. Las prestaciones se bonifican de acuerdo al arancel FONASA con el valor de una consulta normal, bajo el código del Arancel Fonasa 01.01.001. Los documentos a presentar son los siguientes:

- Atenciones en **Postas**: Comprobante de recaudación,
- **Hospitales o Clínicas**: Boleta que indique la calidad de urgencia de la prestación.

## ADQUISICIÓN DE LENTES ÓPTICOS

Se bonifica en éste rubro la adquisición de lentes ópticos, recetados por un especialista, sea este oftalmólogo o Tecnólogo Médico.

Para liquidar este **beneficio**, se debe presentar:

- **Receta** extendida por un profesional, la que tiene una validez máxima de **06 meses**, desde la fecha de emisión. Este documento debe contener la identificación completa del facultativo con su especialidad y del paciente, fecha y timbre de despacho de la óptica.
- **Boleta, factura o comprobante** de reembolso. Este último documento, debe ser acompañado de la **fotocopia de la receta** y la boleta de compra.

En el caso de **lentes neutros**, la **receta** debe indicar el **diagnóstico** de la enfermedad.

A partir del 01 de Julio del 2011, se reembolsa la adquisición de lentes ópticos, aplicando una bonificación de un 70% del valor de la boleta de compra y/o factura, hasta el tope del ítem. Siendo el 30% restante de co-pago de cargo del afiliado.

**“El pago de ítem de Adquisición de lentes, esta sujeto de manera selectiva a CONTRALORIAS, efectuadas por profesionales de la especialidad”.** La asistencia es obligatoria.

**Exclusiones:** Marcos sin cristales ni las reparaciones de éstos.

## ATENCIÓN OBSTÉTRICA

Se paga con cargo a este ítem, las **atenciones** realizadas por **Enfermeras Matronas**, en la participación del parto; la colocación y extracción de D.I.U. (dispositivo intra uterino)

## APARATOS ORTOPÉDICOS

Se bonifica por este concepto aparatos ortopédicos, que hayan sido recetados por un médico, con el fin de reemplazar algún miembro del cuerpo humano, tales como, sillas de ruedas, audífonos, bastones, prótesis, válvulas, bastones para ciegos.

Asimismo, se bonifica en este ítem, aparatos destinados a ayudar a la recuperación o reparación de algún miembro, tales como clavos ortopédicos, yeso, vendas elásticas, fajas, medias para varices.

Para liquidar este **beneficio**, dependiendo del caso, se exige la siguiente documentación:

- Receta médica con el diagnóstico y la identificación del facultativo y del paciente.
- Bonos de atención, comprobantes de reembolso, boletas, facturas, comprobantes de recaudación, certificados de deuda de DIPRECA.
- Los aparatos ortopédicos deben ser adquiridos en establecimientos especializados.

Se bonifican solo los zapatos ortopédicos para malformaciones congénitas como son: Pie Equino y Pie bot. **Exclusiones: Los zapatos correctores.**

## TRASLADO DE ENFERMOS

En este rubro se bonifican:

- a) El traslado de enfermos en ambulancia desde o hacia un centro asistencial de salud.
- b) Los pasajes por traslados de enfermos, desde la ciudad de residencia del paciente, a otro lugar donde haya sido derivado por el médico tratante, ya sea porque no existe la especialidad en la localidad o para confirmación de diagnóstico. Asimismo se bonifican los pasajes cuando el paciente sea derivado a otras localidades para someterse a exámenes y/o tratamientos especializados, tales como quimioterapia, radioterapia, examen de medicina nuclear.
- c) Se bonifican los pasajes de hasta un acompañante, en las siguientes situaciones:
  - Cuando el afiliado o su carga familiar, se encuentren afectados por graves enfermedades, que impidan su desplazamiento sin ayuda.
  - Cuando el afiliado o su carga familiar se encuentren aquejados por enfermedades mentales.
  - Cuando el paciente sea menor de edad.

Los documentos que se exige para liquidar estos beneficios son los siguientes:

- **Interconsulta del médico que deriva** al enfermo a otra localidad. (Cuando se trate de tratamientos prolongados, esta interconsulta se ingresa a la cartola computacional del afiliado, lo que respalda devoluciones posteriores por traslados derivados del tratamiento original. La vigencia es de un año calendario y en el caso que el tratamiento se prolongue por mas de un año, se debe solicitar al medico tratante una certificación que indique que el paciente se mantiene en controles por el mismo diagnostico, lo que faculta al afiliado a hacer uso de pasajes por un año mas, considerando la disponibilidad de ítem).
- **Certificado de atención** del centro asistencial de la localidad donde haya sido atendido el enfermo. Cabe mencionar que la citación no acredita atención.
- **Pasajes con fecha acorde** con el certificado de atención y citación.

Se bonifican pasajes en buses interurbanos, pasajes en tren, pasajes aéreos (valorizados y con timbre de la línea aérea), traslados en ambulancias.

Los traslados por atenciones dentales, solo se pagan justificando que la especialidad no

se encuentra en la región o localidad más cercana.

**Exclusiones: Boletas por cargas de bencinas, boletos de taxi o radiotaxi, boletas de peajes, cargas de tarjetas BIP, boletos de Metro, tarjetas de embarque aéreo.**

### APARATOS PARA MEDIR INDICES

Este beneficio tiene por finalidad apoyar al afiliado cuando presente enfermedades tales como hipertensión arterial, diabetes, apnea y requieran por prescripción del médico tratante un instrumento de apoyo para su control.

Para su liquidación se debe exigir la siguiente documentación:

- Receta Médica que indique el diagnóstico de la enfermedad, identificación del paciente, del facultativo y fecha.
- Boleta que contenga las mismas especificaciones indicadas en el ítem Medicamentos.

### PLANTILLAS ORTOPÉDICAS

Se pagan plantillas ortopédicas, previa presentación de receta emitida por un medico, con identificación del paciente y fecha de emisión. Estas deben ser adquiridas en un centro especializado con rubro de ortopedia.

Las plantillas confeccionadas por Kinesiólogos, deben ser emitidas en boleta de venta y no de honorarios.

### ATENCIÓNES EN EL EXTRANJERO

Por acuerdo de Consejo de Administración y dada la deficiente cobertura de atención de salud en las ciudades extremas, de manera excepcional se bonifican las atenciones realizadas en Tacna (Perú) y Río Turbio (Argentina), previa presentación de las boletas timbradas en el consulado de Chile en Tacna o enviar la tarjeta de la Policía de Investigaciones con fechas coincidentes.

Si corresponden a atenciones en Río Turbio deben presentar la boleta original con los valores y la conversión de la moneda del país al peso chileno.

## SUBSIDIOS

Para acceder a estos beneficios, el afiliado debe contar a lo menos con **tres meses de afiliación** en el Servicio de Bienestar al momento de ocurrir el hecho constitutivo que se invoque para solicitarlo.

El plazo para impetrar este beneficio caduca a los 6 meses.

### MATRIMONIO

Para solicitar este subsidio se debe presentar **certificado de matrimonio en original**. En el caso que ambos cónyuges sean afiliados, se paga a ambos un subsidio completo. Por lo que cada uno de los contrayentes/afiliados, deben presentar su respectiva solicitud.

### NACIMIENTO

Para impetrar este subsidio se debe presentar **certificado de nacimiento del hijo, en original**, en que conste el nombre de los padres. Si ambos padres son afiliados, se paga un beneficio a cada uno.

### FALLECIMIENTO

Este subsidio se paga al afiliado, sus cargas familiares reconocidas en Bienestar y al conyuge sobreviviente.

- a) En caso de fallecimiento del afiliado, se paga en el siguiente orden:
  - Conyuge sobreviviente
  - Hijos: en caso de menores de edad, percibe el pago el representante legal, Padre, Madre o Tutor.
  - Empresa de Servicios funerarios o quien acredite haber efectuado el pago, hasta el monto del subsidio.
- b) En el evento que ambos sean afiliados, el conyuge sobreviviente percibe doble subsidio.
- c) El afiliado puede percibir este subsidio por el fallecimiento de:
  - Conyuge
  - Cargas familiares reconocidas en Bienestar
  - Hijo mortinato a partir del quinto mes de gestación
- d) Se deberá presentar declaración jurada ante notario (formato Bienestar).

El monto del subsidio es fijado anualmente por el Consejo de Administración.

Si el fallecido es el afiliado y mantiene deudas pendientes con Bienestar, estas son saldadas con este subsidio y si se produjese diferencias a favor de los sobrevientes se paga de acuerdo a lo estipulado en la letra a.

## AYUDA POR SINIESTRO

Estas solicitudes son evaluadas por el Consejo de Administración, quien aprueba o rechaza la petición y asigna el monto de la ayuda.

Este subsidio se otorga en caso de incendio, inundación, u otro evento imprevisto, donde existan pérdidas de enseres de primera necesidad, entendiendo por tal, aquellas que alteran gravemente el diario desarrollo del grupo familiar.

Esta ayuda se concreta pagando directamente a la entidad que presta el servicio o de manera excepcional a nombre del afiliado, por la urgencia de la situación.

### **Documentación a presentar:**

- Solicitud de beneficio en formato pre establecido (solicitud N° 1).
- Informe Social, emitido por Asistente Social de la institución, con una opinión profesional favorable y propuesta de apoyo.
- Informe de Bomberos, Carabineros, Fiscalía y/o de Tribunales, que respalte el hecho y detalle las pérdidas.
- Valorización de las pérdidas materiales, con la respectiva cotización.

### **Una vez aprobado se solicita la respectiva rendición de cuenta con boleta, factura o certificación según corresponda.**

El plazo para rendir es: en el caso de la Región Metropolitana es de hasta de 10 días hábiles desde el retiro del cheque o deposito. En el caso de provincia es de hasta 15 días hábiles.

## AYUDA MÉDICA

Cada caso es evaluado por el Consejo de Administración, quien determinará si corresponde la ayuda.

Procede sólo en casos médicos catastróficos y de alto costo y **cuando se hayan descartado otras posibilidades de apoyo de la red social.**

Esta ayuda se concreta pagando directamente a la entidad que presta el servicio.

### **La documentación a presentar es:**

- Solicitud de beneficio en formato pre-establecido (Solicitud N° 1).
- Informe Social, emitido por Asistente Social de la institución con opinión profesional favorable y propuesta de ayuda.
- Documentos de respaldo como: programas médicos, bonos, comprobantes de reembolso, presupuestos, cotizaciones, según corresponda.
- Antecedentes médicos de respaldo.
- Liquidación de sueldo del afiliado e integrantes del grupo familiar.

### **Una vez aprobado se solicita la respectiva rendición de cuenta con boleta y/o factura original.**

El plazo para rendir es: en el caso de la Región Metropolitana es de hasta de 10 días hábiles desde el retiro del cheque o deposito. En el caso de provincia es de hasta 15 días hábiles.

## PRÉSTAMOS

### REQUISITOS GENERALES

Para acceder a cualquier préstamo, los afiliados deben cumplir con los siguientes requisitos generales:

- a) Tener la antigüedad requerida como afiliado a Bienestar, estos son:
  - Préstamo Médico, dental o Asistencial, 6 meses de afiliación, salvo excepciones autorizadas expresamente por la jefatura.
  - Préstamo auxilio y escolar, 6 meses de afiliación.
  - Préstamo Habitacional, 3 años de afiliación.
- b) Presentar solicitud en formato correspondiente, con dos avales solidarios que sean afiliados a Bienestar.
- c) Presentar fotocopias de cedula de identidad del afiliado y de los avales.
- d) Presentar fotocopia de la última liquidación de sueldo del solicitante, sin incentivos.
- e) El solicitante no debe estar insoluto con Bienestar.
- f) Tener capacidad de pago.
- g) Informe Social favorable, emitido por un Asistente Social de la Institución, en el caso de los Prestamos Habitaciones.

El préstamo está sujeto a evaluación según el nivel de endeudamiento del afiliado y su alcance liquido.

Los préstamos se comienzan a descontar al mes siguiente de su otorgamiento, en cuotas iguales y sucesivas. El plazo de amortización varía de acuerdo al tipo de préstamo solicitado.

Los prestamos y repactaciones están asociados a un interés que anualmente fija el Consejo de Administración. Actualmente asciende a 1.5%.

### PRESTAMOS MÉDICOS

Los préstamos médicos se otorgan como complemento de los beneficios médicos.

Son pagados directamente a los profesionales o Instituciones que prestan la atención.

Para otorgarlo, además de los requisitos generales establecidos, se exigirá la siguiente documentación:

- a) Solicitud de beneficio con préstamo asistencial (formato N° 2) que contemple la concurrencia de dos avales solidarios, socios del Bienestar.
- b) Presupuesto, cotización, programa valorado, del gasto médico a efectuar.
- c) Se debe rendir cuenta del monto recibido a través de boletas, facturas, bonos o programas médicos originales.
- d) El plazo de amortización es de hasta 12 cuotas.

## PRÉSTAMO DENTALES

Se otorgan préstamos dentales por tratamientos dentales con la finalidad de cubrir: Ortodoncias, implantes, rehabilitación, considerando además a procedimientos posteriores a implantes y prótesis fijas plurales (puentes).

El monto máximo del préstamo y número de cuotas será fijado por el Consejo de Administración.

La documentación a presentar es:

- Solicitud de Préstamo Asistencial (formato N°2), con dos avales solidarios.
- Copia de cedula de identidad del solicitante y avales.
- Copia de última liquidación de sueldo del solicitante (si es un mes con incentivo, presentar las dos últimas).
- Presupuesto con detalle de la prestación y la razón social para emisión de cheque.

Se paga al prestador del servicio (profesional tratante).

El afiliado puede solicitar, a posterior, el reembolso del ítem correspondiente, si es que este lo tuviese disponible.

El uso de ítem puede originar Controlaría Dental de manera aleatoria.

La capacidad de pago es evaluada por la Sección de Liquidaciones.

## PRÉSTAMO ESCOLAR

Se otorga una vez al año, para gastos de matrícula, útiles y vestuario escolar de los hijos de los afiliados que sean cargas familiares y que cursen estudios de educación básica desde el pre kinder o similar, media o superior.

También tiene derecho a optar a este préstamo, los afiliados que se encuentren cursando alguno de los niveles mencionados en establecimientos del Estado o reconocidos por éste.

El plazo de amortización de este préstamo es de hasta 08 cuotas.

Además de los requisitos generales establecidos, se debe adjuntar, certificado en original o copia de: certificado de alumno regular, recibo de pago de matrícula o de centro de padres.

## PRÉSTAMO DE AUXILIO

Este es un préstamo de libre disposición.

El plazo para el reintegro es de hasta 08 cuotas.

No se puede otorgar simultáneamente dos préstamos de auxilio o escolar. Si desea optar a un segundo préstamo debe haber cancelado el anterior.

## PRESTAMOS HABITACIONALES

Estos préstamos se otorgan para los siguientes efectos:

**a) Gastos Notariales:** Cuando el afiliado se encuentre en proceso de adquirir una vivienda. El cheque es girado a la entidad que acredite la deuda como notarías, empresas constructoras.

El monto máximo de estos préstamos es de 4 (cuatro) ingresos mínimos.

El plazo para su reintegro es de hasta 12 cuotas.

Al solicitar el préstamo, además del cumplimiento de los requisitos generales establecidos, se exigen lo siguiente:

- Documento extendido por la empresa constructora o entidad que acredite la deuda.

**b) Gastos de Infraestructura o reparación de vivienda:**

- El monto máximo de este préstamo es de 6 (seis) ingresos mínimos.
- El plazo para su reintegro es de hasta 24 cuotas.

Además del cumplimiento de los requisitos generales establecidos, se exigen los siguientes documentos:

- **Presupuesto** del gasto a efectuar.
- Acreditar que el solicitante es propietario. (**fotocopia de escritura** de la vivienda o **último dividendo** pagado).

**c) Complemento adquisición de vivienda:**

Este préstamo tiene por finalidad cubrir diferencias por adquisición de propiedades.

El monto máximo de este préstamo es de 15 (quince) ingresos mínimos.

El plazo para su reintegro es de hasta 24 cuotas.

Se otorga en los siguientes casos:

- c.1 Para completar cuota al contado, para optar al crédito hipotecario, cubrir diferencias o compra al contado de la vivienda.
- c.2 Para saldo de precio o diferencia para terminar de pagar una vivienda ya sea al contado o por el pago adelantado de los últimos dividendos.

Los requisitos para este préstamo, además de los señalados en los requisitos generales, son:

- **Presupuesto** del gasto a efectuar.

Los préstamos habitacionales, por acuerdo de Consejo de Administración, no serán rendidos.

## **Sistema de Vales**

Para hacer efectivo el uso de los convenios, el Servicio de Bienestar tiene implementado un sistema de vales que rige a lo largo del país, permitiendo al afiliado acceder en forma oportuna y descentralizada al uso de los ítems estipulados en la tabla de beneficios.

Para hacer uso de este sistema, el afiliado siempre debe presentar:

- a) Formulario N° 2 de Beneficio con Préstamo Asistencial/Crédito (ver anexo), con dos avales socios de Bienestar.
- b) Documentación necesaria de acuerdo a requerimiento del convenio y/o Bienestar (receta médica, epicrisis, orden médica de examen, cotización, copia de liquidación de sueldo, fotocopia de cédulas de identidad de solicitante y avales).

Se extiende el vale por hasta el monto del ítem disponible del afiliado (a) solicitante.

En la Región Metropolitana, los vales son solicitados en la oficina de Partes e Informaciones de Bienestar Social.

En regiones se solicita en las Direcciones Regionales y/o Unidades Penales, a la persona designada para ello.

### **TRAMITACIÓN DE VALE CON PODER SIMPLE**

En los casos en que el afiliado no concurra personalmente a retirar vales por convenio, puede otorgar **un poder simple**, debidamente firmado, identificando a la persona que él determine, detallando el nombre completo, Run y el motivo del poder, además del formulario N° 2 de Préstamo Asistencial o Crédito con dos avales solidarios y la copia de la cedula de identidad.

Este procedimiento garantiza al afiliado el resguardo de uso de ítem, préstamo asistencial o crédito que este Servicio de Bienestar Social otorga.

### **CONVENIO CON FARMACIA AHUMADA (ABF)**

Este convenio opera bajo un sistema computacional, queda exento de la solicitud de vale. La compra es directa en la Farmacia, se asigna un monto anual igual al ítem de medicamento.

Estas compras son sólo con receta médica y las puede realizar en una sola adquisición o varias de acuerdo a su requerimiento.

Una vez copado el monto asignado, no se puede comprar bajo esta modalidad.

Las compras se realizan a través de la presentación de la tarjeta ABF o TIP (Tarjeta Identificación Personal de Gendarmería) más cedula de Identidad del afiliado y la receta medica.

El monto de la compra es descontado del ítem de medicamento anual asignado a cada afiliado.

La receta medica que se presente, en la farmacia debe registrar identificación del paciente, medico tratante, fecha, la cual no puede exceder de 30 días, una vez emitida por el facultativo.

### **RECETAS DE MEDICAMENTOS**

Pasos a Seguir:

El afiliado debe solicitar un vale al encargado de Convenios de su Unidad o Región, previa presentación de:

- a)Formulario N° 2 de Beneficio con Préstamo Asistencial firmada y con sus respectivos avales.
- b)Fotocopia de última liquidación de sueldo para verificar su calidad de socio de Bienestar.
- c) Presentar receta extendida por el facultativo con su identificación, nombre del paciente, fecha, la que no debe exceder más de 30 días desde su emisión, y firma del medico.
- d) Cotización de la farmacia con la cual existe convenio debidamente timbrada y cuyo valor se registra en el vale, sin considerar descuentos si lo hubiera, ya que este corresponde a una bonificación contemplada como aporte al Fondo Solidario de Bienestar.

En el caso de recetas médicas que indiquen la compra de Aparatos de Medición de Índice (Tomas de Presión o Medidor de Glicemia), deben indicar el diagnóstico médico.

### **CONSULTA MÉDICA Y EXÁMENES**

El afiliado debe solicitar un vale al encargado de Convenios de su Unidad o Región, previa presentación de:

- a)Formulario N° 2 de Beneficio con Préstamo Asistencial firmada y con sus respectivos avales socios de Servicio de Bienestar.
- b)En el caso de exámenes de laboratorio, presentar orden médica, indicando el tipo de examen, extendida por el facultativo con su identificación, nombre del paciente, fecha, y firma del médico.

El valor del vale de convenio estará sujeto a lo establecido por convenio, que puede ser el valor particular o por arancel Fonasa.

### **DOCUMENTOS USO CONVENIO ÓPTICAS**

Pasos a Seguir:

El funcionario debe solicitar un vale al encargado de Convenios de su Unidad o Región, previa presentación de:

- a)Formulario N° 2 de beneficio con Préstamo Asistencial, firmada y con sus respectivos avales.
- b)Adjuntar fotocopia de la última liquidación de sueldo, que no presente saldo insoluto con Bienestar (en los meses que se paga el incentivo institucional, se debe, además, presentar la liquidación del mes anterior).
- c)Receta extendida por el facultativo con su identificación, nombre del paciente, fecha, y firma del médico.
- d)Cotización de la óptica en convenio.

En el caso de recetas médicas que indiquen la compra de Lentes Neutros, deben indicar el diagnóstico médico.

Solo se otorga el vale por el valor de ítem que se asigne por año.

Nota: Este Servicio de Bienestar Social NO bonifica ítem por lentes neutros, en caso de no presentar diagnóstico este será descontado como crédito en sueldo del funcionario.

A partir del 01 de Julio del 2011, se reembolsa la adquisición de lentes ópticos, aplicando una bonificación de un 70% del valor de la boleta de compra y/o factura, hasta el tope del ítem. Siendo el 30% restante de co-pago de cargo del afiliado.

### **ATENCIÓN DENTAL**

Requisitos:

- a)Presupuesto Dental del Centro Médico en convenio con detalle de las piezas dentales a tratar.
- b)Presentación Formulario N° 2 de Beneficio de Préstamo Asistencial y Crédito firmada por el afiliado y dos avales Socios del Bienestar Social.
- c)Fotocopia cédula de identidad del solicitante y avales.
- d)Fotocopia última liquidación de sueldo, sin descuentos insolutos por Bienestar. (En los meses que se paga el incentivo institucional, se debe además, presentar la liquidación del mes anterior).

Se otorga vale solo por el valor del ítem asignado por año.

## TRASLADO DE ENFERMOS

Una vez utilizado el servicio de ambulancia, el afiliado debe presentar:

- a)Formulario Nº 2 Beneficio de Préstamo Asistencial y Crédito, firmada con dos avales, Socios del Bienestar Social.
- b)Firmar la **constancia** en la cual toma conocimiento de los plazos que debe cumplir para hacer llegar formulario Nº 2 con los requisitos del convenio.

En casos autorizados por la Jefatura del Bienestar Social, por traslados con montos altos se requiere que el funcionario remita a la sección convenio los siguientes documentos:

- a)Formulario Nº 2 firmada con dos avales, afiliados a Bienestar.
- b)Fotocopia cedula de identidad del solicitante y avales.
- c)Fotocopia de última liquidación de sueldo del solicitante.

## VALES POR APARATOS ORTOPÉDICOS

El afiliado debe presentar:

- a)Formulario Nº 2, con dos avales, socios del Bienestar Social.
- b)Orden médica indicando diagnostico, nombre del paciente, identificación completa del facultativo.
- c)Receta médica, la cual debe indicar el diagnóstico medico.

Para el caso de adquisición de pantys, se debe indicar la cantidad requerida.

## SOCIOS EN PROCESO DE RETIRO

No se cursan vales a los funcionarios que se encuentren tramitando su retiro de la Institución, dado que la facturación de los convenios se reciben con un desfase de uno o dos meses después de haber realizado la compra.

Si se extiende un vale a un socio en proceso de retiro existe la problemática que el funcionario (a) no registra imposiciones o no tiene la calidad de socio del servicio de Bienestar, ocasionando inconvenientes para el pago a la Casa Comercial que prestó el servicio.

## AFILIADOS EN RETIRO

Para retirar vales, por convenio, deben presentar:

- Formulario Nº 2, con el registro de los datos respectivos y debidamente firmados.
- No se exige avales.
- Presentación de liquidación de pensión.
- Para cursar cualquier vale se regirá por las disposiciones vigentes.

## **FONDOS FACULTATIVOS**

El Servicio de Bienestar, dentro de sus facultades está el poder destinar solidariamente fondos para el apoyo de proyectos orientados, principalmente a las áreas recreativas, culturales, deportivas que surjan en beneficio de sus afiliados y/o cargas familiares.

Estos fondos son distribuidos cada año, por el Consejo de Administración de Bienestar, permitiendo, de esta manera apoyar iniciativas a nivel nacional. El financiamiento puede ser total o parcial, enmarcados dentro de la ley de compras.

Se promueve, entre otras cosas, los espacios que potencien los lazos interpersonales o que generen instancias de recreación que contribuyan a la vinculación laboral y familiar, donde puedan beneficiarse el mayor número de afiliados a Bienestar Social y/o sus cargas familiares.

Los proyectos asignados deben ser rendidos con la factura y/o boleta originales certificadas, orden de compra respectiva y evaluación de la actividad.

## **PREMIOS DE EXCELENCIA ACADÉMICA Y DEPORTIVA**

- Pueden postular al premio a la excelencia académica los hijos (as) y/o nietos de afiliados(as) que sean cargas familiares vigentes en Bienestar. Desde el año 2012 pueden postular los funcionarios (as), afiliados y que cursen estudios de Enseñanza Superior
- Los hijos, nietos o afiliados deben estar cursando planes regulares de educación.
- Se evalúa el rendimiento académico del primer y segundo semestre del año escolar anterior.
- Se consideran sólo las solicitudes que ingresen dentro del plazo establecido.
- 

### **Documentos a presentar para la Postulación**

- Solicitud de Beneficio Nº 1 (hoja tipo).
- Certificado de notas original, correspondiente al período académico. (1º y 2º semestre del año anterior).
- El o la postulante no debe registrar nota pendiente ni reprobada.
- Para la postulación a premio de Enseñanza Superior, se debe presentar malla curricular de la carrera respectiva.
- Presentar certificado de carga familiar vigente.

**Si postula a más de un hijo (a), ésta debe ser independiente una de otra.**

Se otorgan en las siguientes categorías:

- Enseñanza Básica, segundo ciclo (5º a 8º año básico).
- Enseñanza Media.
- Enseñanza Superior.
- Enseñanza Superior Funcionario.
- Enseñanza Especial.
- Puntaje Nacional PSU
- Puntaje PSU.
- Excelencia Deportiva.

Los requisitos de postulación, montos y especificaciones son establecidos cada año por el Consejo de Administración y se dan a conocer a través de Circular informativa del Subdirector de Administración y Finanzas.

## **BIBLIOTECA**

La misión de la Biblioteca del Servicio de Bienestar Social de Gendarmería de Chile es apoyar la labor educativa de los hijos (as) de los afiliados (as) a través de prestamos de libros de lectura obligatoria del estudiante principalmente de educación básica y educación media; como así mismo material de apoyo a las tareas de investigación y análisis, colaborando de esta manera en el logro de la excelencia académica y la promoción de la lectura. Es un servicio de carácter gratuito.

Esta biblioteca data del mes de abril del año 1995, funciona en las dependencias del Bienestar Social.

## **SERVICIOS DEPENDIENTES**

A través de la Sección de Servicios Dependientes, el Subdepto. de Bienestar Social dispone la gestión y coordinación de los centros vacacionales, casas de huéspedes y Club de Campo, destinados a la recreación, esparcimiento, vacaciones, alojamiento, eventos y otros beneficios a los afiliados del Bienestar y sus familias, y a la institución en general.

### **Reserva:**

Dependiendo de la temporada, debe hacer su reserva, postulando o en forma inmediata, a través de la Sección de Servicios Dependientes, quien confirmará su reserva tras la revisión y aprobación de los antecedentes solicitados.

Si la demanda supera la cantidad de cabañas, se realizará una selección de las solicitudes considerando: concurrencia en años anteriores, antigüedad como afiliado(a), composición del grupo familiar, etc.

El solicitante aceptado, recibirá por correo electrónico, la confirmación de reserva, documento que estipula, además, las normas internas que deberá cumplir durante su estadía. Dicha confirmación debe ser entregada al encargado del centro vacacional. Este documento constituye un pase de entrada a los distintos recintos. Sin esta orden el encargado de las cabañas está facultado para rechazar el ingreso de los recurrentes.

### **Requisitos**

- ◊ Solicitud (Formulario Nº 4) completada con toda la información pertinente, incluyendo correo electrónico y fono, para avisar de confirmación.
- ◊ Incluir fotocopia de CI de solicitante y avales y copia de la última liquidación de sueldo del solicitante. Los afiliados/as del sector pasivo quedan excluidos de presentar avales.
- ◊ Encontrarse al día en las imposiciones, sin deuda insolada y tener alcance líquido.

### **Estadía**

En temporada alta, la estadía tendrá un período máximo de 7 días, en tanto que en temporada baja podrá ser superior dependiendo de la disponibilidad de cabañas.

No podrán ingresar al centro vacacional invitados que no hayan sido autorizados e informados desde la Sección de Servicios Dependientes y que causen una diferencia en la capacidad del recinto asignado o el monto a cancelar que se autorizó.

El desistimiento de las reservas que se encuentran autorizadas y confirmadas, deberá ser avisado con 5 días de anticipación, en caso contrario deberá cancelar el monto total de la estadía. Se consideran excepciones de acuerdo a hechos pertinentes al período de presentación de la solicitud y motivo de la renuncia.

La llegada con posterioridad a la fecha reservada o el retiro anticipado del recinto veraniego, no dará derecho a descuento alguno y procederá el cobro por el periodo completo de la reserva.

El solicitante aceptado, recibirá por correo electrónico, la confirmación de reserva, documento que estipula, además, las normas internas que deberá cumplir durante su estadía. Dicha confirmación debe ser entregada al encargado del centro vacacional. Este documento constituye un pase de entrada a los distintos recintos. Sin esta orden el encargado de las cabañas está facultado para rechazar el ingreso de los recurrentes.

Queda absolutamente prohibido el ingreso de mascotas al Centro Vacacional.

Las cabañas deben ser entregadas en las condiciones de orden e higiene en que fueron recibidas.

El lavado de sabanas es obligatorio y está contemplado en el cobro de estadía.

### **Modalidades de Pago**

#### **Pago al Contado:**

El solicitante podrá cancelar en forma anticipada, al momento de confirmar la reserva,

haciendo un pre pago por una parcialidad de la estadía y pagar el saldo al finalizar su estadía. Asimismo podrá pagar con cheque al día a nombre del Servicio de Bienestar Social de Gendarmería, directamente al Encargado del centro vacacional que concurra.

Por último, podrá cancelar la totalidad del pago en efectivo, al Encargado del Centro Vacacional

#### **Descuentos por Planilla**

- Los descuentos por planilla podrán ser hasta en 6 (seis) cuotas, según capacidad económica.

#### **Contacto:**

Consultas, informaciones y/o reservas, fono (02) 9410535, e-mail [reservadecabanas@gendarmeria.cl](mailto:reservadecabanas@gendarmeria.cl), Sra. Iris Aravena Rojas, Sra. Loreto Inostroza.

**Servicios Disponibles:**

Centro Vacacional	Ubicación	Características
Llo Lleo – Región de Valparaíso	<p>Este centro vacacional se ubica cerca de los balnearios de San Antonio, Las Rocas de Santo Domingo, Cartagena, El Quisco, El Tabo, Isla Negra (Casa de Pablo Neruda).</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluye servicio de Alimentación (desayuno, almuerzo y cena).</li> <li>• <b>Cobro diario por persona.</b></li> <li>• Habitaciones hasta para 6 personas.</li> <li>• Baño independiente.</li> <li>• Calefacción centralizada.</li> <li>• T.V. cable. / Sala de eventos.</li> <li>• Casino / Piscina</li> <li>• Juegos infantiles / Mini zoo</li> <li>• Implementos de ejercicios al aire libre</li> </ul>
Playa Loreto – Región de Atacama	<p>Este centro vacacional se encuentra a 69 Km. al noreste de Copiapó, a 2 Km. de Bahía Ingresa y a 4 Km. de Caldera. Existen alrededor atractivos sectores turísticos con hermosas playas de arenas blancas y aguas tibias (Las Machas, Blanca, el Chuncho, Rodelillo (8 Km.), Playa Ramada (9 Km.), Playa Virgen).</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cobro diario por cabaña</b></li> <li>• 10 Cabañas equipadas para 6 personas</li> <li>• Living comedor.</li> <li>• 2 dormitorios.</li> <li>• Baño privado.</li> <li>• Cocina amoblada con gas licuado.</li> <li>• Vajilla completa.</li> <li>• Refrigerador.</li> <li>• TV.</li> <li>• Microcomponente.</li> <li>• Juego de Terraza y parrilla</li> </ul>
Manzanar – Región de la Araucanía	<p>Este centro recreativo, se encuentra a las faldas de la Cordillera de Los Andes, con un paisaje de vegetación exuberante y árboles autóctonos del lugar. Existen lugares turísticos como las Termas de Manzanar (ubicadas frente del</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cobro diario por cabaña</b></li> <li>• Cabañas equipadas para 6 personas.</li> <li>• Living comedor.</li> <li>• 2 dormitorios.</li> <li>• Baño privado.</li> <li>• Cocina amoblada con gas licuado.</li> <li>• Vajilla completa.</li> <li>• Refrigerador.</li> </ul>

	<p>centro recreacional) y las Termas de Malalcahuuello (8 Km.), Volcán Lonquimay, centro de esquí, el salto de Princesa, el salto del Indio, Río Cautín.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TV. Microcomponente.</li> <li>• Calefacción combustión lenta.</li> <li>• Piscina – Parrilla</li> <li>• Sector de Camping</li> </ul>
Vilcún – Región de Araucanía	<p>Las cabañas se encuentran rodeadas de un hermoso paisaje natural, cercanas a centros de esquí, Parque Nacional Conguillío, zona lacustre (Villarrica, Pucón, entre otros).</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cobro diario por cabaña</b></li> <li>• 2 cabañas equipadas 6 personas.</li> <li>• Living comedor.</li> <li>• 2 dormitorios.</li> <li>• Baño privado.</li> <li>• Cocina amoblada con gas licuado.</li> <li>• Vajilla completa.</li> <li>• Refrigerador. - parrilla</li> <li>• TV.</li> <li>• Microcomponente.</li> <li>• Juegos infantiles.</li> <li>• Acceso a sector de quincho y río</li> </ul>
Isla Teja – Región de Los Ríos	<p>En el sector donde se encuentra ubicado este centro, existe locomoción a la puerta, muy cercano al centro de Valdivia.</p> <p>En este hermoso lugar se encuentran múltiples alternativas turísticas: Fuerte de Niebla, Corral, Mancera, Jardín Botánico, Museos, el distinguido río Calle-Calle donde podrá disfrutar de paseos en lancha, apreciar la flora y fauna, entre otros.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cobro diario por cabaña</b></li> <li>• 9 cabañas para 6 personas.</li> <li>• Living comedor.</li> <li>• 2 dormitorios.</li> <li>• Baño privado.</li> <li>• Cocina amoblada con gas licuado.</li> <li>• Vajilla completa.</li> <li>• Refrigerador.</li> <li>• TV.</li> <li>• Microcomponente.</li> <li>• Juegos infantiles</li> </ul>
Puerto Montt – Región de Los Lagos	<p>Ubicado en la carretera 5 Norte s/n Ciudad de Puerto Montt</p> <p>Sector de gran variedad de atractivos turísticos tales como Lago Llanquihue, Frutillar, Puerto Varas, en camino hacia Pargua, puede conocer la hermosa Isla de Chiloé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cobro diario por cabaña</b></li> <li>• 4 cabañas equipadas para 2 y 4 personas</li> <li>• Cama matrimonial y 1 camarote</li> <li>• Baño Independiente</li> <li>• Calefacción Centralizada</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>•TV., DVD, Mini componente</li> <li>•Juegos Infantiles</li> </ul>
Casa de Huéspedes Punta Arenas – Región de Magallanes y la Antártica Chilena.	<p>Destinada a personas que deseen alojamiento por fines médicos, trámites de urgencia y en algunos casos por requerimientos turísticos.</p> <p>Ubicada en Los Generales Nº 298, Punta Arenas</p> <p>Cercana al centro de la ciudad y su Plaza de Armas, con opción de acceder al maravillosos paisaje que nos entregan Las Torres del Paine y otros beneficios propios de la zona mas austral de nuestro país.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>•Cobro diario por persona</b></li> <li>•Incluye servicio de desayuno</li> <li>•Disponibilidad de 6 habitaciones, matrimoniales, dobles y triple.</li> <li>•Baño privado</li> <li>•Calefacción Centralizada</li> <li>•Tv Cable - Internet</li> </ul> 
Casa de Huéspedes del Club de Campo – Región Metropolitana	<p>Destinada a personas que deseen alojamiento por fines médicos, trámites de urgencia, capacitaciones y en algunos casos por requerimientos turísticos.</p> <p>Ubicada en Emco Nº 5.200 de la comuna de San Joaquín (entre estaciones de metro San Joaquín y Pedreros) al interior del Club de Campo Institucional.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>•Cobro diario por persona</b></li> <li>•Incluye servicio de desayuno</li> <li>•Disponibilidad de 6 habitaciones, matrimoniales, dobles y triple.</li> <li>•Baño privado</li> <li>•Calefacción Centralizada</li> <li>•Tv Cable – Internet</li> <li>•Terraza</li> <li>•Acceso directo a servicios del Club de Campo (gimnasio, lavandería, Casino Institucional, sauna, zona de picnic, piscina, etc.)</li> </ul>

<b>Área Deportiva – Recreativa del Club de Campo – Región Metropolitana</b>	<p>El Club de Campo está ubicado en Vicuña Mackenna Nº5291 en San Joaquín. El área deportiva-recreativa ofrece diversos servicios entre los que se encuentra: gimnasio, canchas de futbol, zona de pic-nic, piscina, salón de eventos, capacitaciones, etc., sauna-baños turcos, escuela de fútbol infantil, y dispone de un servicio de lavandería con precios preferenciales para afiliados.</p>	 <p>Las prestaciones y consultas por estos servicios deben ser efectuadas directamente con la Encargada del Área Deportiva-Recreativa: (02) 2830938,</p> 
<b>Casino Institucional Club de Campo – Región Metropolitana</b>	<p>En el mismo Club de Campo, se encuentra el Casino Institucional, que ofrece servicio de restaurante, disponiendo de una carta menú de variedad, con almuerzos, onces, cenas, happy hours, promociones especiales, servicio de delivery, hermosos salones para matrimonios, graduaciones, eventos familiares y/o laborales, disponiendo de personal que le atenderá con gentileza y dedicación.</p>  	<p>Se destaca, además del consumo al contado, que los afiliados tienen disponible un monto para consumo por descuento por planilla, en una cuota.</p> <p>Para consultas y reservas, directamente con la Administración del Casino:</p> <p>Fono (02) 294 19 29,</p> 

# FORMULARIOS



1

RES. N° \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE REEMBOLSO DE BENEFICIOS

Datos Funcionario(a) Afiliado(a):

Activo  Pasivo

Run	Fecha Envío	Situación Funcionario	Nº C. Medicina Curativa
-----	-------------	-----------------------	-------------------------

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
------------------	------------------	---------

Dotación / Unidad	/ Afiliado en Retiro, indicar Domicilio
-------------------	---

@ gendarmeria.cl

Correo Electrónico Institucional

@

Correo Electrónico Externo

Sistema de Salud	<input type="checkbox"/> DIPRECA	<input type="checkbox"/> FONASA	<input type="checkbox"/> ISAPRE
------------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Detalle de documentos que se adjuntan:

Firma Afiliado

El afiliado titular que suscribe, autoriza al Subdepartamento de Bienestar Social para que descuento de sus remuneraciones, los beneficios de Bienestar a los que haya tenido acceso, en caso de que no cumpla con los procedimientos y disposiciones vigentes para su obtención. Asimismo, declaro que los datos consignados son concretos y fidedignos.

### Uso Exclusivo Servicio de Bienestar Social

ITEM Documentación a enviar Beneficio Solicitado	USO EXCLUSIVO		ITEM Documentación a enviar Beneficio Solicitado	USO EXCLUSIVO		
	S.B.S.			S.B.S.		
	Beneficios	Disponible		Beneficios	Disponible	
Medicamentos			Atención Quirúrgica			
Dental			Plantilla			
Consulta Médica			Aparato Medir Índice			
Ex. Lab. y Rx.			Prof. y Técnico			
Lentes			Matrimonio			
Int. Quirúrgicas			Nacimiento			
Hospitalización			Fallecimiento			
Trat. Enf. Ord. Méd.			Ayuda por Siniestros			
At. Obstétrica			Ayuda Médica			
Traslado Enfermos			Premios de Excelencia Académica			
Aparatos Ortp.						

Resolución Carga Familiar	Último mes Imposiciones	Fecha Liquidación
---------------------------	-------------------------	-------------------

Identificador Liquidador

Firma Jefe Sección

Observaciones:

GENDARMERIA DE CHILE  
SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL  
FONDO SOLIDARIO

2

RES. N° \_\_\_\_\_

SISTEMA DE SALUD:  DIPRECA  FONASA  ISAPRES

BENEFICIO CON PRESTAMO ASISTENCIAL

SOLICITUD DE CREDITO

Apellido Paterno	Materno	Nombres	Cédula de Identidad
------------------	---------	---------	---------------------

Nota: Autorizo al Servicio de Bienestar para:

- Abonar directamente a la institución o profesionales que prestaron la atención, la cantidad que me corresponda como beneficio y el préstamo asistencial que me conceda.
- Descontar de mis remuneraciones el total del préstamo, incluido los intereses, en la cantidad de cuotas que se establezcan.

Dotación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Firma Solicitante: \_\_\_\_\_

CODEUDORES DEL PRESTAMO:				
Los abajo firmantes, facultamos al subdepartamento de Bienestar para que efectúe, sin mayor trámite, los descuentos que correspondan de nuestras remuneraciones, hasta la total cancelación del Préstamo, en el evento que el deudor principal no cumpla en forma oportuna con su compromiso.				
Año _____	Apellido Paterno	Materno	Nombres	Firma
Mes Ultima Imposición	Dotación: _____ Carnet de Identidad: _____			
Año _____	Apellido Paterno	Materno	Nombres	Firma
Mes Ultima Imposición	Dotación: _____ Carnet de Identidad: _____			
ITEMS		Dinero Requerido	Beneficios	Diferencias (Préstamo)
Totales:				

A. RESOLUCION DEL SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL

ULTIMO MES IMPOSICIONES: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

El cheque deberá ser pagado a \_\_\_\_\_

B. LIQUIDACION DE CREDITO / PREST. ASIST. A contar del mes \_\_\_\_\_

Líquido a Pagar \$ \_\_\_\_\_ / determinado por Sr.(ta) \_\_\_\_\_

Intereses.....% \$ \_\_\_\_\_ Reintegro en \_\_\_\_\_ cuotas mensuales de

Total Préstamo \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ y una de \$ \_\_\_\_\_

Firma y Timbre Liquidador

Firma Jefatura Autorizada

Jefe Subdepto. Bienestar

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

REQUISITOS:

ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

- FOTOCOPIA C. IDENTIDAD SOLICITANTE Y AVALES
- FOTOCOPIA ULTIMA LIQUIDACION DE SUELDO SOLICITANTE

## SOLICITUD DE PRESTAMO

Apellido Paterno Materno Nombres Cédula de Identidad

De acuerdo a la reglamentación vigente solicito la cantidad de \$ \_\_\_\_\_

MARCAR CON UNA X EL PRESTAMO SOLICITADO	DOCUMENTOS QUE SE EXIGEN SEGUN PRÉSTAMO						RECEPCION OFICINA DE PARTES
	Fotocopia última liquidación	Certificado de Matrícula	Informe Social	Fotocopia Subsidio	Cotización	Fotocopia C.I. Titular y Avales	
Préstamo de Auxilio	●					●	
Préstamo Escolar	●	●				●	
Reparar vivienda en caso de grave imprevisto o emergencia	●		●		●	●	
Completar saldo de deuda	●		●	●		●	
Pagos para gastos notariales y otros en adquisición de Viviendas	●		●			●	

Nota: Autorizo al Subdepartamento de Bienestar para descontar directamente de mis remuneraciones el total del Préstamo, incluido los intereses, en la cantidad de cuotas que se establezcan.

Dotación \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Firma Solicitante: \_\_\_\_\_

EL CHEQUE SERA RETIRADO EN: \_\_\_\_\_

CODEUDORES DEL PRESTAMO: Los abajo firmantes, facultamos al subdepartamento de Bienestar para que efectúe, sin mayor trámite, los descuentos que correspondan de nuestras remuneraciones, hasta la total cancelación del Préstamo, en el evento que el deudor principal no cumpla en forma oportuna con su compromiso.					
Año _____	Apellido Paterno	Materno	Nombres	Firma	
Mes Ultima Imposición	Dotación: _____			Carnet de Identidad: _____	
Año _____	Apellido Paterno	Materno	Nombres	Firma	
Mes Ultima Imposición	Dotación: _____			Carnet de Identidad: _____	

RESOLUCION DE AUTORIZACION DE PRESTAMO Nº \_\_\_\_\_

ULTIMO MES IMPOSICIONES: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

Vistos los antecedentes y la normativa vigente, se resuelve otorgar a don: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ un préstamo \_\_\_\_\_ por al cantidad de \_\_\_\_\_  
que deberá ser devuelta en \_\_\_\_\_ meses a contar del mes de \_\_\_\_\_

### LIQUIDACION DEL PRESTAMO

Líquido a Pagar \$ \_\_\_\_\_ Reintegro en \_\_\_\_\_ cuotas mensuales de \_\_\_\_\_  
Intereses \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ y una de \$ \_\_\_\_\_  
Total Préstamo \$ \_\_\_\_\_

Préstamo Habitacional: Reintegro en \_\_\_\_\_ al valor del día 30 del respectivo mes. \_\_\_\_\_ U.F.

Firma y Timbre Liquidador \_\_\_\_\_ Firma Jefatura Autorizada \_\_\_\_\_ Jefe Servicio de Bienestar \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

### REQUISITOS:

ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

- FOTOCOPIA C. IDENTIDAD SOLICITANTE Y AVALES
- FOTOCOPIA ULTIMA LIQUIDACION DE SUELDO SOLICITANTE

## SOLICITUD DE CENTRO VACACIONAL

Apellido Paterno	Materno	Nombres	Cédula de Identidad
Teléfono de Contacto		Correo Electrónico	
Dotación: _____		Fecha: _____	Firma Solicitante: _____

Solicita al Servicio de Bienestar Social de Gendarmería de Chile le conceda vacante en:

DESDE \_\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_\_

Para concurrir con los miembros de mi familia y/o personas que a continuación señalo:

Nota: El hecho de que el afiliado no se presente a hacer uso de la reserva correspondiente; la llegada con posterioridad a la fecha comprometida; o el retiro anticipado del Centro Vacacional o Casa de Huéspedes, no dará derecho a descuento alguno, y se procederá al cobro por el periodo completo de reserva.

<b>CODEUDORES SUBSIDIARIOS</b>				
<p>Los abajo firmantes, facultamos al Sub Departamento de Bienestar Social para que efectúe sin mayor trámite los descuentos que correspondan de nuestras remuneraciones, hasta la total cancelación de la deuda, en el evento que el deudor principal no cumpla en forma oportuna con la obligación.</p>				
Año: _____	Apellido Paterno	Materno	Nombres	Firma
Mes última imposición	Dotación: _____ Carnet de Identidad: _____			
Año: _____	Apellido Paterno	Materno	Nombres	Firma
Mes última imposición	Dotación: _____ Carnet de Identidad: _____			

ULTIMO MES DE IMPOSICIONES: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

LIQUIDACION \_\_\_\_\_ COMPROMISO: \_\_\_\_\_

ESTADIA \$ Reintegro en cuotas mens.

LAVADO \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

VALES \$ \_\_\_\_\_

---

**Firma y Timbre de Liquidador**

---

**Firma Jefatura Autorizada**

---

Jefe Subdepto. Bienestar

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

## **SOLICITUD DE ADMISION**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_\_

**APELLIDO PATERNO**

**APELLIDO MATERNO**

**NOMBRES**

Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Dotación: \_\_\_\_\_

SOLICITA: Ser incorporado como afiliado al Servicio de Bienestar Social de Gendarmería.

Para tal efecto manifiesto mi voluntad de acatar las disposiciones del Reglamento de Bienestar aprobado por D.S. N° 29, publicado en el Diario Oficial de fecha 04-09-1986, el cual se declara conocer en todas sus partes.

Autorizo al Servicio de Bienestar para que me practique los descuentos provenientes de: Cuota de Incorporación, cuyo monto equivale al 9% de mi remuneración imponible y que cancelaré en dos cuotas mensuales; como también me descuento mensualmente el aporte afiliado que equivale al 3% de mi remuneración imponible, y otros pagos que el suscripto deba efectuar en el futuro a este Organismo.

Asimismo, me comprometo a pagar directamente a Bienestar, las cuotas, imposiciones u otros, si por cualquier causa no se efectúa el descuento a través de las planillas de sueldos en forma oportuna.

Declaro que las CARGAS FAMILIARES autorizadas por Resolución, por quienes percibo asignación familiar son las siguientes:

## Apellidos y Nombres

Parentesco

### Nº Resolución

-Escribir a máquina o letra de imprenta.

**Firma Solicitante**

USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL

**SOLICITUD APROBADA:**

SI

NO

Fecha: \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**

Digitized by srujanika@gmail.com

Nº REGISTRO AFILIADO:

ANT.: D.S. N° 29 del Ministerio del Trabajo  
y Previsión Social.  
Diario Oficial de fecha 27-05-94 Y D.S.  
N° 121 Dº Oficial de fecha 20-12-90

## **SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA EL SECTOR PASIVO**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_\_

**APELLIDO PATERNO** **APELLIDO MATERNO** **NOMBRES**

**APELLIDO MATERNO**

### NOMBRES

Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_ Caja de Previsión o A.F.P.: \_\_\_\_\_

Nº de Pensión \_\_\_\_\_ Domicilio Particular \_\_\_\_\_ calle \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ (Depto)

Teléfono \_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

SOLICITA: Ser incorporado como afiliado al Servicio de Bienestar Social de Gendarmería.

Para tal efecto manifiesto mi voluntad de acatar las disposiciones del Reglamento para los Servicios de Bienestar de la Administración Pública aprobado por D.S. N° 28 publicado en el Diario Oficial de fecha 27-05-94 y D.S. N° 121 publicado en el Diario Oficial de fecha 26-12-95.

Autorizo al Servicio de Bienestar para que me practique los descuentos equivalente al 1,5% de mi remuneración imponible y otros pagos que el suscripto debe efectuar en el futuro a este Organismo.

Asimismo, me comprometo a pagar directamente a Bienestar, las cuotas, imposiciones u otros, si por cualquier causa no se efectúa el descuento a través de las planillas de sueldo en forma oportuna.

Declaro que las CARGAS FAMILIARES autorizadas por Resolución, por quienes percibo asignación familiar son las siguientes:

Apellidos y Nombres Parentesco Nº Resolución

USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE BIENESTAR SOCIAL

SOLICITUD APROBADA: SI  NO

## **Derechos y Deberes de los afiliados (as)**

### **Bienestar Social, Gendarmería de Chile**

#### **Derechos**

- 1) Recibir información oportuna y apropiada sobre los beneficios del bienestar y de la forma de acceder a ellos.
- 2) Recibir una atención con esmero, cortesía y sin discriminación.
- 3) Percibir reembolsos de gastos médicos, subsidios, préstamos, de acuerdo a reales necesidades, sean estas del afiliado y/o sus cargas familiares, teniendo como referencia la tabla de beneficios, fijada anualmente por el Consejo de Administración de Bienestar.
- 4) Hacer uso de beneficios complementarios como: convenios, centros vacacionales, casas de huéspedes, viajes organizados por Bienestar, casino institucional, piscina, gimnasio, actividades recreativas.
- 5) Formular felicitaciones, sugerencias o reclamos.
- 6) Recibir respuestas ante los reclamos formulados respecto al trato recibido y beneficios impetrados.
- 7) Respeto a la privacidad y confidencialidad de sus antecedentes.

#### **Deberes**

- 1) Estar al día en el pago de los aportes mensuales y compromisos con Bienestar.
- 2) Hacer uso de los beneficios del bienestar con apego a la reglamentación y normas de probidad vigente.
- 3) Informarse de la naturaleza del sistema solidario y de los nuevos procedimientos a través de los medios que el Subdepartamento dispone para ello, (intranet, circulares, boletines).
- 4) Mantener un trato respetuoso hacia el personal del servicio de bienestar.
- 5) Presentar las solicitudes en formato preestablecido, adjuntando la documentación original de respaldo, de acuerdo al beneficio solicitado.