



SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO
SUBDIRECCIÓN DE LAS PERSONAS
DEPTO. CALIDAD DE VIDA LABORAL Y BIENESTAR
UNIDAD DE BIENESTAR
SECRETARÍA
RGH/CCG/FMN/CBC

Estar bien
Bienestar

CIRCULAR 2D1Nº

TALCAHUANO,

"COMUNICA PERÍODO DE INSCRIPCIÓN ESCUELA DE VERANO 2026"

DE: PRESIDENTA (D) CONSEJO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR

A: SOCIOS/AS AFILIADOS/AS A BIENESTAR

El Consejo Administrativo de Bienestar ofrece a sus afiliados/as una actividad recreativa durante el período de verano, destinada a entregar un espacio de recreación y crecimiento personal, para hijos e hijas de socios(as) de bienestar, denominada **Escuela de Verano 2026. Esta se realizará en El Remolino de Santa Juana, desde el 05 al 16 de enero de acuerdo a calendario.**

La escuela de verano contempla el desarrollo de actividades deportivas, de contacto con la naturaleza y clases de natación, las que se desarrollarán de la siguiente forma:

Hospital las Higueras y Dirección: **05 al 09 de enero.**

Establecimiento	Cupos
Hospital Higueras	48
Dirección de Servicio	12

Hospital Penco Lirquén, CESFAM, Dirección y H Tomé: **12 al 16 de enero.**

Establecimiento	Cupos
Hospital Penco-Lirquén	20
Hospital Tomé	20
CESFAM Lirquén	12

Cualquier modificación se informará a través de nuestra página institucional o a través de la delegada de Bienestar de cada establecimiento.

Para el periodo comprendido, las actividades se desarrollarán desde las 9:30 y las 16:00 hrs.; **saliendo de los establecimientos a las 08:10 am.**



SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO
SUBDIRECCIÓN DE LAS PERSONAS
DEPTO. CALIDAD DE VIDA LABORAL Y BIENESTAR
UNIDAD DE BIENESTAR
SECRETARIA
RGH/CCG/FMN/CBC

Estar bien
Bienestar

El curso se encuentra dirigido a hijos e hijas de socios de bienestar, **que tengan la condición de carga familiar del/a socio(a) y que se encuentren entre los 07 y 12 años de edad**, teniendo un valor de **\$27.000.-** por participante, descontado por planilla de tres cuotas.

El valor señalado contempla por cada niño/a el traslado mediante un bus contratado para este efecto y almuerzo, debiendo el/la niño/a llevar una colación para media mañana. El horario

de traslado del bus, será informado por la Unidad de Bienestar, teniendo como punto de partida y llegada el establecimiento de origen.

Finalmente, los socios que deseen incorporar a sus hijos/as en el programa recreativo, deberán firmar consentimiento y ficha de inscripción que se adjuntan, documentos que deben ser entregados entre el **24 de noviembre y el 05 de diciembre del 2025** en las delegaciones de Bienestar de su establecimiento.

Importante: una vez realizada el compromiso Bienestar dará curso a los descuentos, por lo que el desistimiento no deja sin efecto el cupo, ya que estos están asociados a compras y gastos realizados por la unidad con fondos colectivos.

Esperando puedan disfrutar de este programa veraniego, se despide atentamente;

"POR FACULTAD DELEGADA DEL DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO"

Cir.nº 24/05.11.2025

DISTRIBUCIÓN:

- Directora, Hospital las Higueras
- Coordinadora de Bienestar, Hospital las Higueras
- Directora, Hospital de Tomé
- Coordinadora de Bienestar, Hospital de Tomé
- Directora, Hospital de Penco-Lirquén
- Coordinadora de Bienestar, Hospital de Penco-Lirquén
- Directora, CESFAM Lirquén
- Coordinadora de Bienestar, CESFAM Lirquén
- Director, Cosam Hualpén
- Director, Cosam los Cerros
- Samu de la red
- Centro kakuwun Firmado por Rosa Nieves Gayo Hernández
- Unidad de Bienestar Fecha 12/11/2025 13:00:37 CLST STHNO.
- Jefa Departamento Calidad de Vida
- Subdirección de las personas STHNO.
- Oficina de Partes



PUEDE VALIDAR ESTE DOCUMENTO CON EL SIGUIENTE CODIGO:310177-52092
EN LA SIGUIENTE URL: https://sstalcahuano.cl/validador_panel



Estimados padres,

Junto con saludar queremos darles una cariñosa bienvenida a nuestra escuela de verano 2025.

Esta actividad se distingue por ser un “espacio de convivencia y recreación con sentido para la vida” desarrollado con un modelo lúdico-pedagógico en el que hay actividades artísticas, deportivas y de fortalecimiento socio emocional.

Para el éxito de esta queremos pedirles su cooperación apoyándonos en las actividades que hemos preparado para sus hijos/as.

Para ello les solicitamos que de forma efectiva que su hija o hijo lleve al recinto en forma diaria lo siguiente:

- Bolsa grande de plástico (basura 50 x70) para ropa mojada
- Gorro de agua (lycra o silicona) para ingresar a la piscina)
- Protector solar (se recomienda que este sea aplicado en la mañana antes de salir del hogar para mayor efectividad)
- Traje de baño
- Toalla
- Chanclas (tipo hawaianas)
- Muda de ropa
- Colet y toalla de pelo (para niños o niñas con cabello largo)
- Botella de agua
- Útiles de aseo (cepillo de dientes, pasta dental, cepillo de pelo, desodorante)

Es muy importante que para un mejor funcionamiento y agilidad de las actividades por favor puedan marcar los elementos de cada niño o niña con su nombre y apellido.

Además, dentro de las actividades que se realizaran dentro de la semana se encuentran algunas en las que necesitaremos el apoyo desde casa, es por esto que solicitamos:

Lunes: Juego de mesa que tenga en casa.

Martes: Polera del color del grupo que fue designado, la que deberán utilizar toda la semana como distintivo. (el color será informado el día lunes)

Viernes: Muda de ropa extra (camisa o polera manga larga de algodón, jeans y calcetines) para trabajar en piscina técnicas de sobrevivencia.

Su compromiso y colaboración es fundamental para el éxito de este programa. Gracias por permitirnos acompañar a sus niños y niñas y por ser parte activa en cada una de las actividades que hemos desarrollado. Sin duda, juntos lograremos crear un ambiente enriquecedor.

Saludos Cordiales - Equipo de profesores

Ficha de inscripción de Escuela de Verano 2026

Ficha personal del niño/a		Nº Asociado:			
Apellidos y Nombres:					
Fecha de nacimiento:	/ /	RUN:		Sexo:	F / M
Domicilio:					
Previsión de salud:		Seguro médico:	Si / No		

Ficha adulto responsable					
Apellidos y Nombres:					
RUT:		Teléfono:			
Domicilio:					
E-mail:					

Yo, _____ **AUTORIZO** a mi hijo/a _____ a concurrir a la Escuela de Verano del SSTHNO, que se llevará a cabo en el “Centro Recreacional Remolino Santa Juana” de Lunes a Viernes en el horario de 8:00 am a 16:00 pm. (horario de salida y llegada del Hospital Higueras de Talcahuano) durante el siguiente periodo:

1. Del 05 al 09 de enero de 2026
2. Del 12 al 16 de enero de 2026

AUTORIZO a _____ (completar) a actuar de forma inmediata para otorgar cobertura médica, emergencia médica ante cualquier inconveniente que se suscite por accidente al menor, liberando de toda responsabilidad a _____ (completar)

AUTORIZO a la _____ (completar) a publicar eventualmente fotos de mi hijo/a en la página web, Facebook, Instagram o cualquier otro medio de comunicación que _____ (completar) estime conveniente.

AUTORIZO a los profesores contratados por el SSTHNO a cambiar de ser necesario, ropa a mi hijo/a.

AUTORIZO a mi hijo/a que realice salidas pedagógicas, recreativas o lúdicas dentro de la localidad, en compañía de sus profesores, valiendo como autorización la firma de la presente ficha de inscripción.

QUEDO/A DEBIDAMENTE NOTIFICADO QUE:

- EL SSTHNO ha contratado para brindar un servicio de escuela de verano a personal que posee títulos habilitantes relacionados con el trato y manejo de menores de edad.
- No se presta servicio de transporte puerta a puerta para los alumnos de la escuela de verano. Se debe llegar al centro hospitalario “Hospital las Higueras”.

Firma:

Fecha:

Ficha médica simple del/la niño/a:

A continuación, solicitamos indicar toda la información que usted encuentre relevante respecto de la salud del participante de la escuela de verano impartida por el Servicio de Salud de Talcahuano.

1. Alergias: SI / NO Especificar

2. Enfermedad(es): SI / NO Especificar

3. Lesión(es): SI / NO

4. Medicamento(s): SI / NO (Si estos deben ser tomados dentro del horario de actividades se debe indicar horarios y dosis de administración por TENS del recinto.)

5. Diagnóstico asociado a trastornos específicos del desarrollo (CEA o TDH) :

ACLARACIÓN: El usuario que contrate el servicio recreativo, declara conocer y entender los riesgos que envuelve la participación en este tipo de actividades contratadas, los cuales no pueden ser completamente eliminados, aun existiendo el cumplimiento de las normas de seguridad por parte del prestador los cuales tienen por finalidad el disminuir los riesgos que el desarrollo de esta actividad involucra. No presentando problemas de salud, como alergias, medicación, operaciones recientes, afecciones cardíacas, etc. Por lo tanto, en este acto el apoderado _____ (completar) libera de toda responsabilidad directa o indirecta respecto de un eventual accidente.

Firma:

Fecha: