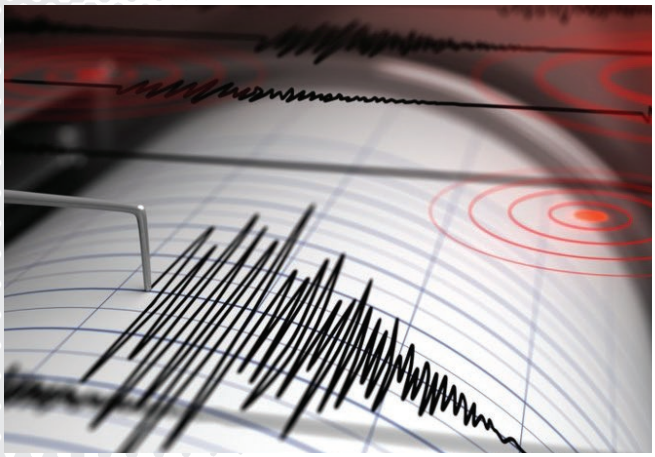
la Bahía
El Boletín del Plan de Bienestar UTM-PRSSA
Agosto 2020

De la mano con nuestros hermanos del sur después del terremoto



Puerto Rico ha vivido años muy difíciles debido a los embates de desastres naturales que han causado que nuestra gente tenga que luchar más arduamente por conservar su casa, su trabajo y sus pertenencias. En especial, nuestros hermanos del sur que no solamente vivieron el fuerte azote no sólo del huracán si no, del terremoto y los continuos temblores que ha habido después. La gente de sur ha dado cátedra de lo que es la resiliencia y la perseverancia para echar hacia adelante en momentos de crisis.

Nuestros socios del sur no fueron la excepción en los daños y estragos que causaron los terremotos en esa área de la isla. Muchos, si no la gran mayoría, tuvieron que abandonar sus hogares ya sea porque se derrumbaron o porque tuvieron serios daños en la estructura. De la noche a la mañana se vieron sin un techo seguro donde vivir obligados a usar sus carros como hogar.

Al hablar con Adolfo Vargas y Eliud Moreno ambos nos comentan que ellos y sus familias se vieron obligados a salir de sus casas de inmediato cuando el primer temblor porque las estructuras sufrieron daños y porque viven cerca al mar, así que también corrían el peligro de un tsunami.

Nos relata Eliud que los trabajadores y sus familias se unieron y buscaban lugares seguros donde pasar la noche en sus carros. Mientras unos dormían otros hacían guardia para velar por la seguridad de todos y las pocas pertenencias que habían podido sacar de sus casas.

Continúa en la próxima página...

Beneficio por Incapacidad No Ocupacional **Página 3**

Nuevo beneficio de Compensación por Hospitalización **Página 5**

Segundo año de becas para estudios post-secundarios **Página 8**

"Cuando pasó el terremoto, varios de nosotros tuvimos daños en las casas. Como 12 de nosotros. Nos tuvimos que refugiar en nuestros carros. Yo fui uno de ellos. Estuvimos cuatro meses viviendo en los carros, no había seguridad en ningún lugar y muchas veces no teníamos ni para comer, nos relata Adolfo Vargas, vicepresidente de la local de Guánica.

Ambos nos aseguran que los socios de las dos regiones están más que agradecidos con toda la ayuda que le brindaron en El Plan de Bienestar.

Para Adolfo la ayuda más apreciada fueron las dos clínicas que organizó El Plan que se hicieron en su casa porque en el edificio de la Unión no se podía entrar. Recibieron ayuda de médicos generalistas, internistas, enfermeras, trabajadora social, psiquiatras y sicólogas. Nos asegura que el servicio que más ayudó fue el de ayuda sicológica porque todos los socios y sus familias estaban muy afectados con la situación. Apreciaron también, que la ayuda haya sido prestada rápidamente.

Por su parte Eliud, nos cuenta que en seguida los empleados del Plan se comunicaron con ellos y pronto empezaron a recibir su ayuda. Recogieron víveres y los llevaron. "Entre el Plan y La Unión de San Juan trajeron varias guaguas con un montón de ayuda y la distribuyeron entre los socios", recalca Eliud. "Vinieron tres veces. Nos llamaban con anticipación y así podíamos avisar a todos los socios y los atendieron en la parte baja del edificio de la Unión".

"Nos dieron la mano en el momento de necesidad. En la local 1903 estamos muy agradecidos por todo este apoyo que nos han dado", asegura Eliud. De igual forma Adolfo nos dice, "La Unión 2012 estamos más que agradecidos porque nos ayudaron rápidamente y el médico primario vino varias veces después de las clínicas". "Han seguido ayudándonos y no nos olvidaron".

Una vez más quedó demostrado que nuestro compromiso con nuestros socios siempre será en busca de su bienestar.

¡RESPUESTA A LA EMERGENCIA!

IMPACTO ECONÓMICO DEL CORONA VIRUS ENTRE LOS SOCIOS

Es de conocimiento general las medidas tomadas en la isla para evitar la propagación del COVID-19, mejor conocido como Coronavirus. Entre las acciones tomadas se encuentra la suspensión de la ruta de los cruceros que regularmente visitaban el Puerto de San Juan. Aunque se aplaude la medida desde el punto de vista de prevención, no es menos cierto que ha traído como consecuencia que nuestros trabajadores del área portuaria, específicamente aquellos que brindan servicios a los turistas, hayan dejado de devengar sus salarios regulares. Esta situación ha creado cierta preocupación por lo que representa en términos de sus compromisos económicos.

MEDIDA DE EMERGENCIA

Entre las medidas que se tomaron para poder apoyar a nuestros trabajadores durante la pandemia, la Junta de Síndicos aprobó adelantar el pago del Beneficio del Fondo de Verano. Este beneficio se paga regularmente durante la primera quincena de junio, pero debido a esta situación se tomaron medidas extraordinarias y con el esfuerzo del personal del Plan se adelantó el pago del año fondo 2018-2019 al 30 de abril, dándole mayor tranquilidad a los socios. Para lograr el pago en dicha fecha, resultó necesario que el mismo se realizara mediante el sistema de depósito directo en las respectivas cuentas bancarias de los socios. En tiempo record se tramitaron 505 casos.

Es importante señalar que aquellos que no se acogieron al sistema de depósito directo recibieron el beneficio para la fecha en que regularmente se hace el pago.

¡Esperamos haber respondido a su necesidad!

BENEFICIO POR INCAPACIDAD NO OCUPACIONAL (DIETAS)

Con motivo de los altos costos cotizados en términos de las primas para cubrir el beneficio de incapacidad no ocupacional a favor de la matrícula, la Junta de Síndicos aprobó en su reunión del 13 de diciembre de 2019, que a partir del 1 de enero de 2020 el Plan de Bienestar UTM-PRSSA asumiera directamente el riesgo. Este documento resume la cubierta vigente desde el 2019 y los criterios que deben cumplir los beneficiarios del programa para recibir el beneficio.

RESUMEN DE CUBIERTA

1) Socios que trabajen entre 210 a 999 horas
El beneficio será de $200 semanales hasta un máximo de 10 semanas. El límite anual es de $2,000.

2) Socios que trabajen entre 1,000 a 1,499 horas
El beneficio será de $300 semanales hasta un máximo de 12 semanas. El límite anual es de $3,600.

3) Socios que trabajen 1,500 horas o más
El beneficio será de $400 semanales hasta un máximo de 14 semanas. El límite anual es de $5,600.

CRITERIOS PARA LA CONCESION DEL BENEFICIO DE DIETAS

1) Para tener derecho al beneficio del seguro de incapacidad no ocupacional (dietas), el socio tiene que haber trabajado por lo menos 210 horas o más durante el año fondo previo al año de elegibilidad en que solicita el beneficio. De igual forma los oficiales y empleados regulares de las diferentes Locales de la Unión y los empleados regulares de el Plan de Bienestar también califican para el beneficio.

2) La condición incapacitante que le impide trabajar no estará relacionada con accidentes del trabajo cubiertos por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado. Tampoco estarán cubiertas incapacidades con motivo de accidentes automovilísticos cubiertos por la Administración de Compensación por Accidentes Automovilísticos. No resulta en criterio para tener derecho al beneficio, el hecho de haber estado enfermo; tiene que haber estado incapacitado para trabajar.

3) El socio tendrá derecho al beneficio a partir del octavo (8) día de su enfermedad o condición incapacitante. En el caso de que la condición sea causada por accidentes, el beneficio será efectivo a partir del primer día de su incapacidad.

4) No son elegibles al beneficio casos que presenten cualesquiera de las siguientes situaciones o condiciones:

- Cualquier enfermedad, dolencia y tratamiento que sea de origen psicológico o psiquiátrico, incluyendo cualquier tipo de ansiedad, depresión, estrés, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, enfermedades psicosomáticas, psicosis, neurosis psicopáticas, alteraciones de la personalidad y cualquier forma de trastornos mentales o emocionales incluyendo, pero no limitado a, trastorno afectivo bipolar, trastornos delirantes (paranoia), trastornos psicológicos sicosomáticos, trastorno de alimentación, esquizofrenia o depresión post-parto.

- Alteraciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea, abortos y sus posibles complicaciones.

Continúa en la próxima página...

• Tratamientos de fertilidad, esterilidad, fecundación in vitro, inseminación artificial y esterilizaciones.

• Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético, cambio de sexo, revertir esterilización, liposucción y corrección visual.

• Accidentes causados por suicidio o intento de suicidio o mutilaciones corporales autoinfligidas o por acción de terceros.

• Accidentes en estado de embriaguez o bajo el efecto de drogas.

• Accidentes originados por hacer uso de estimulantes o cualquier droga legal u otra sustancia similar, salvo que demuestre prescripción médica de un médico colegiado.

• Tratamientos dentales, excepto como resultado de una lesión.

• Participación en actos bélicos, conflictos armados, participación en actos delictivos y otros de igual naturaleza.

5) Para solicitar el beneficio del seguro de dietas el socio deberá completar y someter al Plan, el formulario *Reclamación del Seguro por Incapacidad No Ocupacional (Dietas),* completado en todas sus partes:

a) La primera sección deberá ser completada y firmada por el reclamante.

b) El reclamante deberá solicitar de su patrono que complete la segunda sección, en la cual certificará su último día de trabajo. No puede estar trabajando durante el período de su incapacidad.

c) El reclamante solicitará del médico que atendió su condición, que complete y certifique la tercera sección del documento, indicando entre otras cosas, el período de descanso recomendado.

6) Luego de obtener las certificaciones anteriores el reclamante radicará oficialmente el formulario en la Oficina de Servicios Auxiliares, quien luego de confirmar la corrección del documento, completará la cuarta sección, donde certificará las horas trabajadas por el socio en el año fondo previo. Finalizada la certificación de horas, el documento será sometido a la consideración de la Directora Médica del Plan, para confirmar de acuerdo al criterio del médico que atendió al reclamante, si la condición que da margen a la reclamación surge por motivos de enfermedad o por accidente.

7) El formulario será remitido a la Oficina del Director Ejecutivo para la firma y autenticación del mismo.

8) Posteriormente el documento será remitido al Área de Servicios Financieros para su revisión y proceso. Conforme a las horas trabajadas por el socio, procederá en primer lugar a determinar el monto del beneficio que le corresponda y certificará tal acción.
Comenzará el proceso de emisión del cheque para el pago del beneficio a favor del reclamante.

De acuerdo a disposiciones legales el importe bruto del beneficio de dietas estará sujeto a deducciones para el seguro social federal (FICA), para cumplir con el Código de Rentas Internas Federal.

El beneficio se procesará del Fondo que corresponda y no debe demorarse más de 15 días laborables, contados éstos a partir de la fecha en que el reclamante entregue el formulario debidamente completado.

Si el socio no ha agotado el máximo de semanas a que tiene derecho anualmente y sujeto a que su médico certifique que debe continuar en descanso, puede solicitar el beneficio hasta agotar la compensación a que tiene derecho. Para ello deberá completar una nueva solicitud.

Revisado: 27 de febrero de 2020.

NUEVO BENEFICIO DE COMPENSACIÓN POR HOSPITALIZACIÓN

Nos place informarles que la Junta de Síndicos del Plan aprobó un nuevo beneficio para socios elegibles, como una ampliación a la cubierta de incapacidad no ocupacional, mejor conocida como "**dietas**".

El beneficio consiste en concederle al socio elegible una compensación por día de hospitalización. Tiene como propósito ofrecer al trabajador portuario que cumpla con ciertos requisitos, una compensación adicional para que pueda cumplir, aunque sea parcialmente, con sus compromisos económicos mientras se encuentre incapacitado para devengar su salario regular. Se resume a continuación el alcance de la cubierta y los criterios para otorgar la misma:

RESUMEN DE CUBIERTA:

1. Tendrán derecho a recibir el beneficio aquellos Socios que trabajen 210 horas o más en el año fondo previo al año de elegibilidad en que solicita el beneficio. También califican para el beneficio los oficiales y empleados regulares permanentes de las diferentes Locales de la Unión y los empleados regulares de el Plan de Bienestar. Será exclusivo para aquellos socios elegibles al seguro de incapacidad no ocupacional, (dietas).

2. El beneficio fluctuará conforme a las horas trabajadas, entre $125 y $175 por día de hospitalización, hasta un máximo de diez (10) días por año de elegibilidad. El monto anual no excederá de $1,750 y se aplicará de la siguiente manera:

Horas Trabajadas por Año Fondo	Beneficio Diario por Hospitalización
210 a 999 horas	**$125**
1,000 a 1,499 horas	**$150**
1,499 horas o más	**$175**

3) Los diez (10) días representan la cantidad máxima de estadía hospitalaria que serán elegibles para este beneficio. Un día se considerará como un período continuo de 24 horas contadas éstas a partir de la hora de admisión o que sea recluido al servicio del hospital. Es decir, que el período de 24 horas deberá pasar en su totalidad para ser considerado en el beneficio y, por lo tanto, no se harán pagos prorrateados por períodos fraccionales.

4) **Estadías en otros servicios aún en la misma institución hospitalaria, previo a la admisión en el hospital, tales como sala de emergencia, salas o espacios habilitados para procesos de preadmisión, no se considerarán para efectos de determinar el período transcurrido.**

5) La condición incapacitante que le impide trabajar no estará relacionada con accidentes del trabajo cubiertos por la Corporación del Fondo del Seguro del Estado. Tampoco estarán cubiertas incapacidades con motivo de accidentes automovilísticos cubiertos por la Administración de Compensación por Accidentes Automovilísticos (ACAA).

6) Si con motivo de enfermedad o accidente, que no ocurra en el propio lugar de trabajo o por accidente de vehículo de motor, el socio asegurado se hospitalizare, éste tendrá derecho a recibir una compensación por cada día de hospitalización desde el primer día de hospitalización, según definido, hasta un máximo de diez (10) días al año.

Continúa en la próxima página...

7) Para efectos de esta cubierta, entiéndase por **"Hospital"** una institución legalmente operada, que regularmente mantiene como parte de sus facilidades laboratorios, equipo de rayos X, sala de emergencias, sala de operaciones donde se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas; se mantienen permanentemente facilidades para el cuidado de pacientes durante la noche (habitaciones) bajo la supervisión de profesionales de la salud debidamente licenciados para practicar la medicina; que provee durante 24 horas al día servicios de enfermería prestados por enfermeras graduadas registradas y que mantengan en sus facilidades el historial médico de cada paciente. **El concepto "hospital" no incluye centros de urgencia o de diagnóstico y tratamiento; instituciones o parte de ellas que sean utilizadas por la persona asegurada para rehabilitación o descanso o que se utilice para envejecientes, adictos o alcohólicos; centros de cirugías ambulatorias, instituciones de salud mental, unidades de cuidado prolongado o salas de geriatría o una facilidad para el cuidado de pacientes convalecientes.**

8) En el caso de socios elegibles que se someten a cirugías ambulatorias en un hospital, según definido, y es admitido por alguna complicación, el período inicial de 24 horas comenzará a contar a partir del día y la hora de su admisión en el hospital como resultado específico de la complicación.

CASOS NO ELEGIBLES

No son elegibles al beneficio las siguientes situaciones, circunstancias o condiciones:

1) Cualquier hospitalización por enfermedad, dolencia y tratamiento que sea de origen psicológico o psiquiátrico, incluyendo cualquier tipo de ansiead, depresión, estrés, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica, enfermedades psicosomáticas, psicosis, neurosis psicopáticas, alteraciones de la personalidad y cualquier forma de trastornos mentales o emocionales incluyendo, pero no limitado a, trastorno afectivo bipolar, trastornos delirantes (paranoia), trastornos psicológicos sicosomáticos, trastorno de alimentación, esquizofrenia o depresión post-parto.

2) Hospitalizaciones por alteraciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea, abortos y sus posibles complicaciones.

3) Hospitalizaciones para tratamientos de fertilidad, esterilidad, fecundación in vitro, inseminación artificial y esterilizaciones.

4) Hospitalización para tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético, cambio de sexo, revertir esterilización, liposucción y corrección visual.

5) Hospitalizaciones por accidentes causados por suicidio o intento de suicidio o mutilaciones corporales autoinfligidas o por acción de terceros.

6) Hospitalizaciones por accidentes al encontrarse en estado de embriaguez o bajo el efecto de drogas.

7) Hospitalizaciones por accidentes originados por hacer uso de estimulantes o cualquier droga legal u otra sustancia similar, salvo que demuestre prescripción médica de un médico colegiado.

8) Hospitalizaciones para tratamientos dentales, excepto como resultado de una lesión.

9) Hospitalizaciones por la participación en actos bélicos, conflictos armados, participación en actos delictivos y otros de igual naturaleza.

10) Hospitalizaciones por accidentes ocurridos mientras se desempeña en áreas de seguridad en su tiempo libre (segundo trabajo).

11) Hospitalizaciones ya sea por enfermedad o accidentes ocurridos entre enero y marzo del 2020, previos a la vigencia de este beneficio. El beneficio se limitará a casos nuevos que ocurran a partir de su aprobación.

TRÁMITE DEL BENEFICIO

Para solicitar el beneficio del seguro por hospitalización, el socio deberá:

1. Completar y someter al Plan, el formulario ***Solicitud de Beneficio por Hospitalización en Casos de Incapacidad No Ocupacional,*** completado en

Continúa en la próxima página...

todas las partes que le corresponda: (Estará disponible en la Oficina de Servicios Auxiliares)

a. La primera sección deberá ser completada y firmada por el reclamante.

b. El reclamante deberá solicitar de su patrono que complete la segunda sección, en la cual certificará su último día de trabajo. **Al igual que las Dietas, no puede estar trabajando durante el período de su incapacidad.**

2. El reclamante solicitará del hospital evidencia del período de hospitalización y de su alta (discharge summary). Acompañará esta evidencia con la solicitud del beneficio.

3. El reclamante radicará oficialmente la Solicitud de Beneficio por Hospitalización en Casos de Incapacidad No Ocupacional en la Oficina de Servicios Auxiliares del Plan, quien luego de confirmar la corrección de su contenido y de la evidencia presentada, completará la sección que le corresponde, donde certificará las horas trabajadas por el socio en el año fondo previo.

4. La documentación recibida y el formulario serán referidos a la Directora de Servicios Médicos del Plan para la evaluación del resumen de alta (discharge summary) y la interpretación de la condición médica que dio margen a la hospitalización.

5. El formulario será remitido a la Oficina del Director Ejecutivo para la firma y autenticación del mismo.

6. Posteriormente el documento será remitido al Área de Servicios Financieros para su revisión y proceso. Procederán en primer lugar a determinar el monto del beneficio que le corresponda conforme a los días de hospitalización y la tarifa aplicable y certificará tal acción.

a. Comenzará el proceso de emisión del cheque para el pago del beneficio a favor del reclamante.

b. El beneficio se procesará del Fondo que corresponda y no debe demorarse más de 15 días a partir de la fecha en que el reclamante entregue toda la documentación que se le requiera y el formulario debidamente completado.

FECHA DE VIGENCIA

El beneficio de compensación por hospitalización entra en vigor a partir del 1 de abril de 2020, específicamente para casos nuevos que sean hospitalizados y cuya condición sea diagnosticada a partir de esa fecha.

Junta de Síndicos

Sr. Carlos Sánchez - Presidente
Sr. Ramón A. Umpierre - Secretario
Sra. María Caraballo
Sr. Miguel Ayala
Sr. José Rivera
Sr. Eliud Moreno

plan de bienestar
utm-prssa
Sirviendo al obrero portuario y su familia

Usemos Medicamentos Genéricos

Los medicamentos genéricos son tan efectivos como los de marca, pero más económicos.

Usalos y ahorra para el futuro de todos.

SEGUNDO AÑO DE BECAS PARA ESTUDIOS POST-SECUNDARIOS

El año pasado se seleccionaron cinco (5) hijos de socios elegibles del Plan para recibir las primeras becas para estudios post-secundarios. Estos han tenido la oportunidad de continuar recibiendo los beneficios del programa durante el 2020.

Este año 2020, se concederán cinco (5) becas adicionales, para elevar el número a diez (10), por lo tanto, exhortamos a hijos de socios elegibles que aprovechen esta oportunidad única para continuar sus estudios universitarios. Repasamos a continuación los criterios para ser acreedor del beneficio:

1) Ser hijo de un socio que haya trabajado físicamente 210 horas o más durante el año-fondo previo (octubre a septiembre), incluyendo los oficiales y empleados permanentes de las Locales de la Unión y del Plan de Bienestar.

2) Ser hijo(a) soltero(a) de un socio elegible, o legalmente adoptado o colocado para adopción o hijastro(a) si el socio, su cónyuge o pareja tiene su custodia legal total otorgada por un tribunal competente. En todas las posibilidades, excepto en casos de discapacidad, el hijo(a) tiene que ser menor de veintiséis (26) años y no estar emancipado(a).

3) Haber obtenido un diploma de escuela superior o su equivalente, que le permita admisión en una institución de educación superior o estar cursando estudios ya sea a nivel de grado asociado, técnico, práctico o bachillerato en una institución educativa reconocida.

4) Haber sido admitido a la institución educativa donde interesa cursar estudios. Al momento de la otorgación de la beca deberá estar matriculado en un mínimo de doce (12) créditos o su equivalente, ya sea a nivel de grado asociado, técnico, práctico o bachillerato.

5) Tener en su origen y mantener durante todo el transcurso de la beca, un índice académico acumulativo no menor de 3.00.

6) Al momento de la solicitud el candidato no poseerá un grado académico de igual o un nivel superior al que solicita la beca.

7) Someter por escrito las razones por las cuales entiende que se le debe considerar para la otorgación de la beca y su compromiso personal para estudiar y completar el grado académico.

8) Será elegible un solo componente y en una sola ocasión por núcleo familiar y para un solo grado académico.

9) La concesión de la beca estará condicionada a que se demuestre el cumplimiento de las condiciones requeridas conforme a la reglamentación vigente al momento de la otorgación.

ENMIENDAS RECIENTES

Para que sea más equitativa la distribución de las becas entre la matrícula la Junta de Síndicos aprobó la siguiente enmienda a partir del 2020:

1. Las becas serán distribuidas de la siguiente manera:

a. Dos (2) becas entre los hijos de socios elegibles, según definidos, que durante el año fondo previo al año de elegibilidad hayan acumulado entre 210 y 999 horas.

b. Dos (2) becas entre los hijos de socios elegibles, según definidos, que durante el año fondo previo al año de elegibilidad hayan acumulado 1,000 o más horas.

c. Una (1) beca para los hijos de socios elegibles, según definidos, entre los oficiales y empleados de **LA UNIÓN** y los empleados regulares de **EL PLAN**.

d. De no existir candidatos calificados conforme a la distribución anterior, se podrá completar el número de candidatos recurriendo en primer término al nivel que le precede y de no haber candidatos en dicho nivel se recurrirá al nivel siguiente, según aplique.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Para efectos de este programa se define "institución educativa" como toda institución o entidad educativa pública o privada (universidades, colegios, institutos y otros) acreditados por alguna agencia acreditadora reconocida por el Departamento de Educación Federal y licenciada por el Consejo de Educación Superior de Puerto Rico (si opera en Puerto Rico) que ofrezcan cursos de estudios de naturaleza académica, práctica, técnica o especializada y que conlleven la aprobación de créditos. Casos de estudios en el extranjero serán evaluados individualmente.

DOCUMENTOS REQUERIDOS

Todo solicitante, ya sea por iniciativa propia o a través del socio elegible, deberá completar la solicitud de beca y la someterá al Plan dentro del término establecido. **No se aceptarán aquellas que les falten documentos o que no completaron los encasillados en su totalidad**. Conjuntamente con la solicitud deberá presentar el original de los siguientes documentos:

1. Transcripción de créditos de la institución educativa donde cursó sus últimos estudios que incluya el índice académico del solicitante. En caso de que dicha transcripción no incluya el índice académico el mismo se computará conforme a los criterios para dicha operación matemática establecido en el Reglamento de Becas aprobado por la Junta de Síndicos para esos propósitos.

2. Para solicitantes en su primer año de estudios, se requerirá una certificación de admisión de la institución educativa donde cursará estudios. La institución educativa seleccionada debe figurar acreditada conforme a su definición incluida en el Reglamento para Becas. En caso de que el solicitante esté cursando estudios o sea readmitido, deberá entregar una carta oficial de la institución educativa certificando que está cursando estudios en ésta o en su lugar, deberá presentar el programa actual de clases donde figure el sello de la institución.

3. Certificado de nacimiento del solicitante. El Plan solo retendrá una copia fotostática o se digitalizará el mismo y devolverá el original.

4. Cualquier otro documento que se determine necesario para la evaluación del candidato.

5. **No se aceptarán solicitudes de becas luego de transcurrida la fecha límite para la entrega de ésta.**

6. Las solicitudes de becas de los candidatos que no reúnen los requisitos establecidos o que no sean seleccionados, serán devueltos al solicitante, luego que finalice el proceso de adjudicación.

7. Para aclarar cualquier duda comuníquese al 787.268.0404, ext. 243 o escríbanos al correo becas@planbienestarutm.org

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Tan pronto las solicitudes sean cotejadas y verificadas por el Plan en términos de su cumplimiento con todos los criterios de elegibilidad, se le asignará un número a cada solicitud obviando cualquier característica que permita la identificación prematura del participante y se incluirá en la lista de aquellos candidatos calificados que serán sometidos a la consideración de un Comité Ejecutivo designado para esos propósitos por la Junta de Síndicos del Plan. Las becas serán otorgadas por ese Comité Ejecutivo y no por la Junta de Síndicos.

LA FECHA LÍMITE PARA LA ENTREGA DE SOLICITUDES Y LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA SERÁ EL MIÉRCOLES 12 DE AGOSTO DE 2020.

¡APROVECHE ESTA OPORTUNIDAD!

SEGURO DE FUNERAL

Debido a los altos costos cotizados en términos de primas para el beneficio del seguro de funeral, la Junta de Síndicos aprobó en su reunión del 13 de diciembre de 2019, que a partir del 1 de enero de 2020 el Plan de Bienestar UTM-PRSSA asumiera directamente el riesgo. Este documento resume la cubierta vigente aplicable al 2020 y los criterios que deben cumplir los beneficiarios del programa para tener derecho al beneficio.

RESUMEN DE CUBIERTA PARA EL 2020:

1. **Fallecimiento de Socios que trabajen 105 horas o más:** El beneficio será de **$5,000.**

2. **Fallecimiento de Cónyuge del Socio o Pareja Registrada en el Plan:** El beneficio será de **$3,000.**

3. **Fallecimiento de Hijos dependientes del Socio registrados en el Plan:** El beneficio será de **$3,000.**

CRITERIOS PARA LA CONCESION DEL BENEFICIO DEL SEGURO DE FUNERAL

1. Para tener derecho al beneficio del seguro de funeral, el socio tiene que haber trabajado 105 horas o más durante el año fondo previo al año de elegibilidad.

2. Al socio elegible se pagará el beneficio en caso del fallecimiento de su cónyuge o pareja debidamente registrada en el Plan. **De no figurar registrada no tendrá derecho al mismo**.

3. El socio elegible también tendrá derecho al beneficio por el fallecimiento de hijos dependientes que figuren registrados en el Plan ya sea bajo la cubierta de servicios médicos o hijos registrados directamente para el beneficio. Para efectos del beneficio el hijo tiene que ser:

a. Menor de 26 años e independientemente de su lugar de residencia, su estado civil, de su grado de dependencia económica con el socio, de si está cursando estudios, o cualesquiera combinaciones de estos factores.

b. Que sea hijo del socio y se encuentre física o mentalmente incapacitado, independientemente de su edad, siempre y cuando figure como dependiente en la cubierta de servicios médicos o registrado directamente para el programa.

c. Que sean hijos adoptados legalmente por el Socio o colocado para adopción e hijastros, únicamente si el socio o su cónyuge o pareja tiene la custodia legal total otorgada por un tribunal competente. En ambos casos el hijo adoptado tiene que figurar en los registros de el Plan.

4. De fallecer el socio antes que su cónyuge, pareja, o hijo, la cubierta continuará vigente para éstos hasta el 31 de diciembre del año de elegibilidad en que fallece el socio, o hasta el 31 de diciembre del próximo año de elegibilidad si el socio fallecido acumuló las horas requeridas para tener derecho al mismo.

5. El beneficio es exclusivamente para gastos fúnebres. No incluye gastos por la compra de lotes o compra, construcción de panteones, mausoleos, criptas, nichos, lápidas u otras facilidades.

6. Para solicitar el beneficio del seguro de funeral el socio o el reclamante deberá completar y someter al Plan, el formulario Solicitud de Beneficios del Seguro de Funeral por Muerte del Socio (a) / Esposa (o) Pareja/ Hijos, completado en todas sus partes:

a. Las primeras tres secciones deberán ser completadas y firmada por el reclamante.

7. Luego de obtener los documentos necesarios para el trámite interno, el reclamante radicará oficialmente el formulario en la Oficina de Servicios Auxiliares, quien luego de confirmar la corrección del documento, completará la sección que le corresponde y firmará el documento.

8. El formulario será remitido a la Oficina del Director Ejecutivo para la firma y autenticación del mismo.

9. Posteriormente el documento será remitido al Área de Servicios Financieros para su revisión y proceso. Conforme a la persona fallecida procederá en primer lugar a determinar el monto del beneficio que le corresponda y certificará tal acción.

a. Comenzará el proceso de emisión del cheque para el pago del beneficio a favor del reclamante.

b. En el caso de la muerte del propio socio elegible, se le pagará el beneficio a la persona que presente evidencia de que incurrió en los gastos fúnebres.

c. En caso del fallecimiento del cónyuge, pareja o un hijo dependiente, se pagará la cantidad establecida por la Junta, ya sea al propio socio o a la persona que presente evidencia de que incurrió en los gastos fúnebres. En esta última circunstancia el socio deberá autorizar que se efectúe el pago a un tercero, a menos que el reclamante presente un poder otorgándole toda la autoridad para efectuar transacciones relacionadas con el socio.

d. Este beneficio se pagará por la cantidad máxima aprobada por la Junta de Síndicos para el año de la reclamación, independientemente de la evidencia de gastos presentada.

e. El beneficio se procesará del Fondo que corresponda y no debe demorarse más de quince (15) días a partir de la fecha en que el reclamante entregue el formulario debidamente completado.

¿Cómo usar correctamente la mascarilla?

Sigue los siguientes pasos para ponerte y quitarte correctamente la mascarilla

Mascarillas

HC marbella

Correcto uso de la mascarilla

1 Antes de ponérsela

Hay que **lavarse bien las manos** con agua y jabón o solución hidroalcohólica.

2 Cómo colocarla

Colocarla **tocando** solamente las **cintas exteriores**, **ajustándola** bien, tapando nariz, boca y barbilla.

3 Cómo retirarla

Retirar sin tocar la parte **frontal**, cogiéndola solo de las cintas exteriores.

4 Cómo desecharla

Si es desechable, introducirla en una **bolsa estanca** y tirarla a la **basura**. Después, **lavarse bien las manos**.

5 Cómo lavarla

Si es **reutilizable**, hay que seguir las instrucciones del fabricante referentes al cuidado y lavado.

Cumplimiento de la etiqueta respiratoria

El uso de mascarilla debe ir acompañado del cumplimiento del resto de medidas de prevención: lavado frecuente de manos, toser o estornudar en el codo o en pañuelo desechable, tirar los pañuelos desechables a la basura y lavarse las manos después, no tocarse los ojos, la nariz o la boca, no salir de casa si se tienen síntomas, respetar la distancia social de 2 m.

Tipos de mascarillas

Higiénicas

Pueden servir para **no contagiar.**

No protegen del contagio a quien las lleva.

Pueden ser tanto reutilizables como desechables.

No homologadas.

Quirúrgicas

Sirven para **no contagiar.**

No protegen del contagio a quien las lleva.

Son desechables.

Conformes a una normativa.

FFP1 sin válvula de exhalación

Sirven para **no contagiar.**

No protegen del contagio a quien las lleva.

Equipo de protección con filtración mínima.

Conformes a una normativa.

FFP2 sin válvula de exhalación

Sirven para **no contagiar.**

Sí protegen del contagio a quien las lleva.

Equipo de protección.

Conformes a una normativa.

MASCARILLA N95

FFP2 con válvula de exhalación / FFP3 de exhalación

No sirven para **no contagiar.**

Sí protegen del contagio a quien las lleva.

Equipo de protección.

Conformes a una normativa.