



RESOLUCION EXENTA N° 1485

SANTIAGO, 22 OCT 2020

VISTOS:

El Decreto de Nombramiento N°558 (29.10.2019) del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; las facultades que me concede el artículo 24 letra ñ) de la Ley N°19.175 (08.11.2005) Orgánica Constitucional de Gobierno y Administración Regional; la Ley N°18.575 (05.12.1986) Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley N°19.880 (29.05.2003) que establece las Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado; Resoluciones Nos. 6, 7 y 8 de 2019, de la Contraloría General de la República; Resolución Exenta N°1.903 (13.08.2018) que aprobó el "Manual de Procedimiento del Servicio de Bienestar del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago"; la Resolución Exenta N° 289 (28.02.2020) que aprobó Formato y vigencia de Manuales de Procedimientos, la Resolución Exenta N°3.018 (21.12.2017), N°1.768 (23.07.2018), N° 2.516 (09.11.2018), N° 755 (10.05.2019), N° 1.237 (18.07.2019), N° 431-432-433 (27.03.2020) y N° 1.381 (02.10.2020), que aprobaron la nueva Estructura Orgánica Funcional y Funciones del Servicio Administrativo del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago; y

CONSIDERANDO:

1° Que, frente a la importancia de las funciones y actividades asociadas a la gestión del servicio de bienestar, resulta necesario adecuar, perfeccionar, fusionar, estandarizar y actualizar los procedimientos, con el fin de abordar todas las etapas asociadas a dicho proceso.

2° Que, los manuales de procedimientos permiten uniformar y controlar el cumplimiento de las tareas en el trabajo y evitar su alteración arbitraria, ya que determinan en forma simple las responsabilidades de quienes ejecutan los procesos.

3° Que, los manuales de procedimientos son instrumentos y documentos que apoyan el quehacer cotidiano de las diferentes áreas del Servicio, debido a que contienen un conjunto de instrucciones y normas que explican el desarrollo de los procesos asociados a la gestión del servicio de bienestar, a fin de generar una mejor difusión de sus servicios y demás prestaciones.

4° Que, los manuales de procedimientos facilitan y aportan en las labores de auditoría, de control interno, de evaluación y de mejora continua de los procesos del Servicio.

5° Que, el Departamento de Gestión de Personas ha señalado en correo de fecha 12 de agosto, que el presente manual no requiere de modificaciones y/o procedimientos que ameriten una actualización en este momento.

6° Que, el Manual de Procedimiento para la Gestión del Servicio de Bienestar del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago mantiene vigente su operatividad y contenido, salvo el punto N° 3 "Estructura Organizativa del Área que es Responsable del Procedimiento", que se rige por la nueva Estructura Orgánica Funcional y Funciones del Servicio Administrativo del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago.

RESUELVO:

1.- DEJESE SIN EFECTO la Resolución Exenta N° 1.903, de fecha 13 de agosto del 2018, del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago, que aprueba el "Manual de Procedimiento del Servicio de Bienestar".

2.- APRUÉBESE "MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL SERVICIO DE BIENESTAR", del Gobierno Regional Metropolitano, en los términos allí referidos y que son parte constitutiva de la presente Resolución Exenta, la que entrará en vigencia a partir de la fecha de su total tramitación.

3.- PUBLÍQUESE un ejemplar de la presente Resolución Exenta en la Intranet Institucional.

ANÓTESE, PUBLÍQUESE Y COMUNÍQUESE.



FELIPE GUEVARA STEPHENS
INTENDENTE
REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO



MCM/PLS/DWC/MDH/CCM/CHM/JCO

Distribución:

- Administración Regional
- División de Administración y Finanzas
- División de Análisis y Control de Gestión
- División de Planificación y Desarrollo
- División de Infraestructura y transportes
- Departamento Jurídico
- Departamento Gestión de Personas
- Departamento de Planificación y Control Institucional
- Oficina de Partes

Jaime Calderon

De: Carolina Paz Hidalgo Mandujano
Enviado el: miércoles, 12 de agosto de 2020 9:11
Para: Viviana Abarca
CC: Patricio Lazcano Silva; Daniel Wiegand Contreras; Ingrid Henriquez; Maria Duarte; Jaime Calderon
Asunto: RE: Actualización Manual de Procedimiento
Importancia: Alta

Estimada Viviana, mil gracias, de todas maneras señalarle que actualizaremos la estructura orgánica en el manual para ajustarlo a lo vigente en la actualidad.

Cariños,



Carolina Hidalgo Mandujano

Jefa

Departamento de Planificación y Control Institucional
Gobierno Regional Metropolitano de Santiago
Bandera 46, 6° piso
(562) 2250 9433
www.gobiernosantiago.cl

De: Viviana Abarca
Enviado el: miércoles, 12 de agosto de 2020 7:32
Para: Carolina Paz Hidalgo Mandujano <chidalgo@gobiernosantiago.cl>
CC: Patricio Lazcano Silva <plazcano@gobiernosantiago.cl>; Daniel Wiegand Contreras <dwiegand@gobiernosantiago.cl>; Ingrid Henriquez <ihenriquez@gobiernosantiago.cl>; Maria Duarte <mduarte@gobiernosantiago.cl>
Asunto: RE: Actualización Manual de Procedimiento

Estimada Carolina

Junto con saludar cordialmente, informo a usted en atención a lo consultado que no se requiere actualización del "Manual de Procedimiento del Servicio de Bienestar".

Los motivos de aquello, son principalmente a que el documento actual tiene vigencia hasta el 2022 según la nueva Resolución Exenta N° 289 de fecha 28/02/2020, dado que el Manual de Procedimientos fue modificado el año 2018, y no se han generado modificaciones de funciones y/o procedimientos que ameriten una actualización en este momento.

Saludos cordiales



Viviana Abarca Reyes

Encargada Unidad de Remuneraciones

Departamento Gestión de Personas

División Administración y Finanzas

Gobierno Regional Metropolitano de Santiago

Bandera 46, Piso 2.

+56 2 2250 9196

www.gobiernosantiago.cl

De: Carolina Paz Hidalgo Mandujano <chidalgo@gobiernosantiago.cl>

Enviado el: viernes, 7 de agosto de 2020 19:02

Para: Viviana Abarca <vabarca@gobiernosantiago.cl>

CC: Patricio Lazcano Silva <plazcano@gobiernosantiago.cl>; Daniel Wiegand Contreras <dwegand@gobiernosantiago.cl>; Ingrid Henríquez <ihenriquez@gobiernosantiago.cl>

Asunto: Actualización Manual de Procedimiento

Importancia: Alta

Estimada Viviana, en virtud de la Resolución Exenta N° 289 de fecha 28/02/2020, la cual señala que los Manuales de Procedimiento tendrán una vigencia de cuatro años a contar de la fecha de su aprobación, se solicita tomar las medidas necesarias para la revisión del Manual vigente de su responsabilidad y determinar si procede o no su actualización, ello por que su vencimiento de acuerdo a la Resolución Exenta N°606/2012 que nos regía es hasta agosto 2020.

Éste se encuentra publicado en la Intranet Institucional y se detalla a continuación:

Manual y/o Procedimiento	Resolución Exenta	Fecha Aprobación	Fec Resol
Manual de Procedimiento del Servicio de Bienestar	N° 1903	13-08-2018	

La respuesta al presente correo deberá realizarse por esta misma vía, dentro de cinco días hábiles a contar de esta fecha, precisando claramente si se requiere actualización del Manual anteriormente señalado, indicando asimismo quien actuará como contraparte para apoyarlo metodológicamente por parte de este Departamento.

En caso contrario, se solicita dar los fundamentos respectivos para mantenerlo vigente y/o eliminarlo según corresponda.

Cariños,



Carolina Hidalgo Mandujano
Jefa

Departamento de Planificación y Control Institucional
Gobierno Regional Metropolitano de Santiago
Bandera 46, 6° piso
(562) 2250 9433
www.gobiernosantiago.cl

**MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA
LA GESTIÓN DEL
SERVICIO DE BIENESTAR**

Índice

1.-	Objetivo	3
2.-	Alcance	3
3.-	Estructura Organizativa del Área que es responsable del procedimiento: (Responsabilidades)	
3.1.-	Organigrama de cargos responsables	4
3.2.-	Definición de cargos responsables	5
4.-	Siglas/Abreviaturas/Definiciones/Referencias (Leyes Relacionadas)	
4.1.-	Siglas	7
4.2.-	Abreviaturas	7
4.3.-	Definiciones	8
4.4.-	Referencias	10
5.-	Mapa de Procesos	11
6.-	Detalle del Procedimiento Clave Mapa de Procesos	13
6.1.1.-	Diagrama Subproceso Solicitud incorporación	13
6.1.2.-	Diagrama Subproceso Solicitud subsidio	14
6.1.3.-	Diagrama Subproceso Solicitud préstamo	15
6.1.4.-	Diagrama Subproceso Solicitud reembolso de salud	16
6.1.5.-	Diagrama Subproceso Solicitud servicios en convenio	17
6.1.6.-	Diagrama Subproceso actividades recreacionales y culturales	18
6.2.-	Desarrollo Procedimiento Clave	
6.2.1.-	Solicitud de Incorporación	19
6.2.2.-	Solicitud Subsidio	20
6.2.3.-	Solicitud de préstamo	21
6.2.4.-	Solicitud reembolso de salud	21
6.2.5.-	Solicitud servicios en convenio	23
6.2.6.-	Gestión Actividades recreacionales y culturales	23
6.3.-	Controles de Actividades	25
6.4.-	Formularios - Documentos y/o Anexos que se desprenden de este Procedimiento:	26
001.-	Solicitud incorporación	27
002.-	Solicitud subsidio	28
003.-	Solicitud préstamo	29
004.-	Solicitud reembolso salud	30
005.-	Solicitud Designación Beneficiari@s	34
006.-	Certificado Disponibilidad Presupuestaria	35
7.-	Resumen de Indicadores de Gestión.	36
8.-	Detalle de las modificaciones en cada revisión.	36

Elaboró:	Aprobó:	Autorizó: Metodológicamente:
Ingrid Henríquez Castro Encargada (s) Servicio de Bienestar María Duarte Horta Jefa (s) Departamento Gestión de Personas	Daniel Wiegand Contreras Jefe División Administración y Finanzas	Jaime Calderón Olivares Profesional Departamento de Planificación y Control Institucional

1.- Objetivo

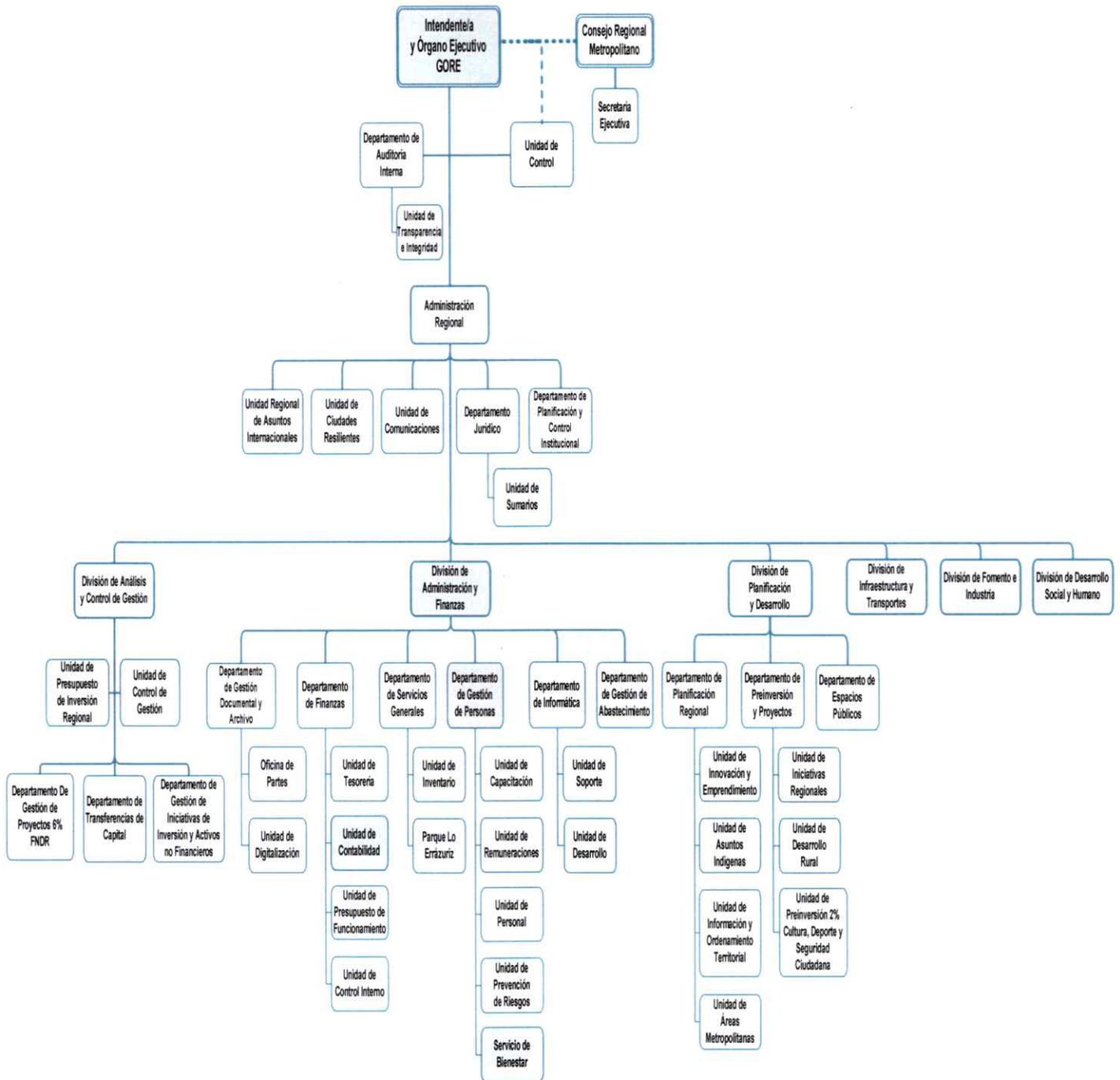
Crear un procedimiento que norme el otorgamiento a los/as afiliados del Servicio de Bienestar y sus respectivas cargas familiares de prestaciones y servicios mediante convenios, subsidios y beneficios contemplados en su reglamento, cautelando el cumplimiento de las obligaciones generadas entre el Servicio de Bienestar, sus afiliados/as y prestadores.

2.- Alcance

Afiliados al Servicio de Bienestar del Departamento Gestión de Personas de la División de Administración y Finanzas del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago.

3.- Estructura Organizativa del Área que es responsable este procedimiento: (Responsabilidades)

3.1.- Organigrama de cargos responsables:



3.2.- Definición de Cargos responsables:

Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar:

- Le corresponde la dirección y administración del Servicio de Bienestar y está integrado por los miembros que se señalan a continuación:

Intendente/a de la Región Metropolitana de Santiago o el/la funcionario/a del Gobierno Regional con nivel de Jefatura de División o Departamento que designe para que lo represente, quien ejercerá como Presidente del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar, a quien le corresponde:

- Presidir las sesiones del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.
- Autorizar y firmar las solicitudes de incorporación de afiliados/as, previa aprobación del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.
- Fijar junto a los representantes de los/as afiliados/as los montos designados en el Presupuesto anual del Servicio de Bienestar.
- Firmar las resoluciones para pagos de proveedores y solicitudes de préstamo o entrega de beneficios, previa discusión con el resto de los integrantes del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.

Jefatura de Departamento Gestión de Personas o el/la funcionario/a que le subroga en el cargo:

- Actuar con derecho a voz y voto en las decisiones adoptadas como acuerdo durante los Consejos Administrativo del Servicio de Bienestar.
- En ausencia de el/la Presidente/a del Consejo, es el/la encargado/a de presidir las sesiones.

Representante de los/as Afiliados/as:

- Corresponden a cuatro miembros elegidos en votación directa, unipersonal y secreta, por los/as afiliados/as al bienestar, son electos/as como titulares las dos primeras mayorías y suplentes de éstos las dos segundas.
- Aprobar y/o rechazar las solicitudes o planteamientos presentados por el/la encargado/a de la unidad de bienestar.
- Aprobar junto a el/la Presidente/a del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar, el presupuesto de Bienestar.
- Fijar y aprobar los montos asignados en cada Item del presupuesto, (montos de subsidios, préstamos, actividades recreativas y culturales, entre otras).
- Prestar apoyo logístico y de coordinación en las actividades culturales y de recreación realizadas durante el año por el Servicio de Bienestar.
- Aprobar junto a el/la Presidente del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar, las solicitudes emanadas de las circulares de la Superintendencia de Seguridad Social.

Encargado/a Servicio de Bienestar:

- Encargado/a del Servicio de Bienestar, que tiene por finalidad contribuir a que sus afiliados/as y sus cargas familiares acreditadas, obtengan una mejor calidad

de vida, otorgándoles, en la medida que las disponibilidades financieras lo permitan, asistencia médica, económica y social, proporcionándoles además, actividades culturales, deportivas y de esparcimiento.

- Realizar inducción sobre el servicio de bienestar a todos/as los/as nuevos/as funcionarios/as que ingresan al Gobierno Regional Metropolitano de Santiago.
- Ejercer como secretario/a del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar, teniendo sólo derecho a voz, en las asambleas ordinarias y extraordinarias; preparando las actas correspondientes a cada una de ellas y sometiéndolas, en la sesión siguiente, a la aprobación de éste.
- Administrar y ejecutar los acuerdos del Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.
- Analizar las necesidades de nuevos convenios o la supresión de aquellos que no tengan un buen funcionamiento, informando de ello al Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.
- Recibir y presentar al Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar, las solicitudes de incorporación, desafiliación, préstamos, convenios y todas aquellas solicitudes que el Consejo tenga la facultad de aprobar.
- Formular reglamentos internos que, de acuerdo a las circunstancias, sea necesario elaborar para dar cumplimiento a los objetivos del Servicio de Bienestar.
- Preparar y emitir las resoluciones internas del Servicio de Bienestar, por los préstamos a los/as afiliados/as que el Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar haya aprobado.
- Preparar y emitir las Resoluciones que aprueban los pagos de servicios contratados por el servicio de bienestar.
- Preparar y emitir las resoluciones que aprueben convenios u otras materias que sancione el Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.
- Otorgar, a los/as afiliados/as, las órdenes de atención para el uso de los convenios suscritos por el Servicio de Bienestar con terceros.
- Administrar, controlar y supervisar el seguro complementario de salud suscrito por el Servicio de Bienestar con la compañía de seguros correspondiente.
- Realizar Informes Situacionales y Sociales, tanto para sus afiliados como para el resto de los/as funcionarios/as, cuando soliciten beneficios o necesiten de este instrumento para el cobro o solicitud de ayuda social.
- Recibir y registrar la documentación presentada por los/as afiliados/as para el reembolso ante la compañía de seguros, de los gastos médicos correspondientes; velando que la documentación cumpla con los requisitos para impetrar dichos reembolsos y velar por el debido resguardo de la documentación presentada. Para lo anterior, el/la afiliado/a tendrá plazo hasta 10 días anteriores al plazo de vencimiento de la documentación solicitada por la compañía de seguros (60 días desde que ocurrió el hecho).
- Gestionar, ante la compañía de seguros con la cual se mantiene el seguro complementario de salud, las solicitudes de reembolso por gastos médicos presentadas por los/as afiliados/as al Servicio de Bienestar. Para esto el/la

afiliado/a tiene 60 días desde la ocurrencia del hecho y/o emisión de boletas y bonos.

- Recibir, para su posterior presentación ante la compañía de seguros, los reclamos que los/as afiliados/as puedan, eventualmente, efectuar a la liquidación de los reembolsos por concepto de gastos médicos.
- Devolver, por correo, los antecedentes a el/la afiliado/a, explicando claramente el motivo del rechazo, si alguno o todos ellos, no se ajustan a los requisitos establecidos en los reglamentos internos para impetrar los distintos subsidios o beneficios.

Encargado Contabilidad del Servicio de Bienestar:

- Realizar las funciones de contador de bienestar.
- Elaborar presupuesto anual del Servicio de Bienestar, y su respectiva distribución por ítems presupuestario.
- Informar el pago de cuotas del funcionario/a afiliado/a, en su rol de contador de bienestar a la unidad de remuneraciones.
- Revisar disponibilidad presupuestaria para realización de actividades del Servicio de Bienestar, emitiendo certificado de disponibilidad presupuestaria.
- Emitir cheques o preparar transferencias para diversos pagos, tanto a afiliados/as como a Instituciones externas.
- Realizar egresos contables de los ítems aprobados en el presupuesto anual del Servicio de Bienestar.
- Elaborar de forma mensual conciliación bancaria del presupuesto del Servicio de Bienestar.
- Elaborar y enviar información solicitada por la Superintendencia de Seguridad Social, solicitada a través de circulares.
- Elaborar información solicitada por la Unidad de Auditoría Interna (informes contables y medios de verificación de auditorías realizadas si procede)

4.- Siglas/Abreviaturas/Definiciones/Referencias (Leyes Relacionadas), etc.

4.1. Siglas

- **SUSESO**: Superintendencia de Seguridad Social

4.2. Abreviaturas

- **DAF**: División de Administración y Finanzas.
- **DIPLADE** : División de Planificación y Desarrollo
- **DIVAC**: División de Análisis y Control de la Gestión
- **GORE** : Gobierno Regional

4.3. Definiciones

- **Aportes:** El Servicio de Bienestar se financia con los aportes de los/as afiliados/as y el aporte institucional, este último se define anualmente en el presupuesto de la Institución con sujeción a las normas legales y estatutarias vigentes. El monto del aporte de los afiliados activos o pasivos corresponde a un porcentaje de la remuneración mensual imponible para efectos previsionales o de su jubilación mensual según sea funcionario activo o pasivo (máximo 2%). Actualmente este porcentaje es de 0,5 por cuota de incorporación y un 1,6% de la renta imponible o jubilación.
- **Afiliados Activos:** Funcionarios/as pertenecientes a la planta del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago y los funcionarios/as a contrata que soliciten al Consejo Administrativo su afiliación al Servicio de Bienestar.
- **Afiliados Pasivos:** Personas que hayan jubilado siendo funcionarios de la Institución y que manifiesten por escrito su intención de continuar su afiliación al Servicio de Bienestar.
- **Beneficio:** Tal como se establece en el artículo 6° del Reglamento, lo constituyen las bonificaciones para la atención de salud y odontológica para sus afiliados/as y cargas familiares reconocidas. Las prestaciones relativas a salud y dental se encuentran cubiertas por el Seguro Complementario de Salud contratado con la Compañía de Seguros.
- **Convenio:** Documento suscrito entre dos instituciones en el que manifiestan la voluntad y compromiso de desarrollar en forma planificada actividades de interés común sin fines de lucro.
- **Deuda:** Obligación contraída por el/la afiliado/a consistente en pagar, o reintegrar al Servicio de Bienestar, los recursos obtenidos por concepto de préstamos.
- **Reintegrar Deuda:** Sucede en el caso de desafiliación, desvinculación u otro, donde el/la afiliado/a debe cancelar en un evento único, el total del saldo adeudado.
- **Informe Situacional:** Detalle de la situación social, donde se evalúa cual es la capacidad de la familia afectada para hacer frente a la emergencia con sus propios recursos.
- **Informe de Endeudamiento:** Detalle de la situación económica de el/la afiliado/a, emitida por el Encargado de Remuneraciones, donde evalúa la capacidad que tiene el/la afiliado/a para contraer deudas en base al descuento legalmente aceptado.

- **Periodo de Carencia:** Periodo comprendido entre los 6 primeros meses de incorporación al Servicio de Bienestar, donde el/la afiliado/a no puede acceder a la entrega de subsidios, excluyendo lo referido al seguro complementario de salud. Este periodo se inicia con el primer descuento realizado en sus remuneraciones por concepto de cuota de incorporación y aporte mensual.
- **Préstamo:** Es una ayuda económica que el Servicio de Bienestar le otorga al afiliado para solventar gastos económicos o imprevistos, para optar a un préstamo se debe cumplir con ciertos requisitos, tales como: tener calidad de afiliado/a al Servicio de Bienestar, tener una antigüedad de a lo menos 6 meses contados desde la fecha de la afiliación al Servicio de Bienestar, presentar los antecedentes y documentación que se requiera, como por ejemplo Solicitud de Préstamo. Para solicitar lo anterior el/la afiliado/a debe encontrarse bajo el nivel de endeudamiento legal permitido, como lo estipula el Estatuto Administrativo.
- **Reembolso:** Es la devolución en dinero que entrega el seguro complementario de salud a los/as afiliados/as, respecto a las solicitudes presentadas por gastos incurridos en consultas médicas y/o dentales.
- **Seguro Complementario de Salud:** Entrega cobertura a la diferencia en el gasto de salud que se produce entre lo que aporta la institución previsional a la que la persona está afiliada (Isapre o Fonasa), y lo que debe financiar el/la afiliado/a, lo que se denomina copago. Esta diferencia es cubierta por este seguro en un determinado porcentaje.
- **Solicitud de Incorporación al Servicio de Bienestar:** Ficha en la que el/la Funcionario/a solicita formar parte del Servicio de Bienestar. La incorporación se hace efectiva en el momento que se realiza el primer descuento de su remuneración, por cuota de incorporación y aporte mensual.
- **Inducción:** entrega de información relativa al quehacer del Servicio de Bienestar a todos/as los/as funcionarios/as nuevos/as que ingresan al Gobierno regional Metropolitano de Santiago o a aquellos/as que cambian de calidad contractual de honorarios a contrata o planta.
- **Subsidio:** Constituye una ayuda que otorga el Servicio de Bienestar a sus afiliados/as en caso de matrimonio, nacimiento, fallecimiento, escolaridad, ayuda social, ayuda médica, ayuda ante una catástrofe. Los subsidios se establecen en el Art. 7 del Reglamento Particular Servicio Bienestar GORE y no están sujetos a restricción. Los documentos que se deben presentar varían de acuerdo al tipo de subsidio que se quiere solicitar, los montos de cada uno de los subsidios, se fijan anualmente por el Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.
- **Planilla de Seguimiento:** Es una planilla en Excel, donde quedan registrados todos los antecedentes enviados al seguro complementario de salud, fechas,

montos, cantidad de documentos, estado en que se encuentra la solicitud, entre otros.

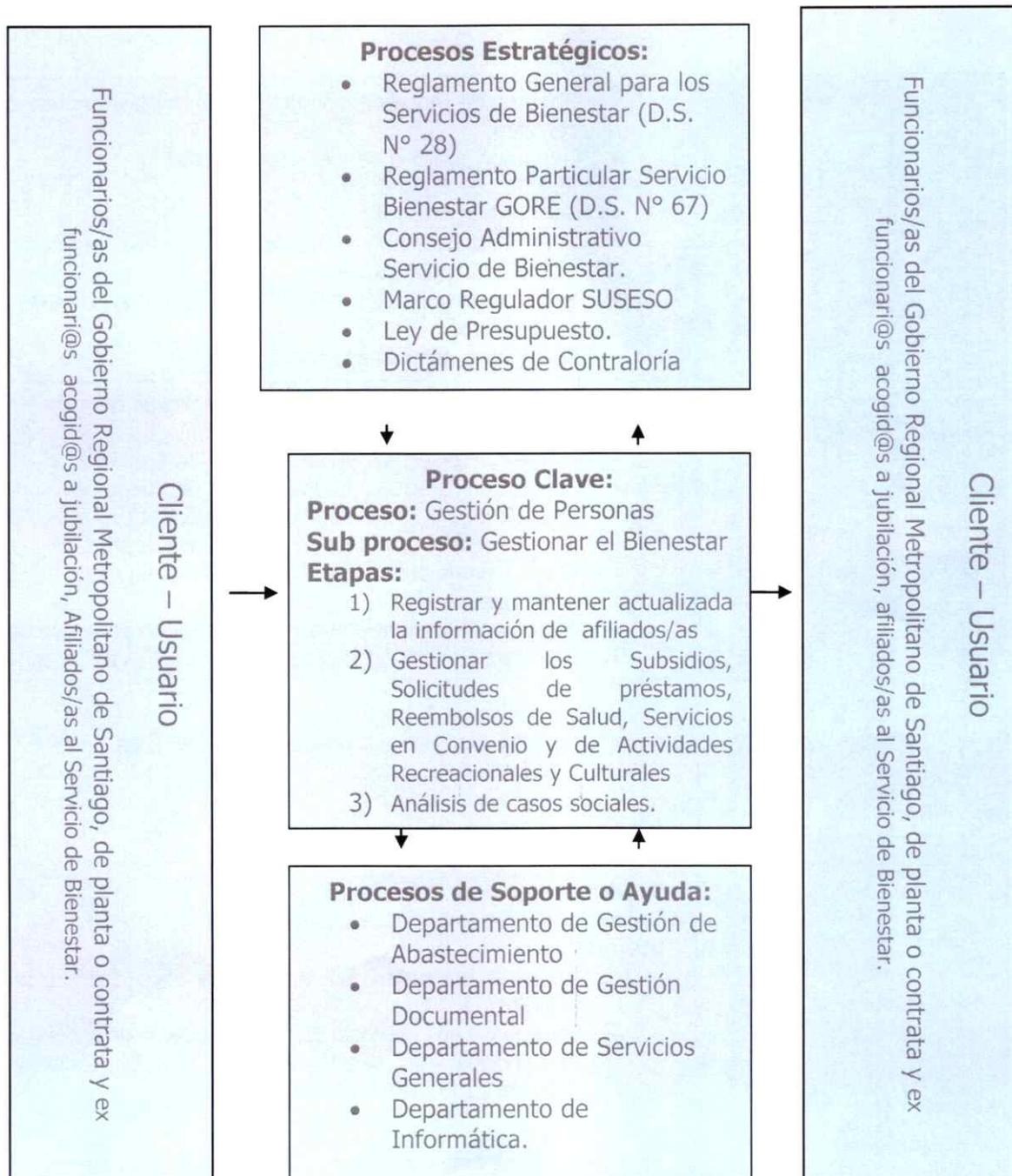
- **Documentos Sustentatorios:** Son todos aquellos antecedentes enviados al seguro complementario de salud para solicitar reembolso, los que son digitalizados y archivados en carpetas individuales.

4.4. Referencias

- Decreto Supremo N° 28 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1994, que Aprueba Reglamento General para los Servicios de Bienestar.
- Decreto Supremo N° 67, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 2007, que Aprueba Reglamento Particular Servicio de Bienestar del Personal del Gobierno Regional de la Región Metropolitana de Santiago.
- Decreto Supremo N° 17, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 2008, que Modifica Reglamento Particular Servicio de Bienestar del Personal del Gobierno Regional de la Región Metropolitana de Santiago.
- Decreto Exento N° 186, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 2009, que Modifica Reglamento Particular Servicio de Bienestar del Personal del Gobierno Regional de la Región Metropolitana de Santiago.
- Decreto Exento N° 62, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 2016, que Modifica Reglamento Particular Servicio de Bienestar del Personal del Gobierno Regional de la Región Metropolitana de Santiago.

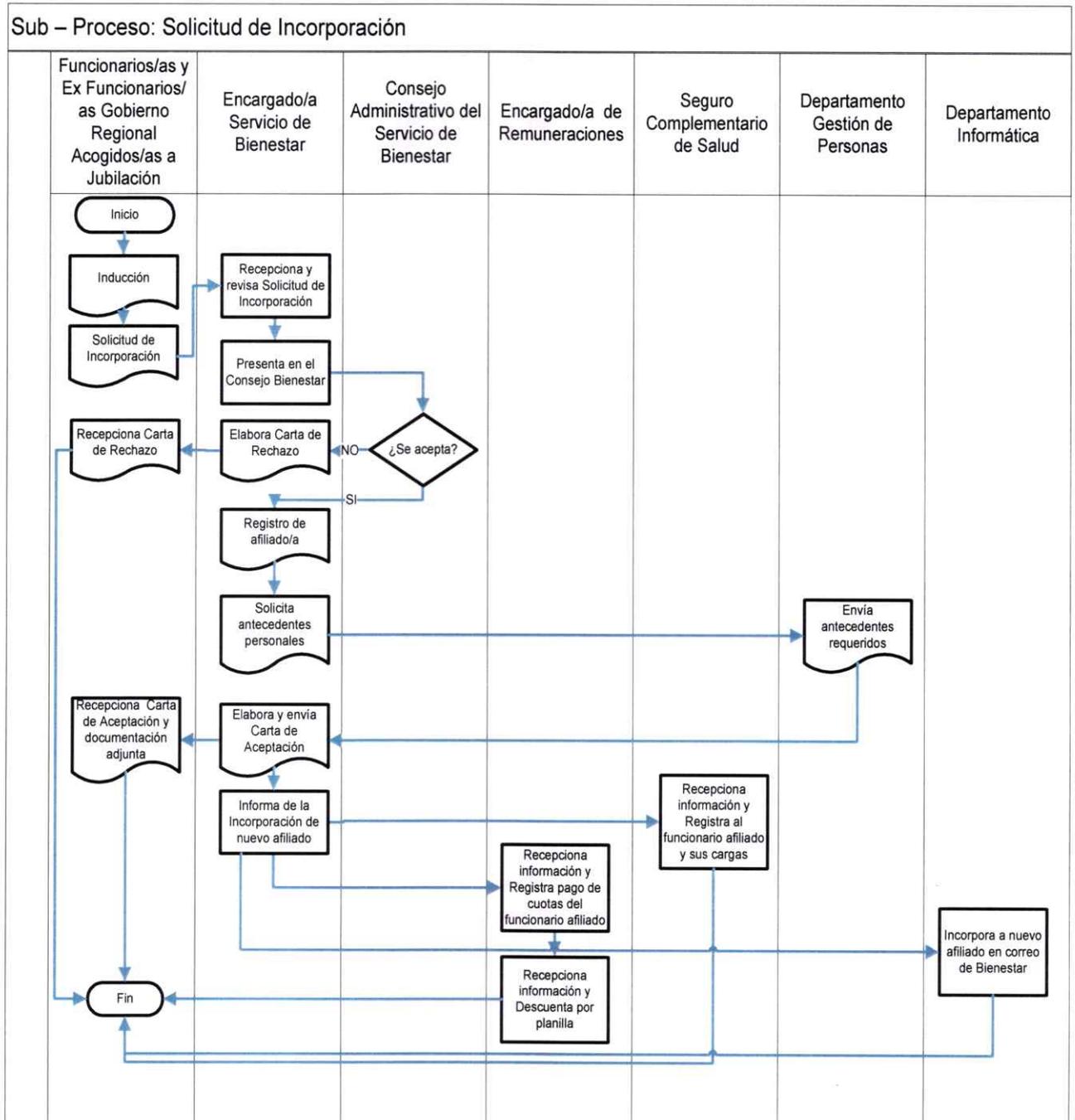
5.- Mapa de Procesos

Requerimientos de entrada del proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de Incorporación del funcionario/a de planta o contrata. • Inducción sobre el Servicio de Bienestar. • Solicitud de Subsidios. • Solicitud de Préstamos. • Solicitud de Reembolsos de Salud (consultas médicas, exámenes, medicamentos). • Solicitud de utilización de convenios suscritos por el servicio de bienestar. • Actividades programadas anualmente.
Salidas de servicios o producto	<ul style="list-style-type: none"> • Carta de aceptación o rechazo a la solicitud de Incorporación al Servicio de Bienestar. • Aceptación o rechazo de la Solicitud de Subsidios. • Aceptación o rechazo de la Solicitud de Préstamos. • Entrega de cheque o transferencia electrónica, si la información ha sido aceptada por la aseguradora o devolución de boletas y/o bonos que no han sido aceptadas por ésta. • Autorización para la utilización de servicios en convenio. • Entrega de actividades y/o servicios a los/as afiliados/as.
Clientes Externos	<ul style="list-style-type: none"> • Compañía de Seguro. • Pagos a Externos por prestación de Servicios.
Usuarios Internos	Afiliados al Servicio de Bienestar.
Descripción o Definición del Proceso clave	<p> Proceso: Gestión de Personas Subproceso: Gestionar el Bienestar Etapas: </p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Registrar y mantener actualizada la información de afiliados/as 2) Gestionar los Subsidios, Solicitudes de préstamos, Reembolsos de Salud, Servicios en Convenio y de Actividades Recreacionales y Culturales 3) Análisis de casos sociales.
Unidad y/o Departamento	Servicio de Bienestar, dependiente del Departamento Gestión de Personas.
División	División Administración y Finanzas.

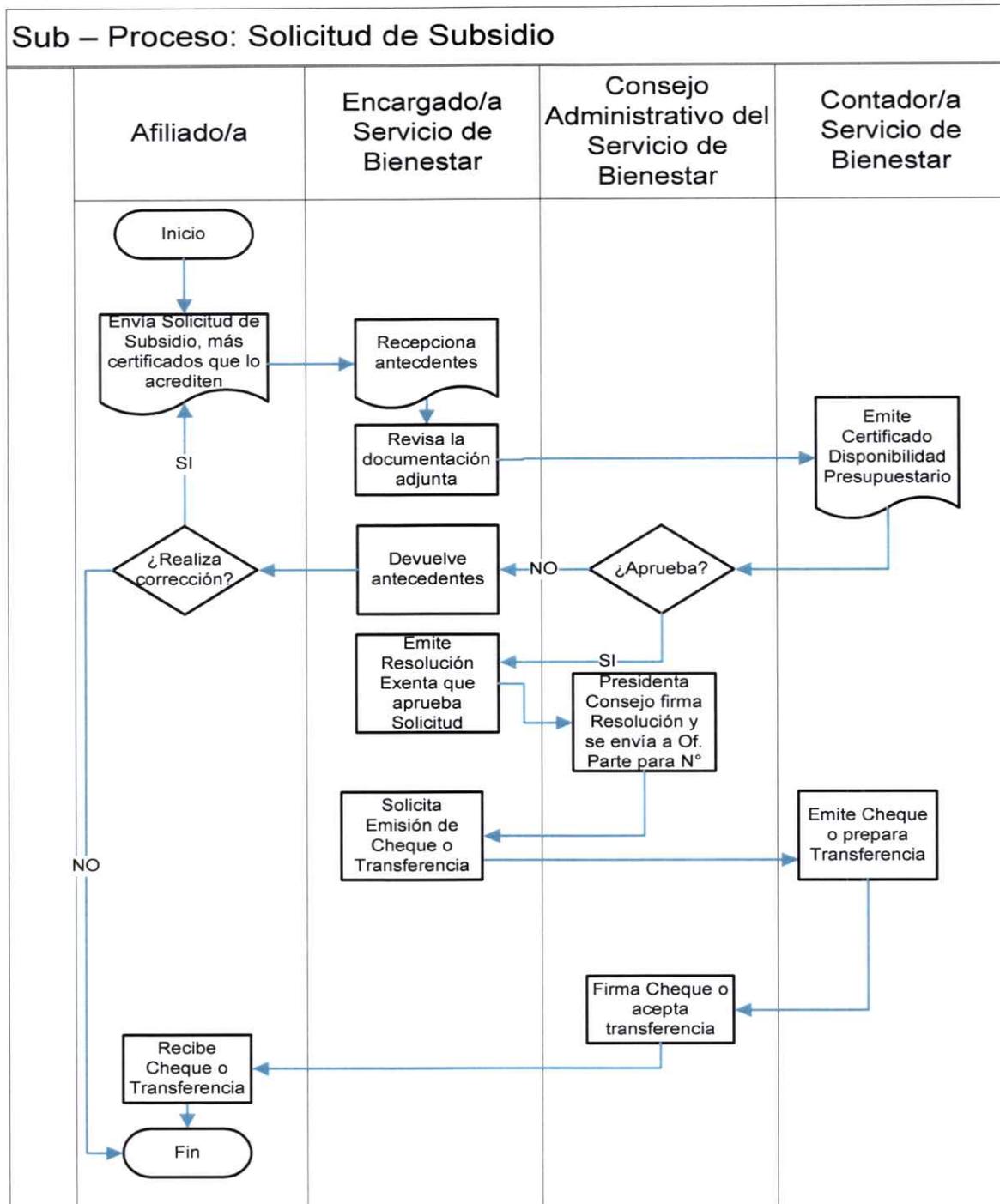


6.- Detalle del Procedimiento Clave Mapa de Procesos

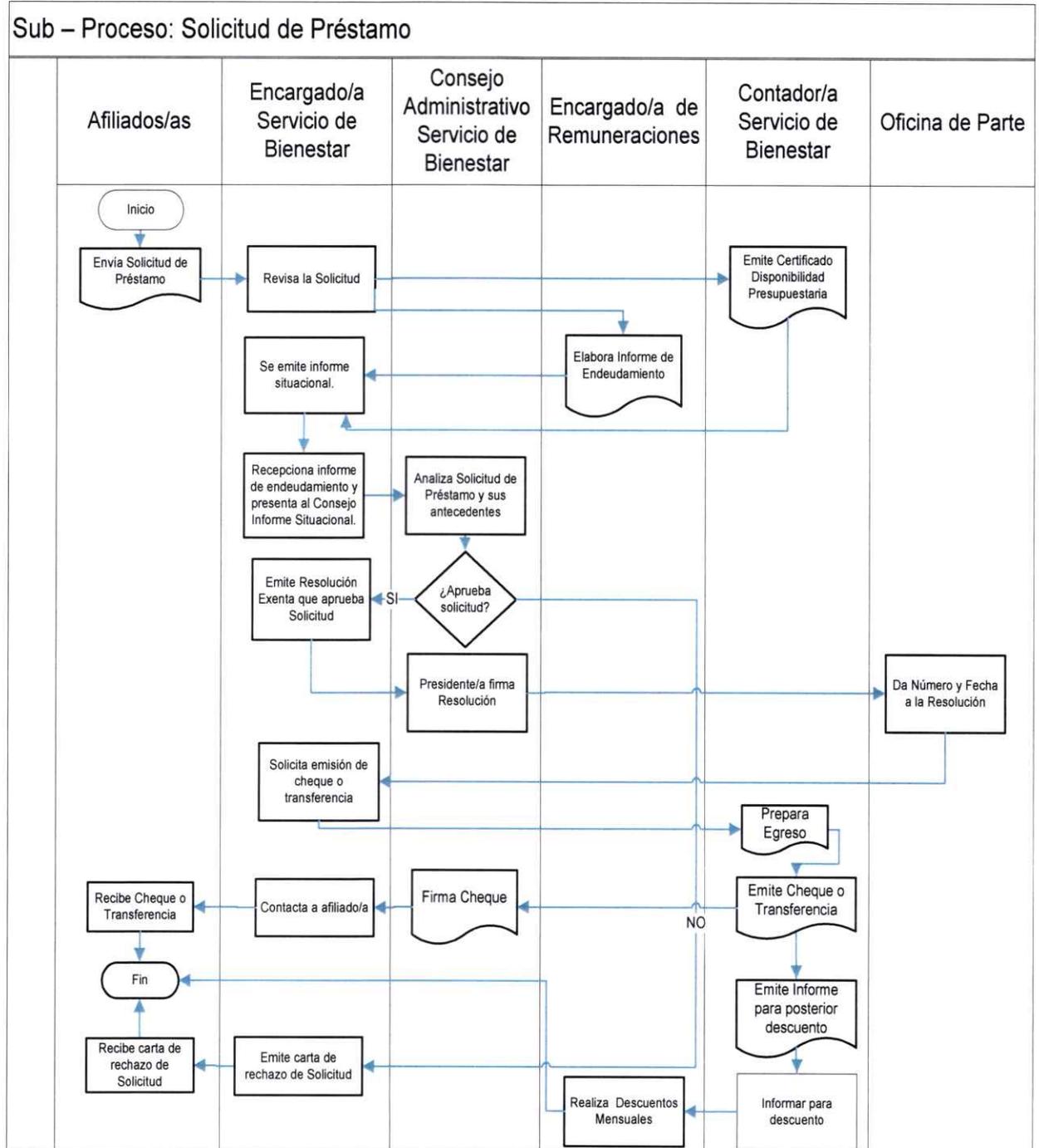
6.1.1.- Diagrama de Flujo Matricial del Proceso: Subproceso de Solicitud de Incorporación.



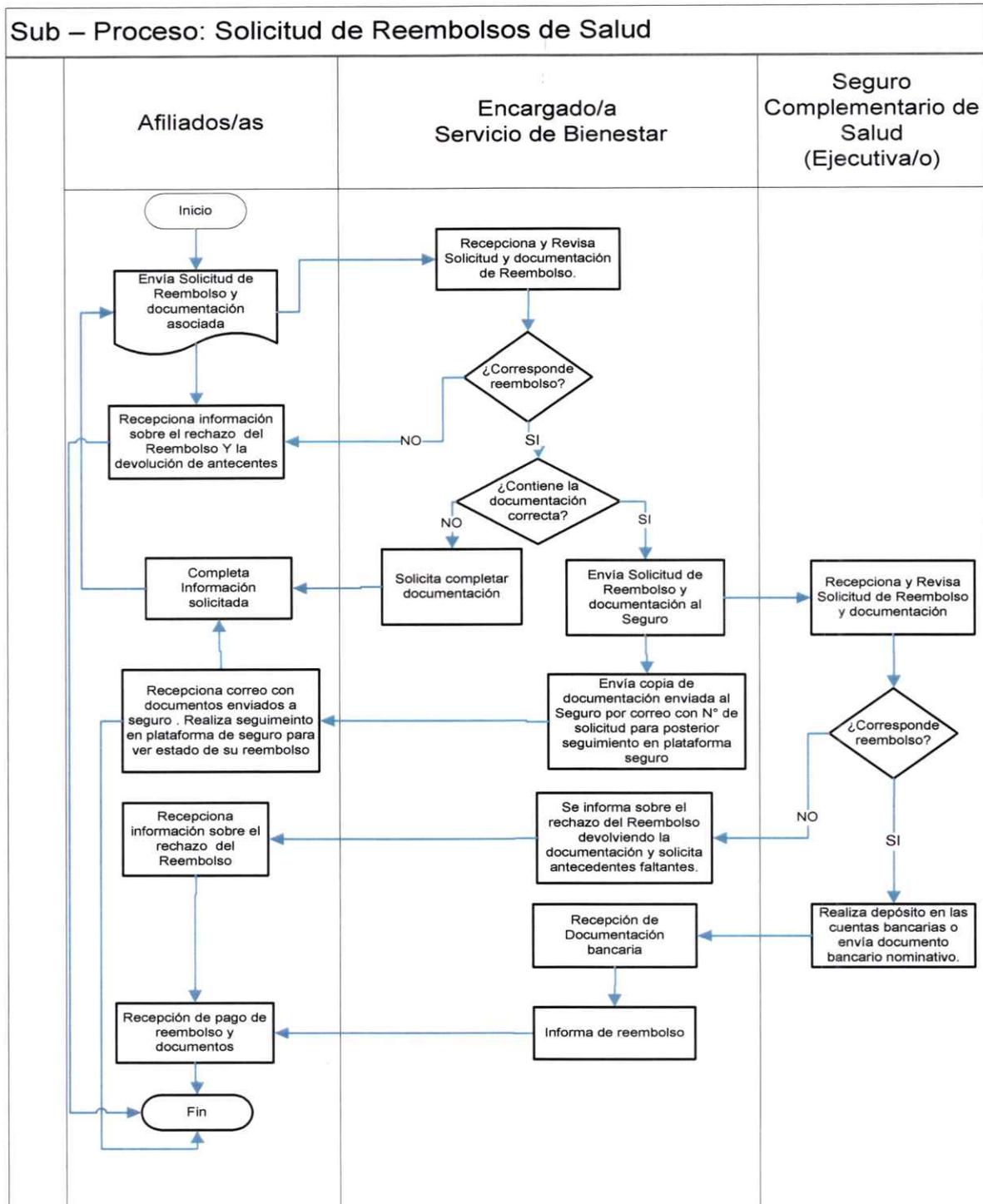
6.1.2.- Diagrama de Flujo Matricial del Proceso: Subproceso de Solicitud de Subsidio.



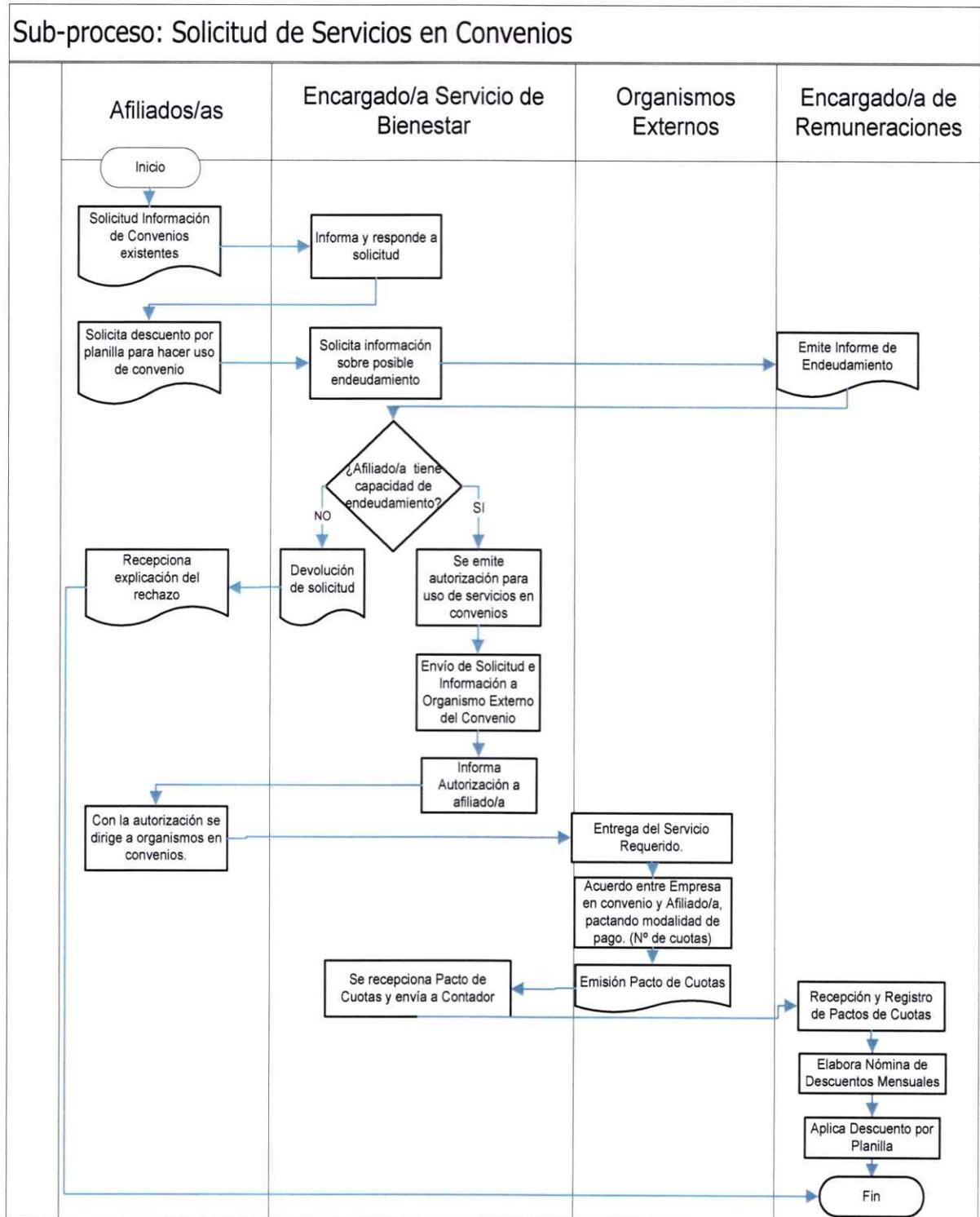
6.1.3.- Diagrama de Flujo Matricial del Proceso: Subproceso de Solicitud de Préstamo.



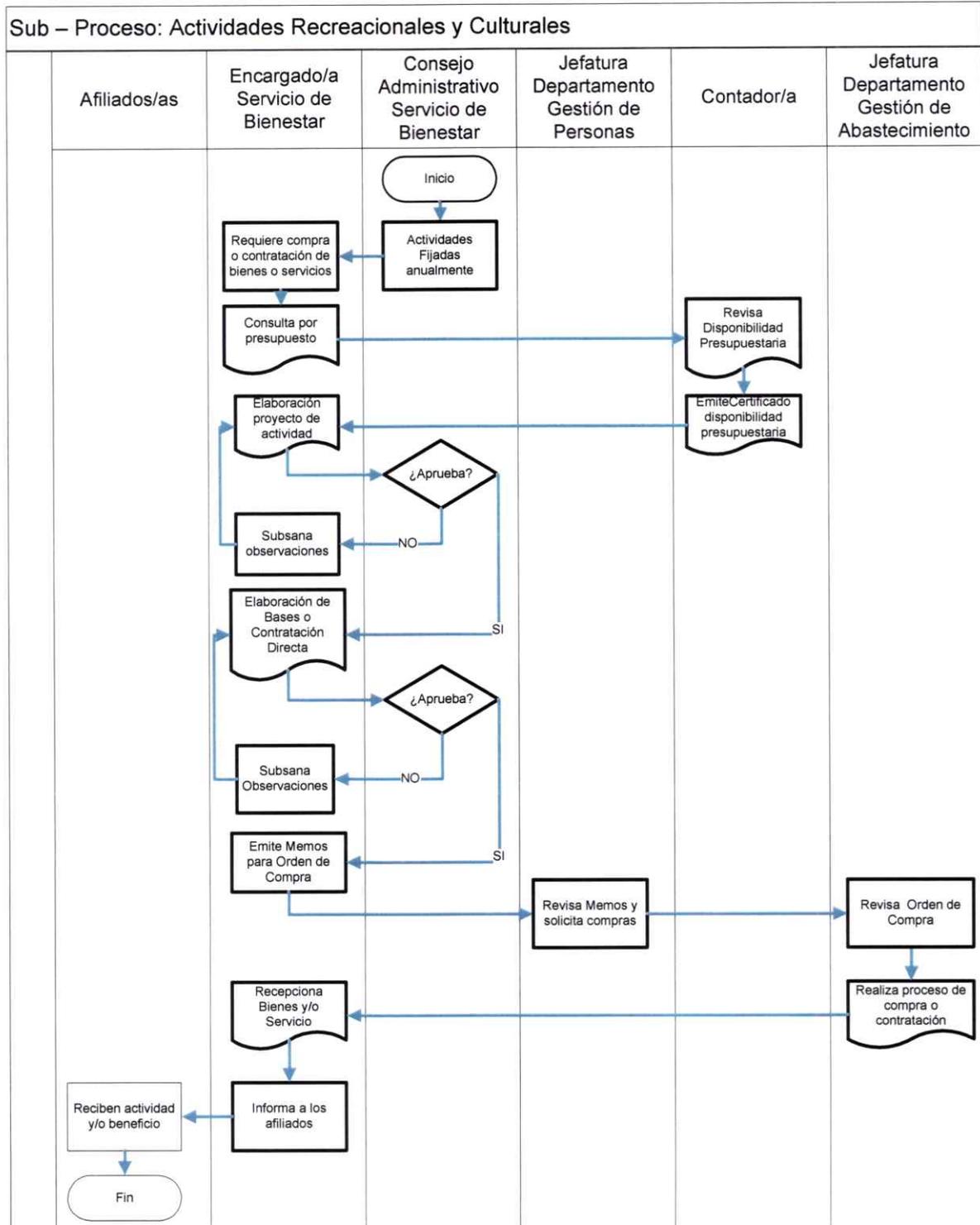
6.1.4.- Diagrama de Flujo Matricial del Proceso: Subproceso de Solicitud de Reembolsos de Salud.



6.1.5.- Diagrama de Flujo Matricial del Proceso: Subproceso de Solicitud de Servicios en Convenios.



6.1.6.- Diagrama de Flujo Matricial del Proceso: Subproceso Actividades Recreacionales y Culturales.



6.2.- Desarrollo Procedimiento Clave:

Sub. Procesos:

6.2.1. Solicitud de Incorporación:

Actividades /Subprocesos	Observaciones o Aclaración	Responsables
Recepciona y revisa solicitud de incorporación	<p>El/la encargado/a del Servicio de Bienestar realiza inducción a todos/as los/as funcionarios/as que ingresan al Gobierno Regional de la Región Metropolitana de Santiago y a aquellos/as que cambian calidad jurídica de honorarios a contrata o planta.</p> <p>El/la encargado/a del Servicio de Bienestar verifica los datos relacionados con la calidad jurídica, estamento, grado y antecedentes personales de los funcionarios, con anterioridad a la presentación de la Solicitud en Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.</p> <p>En el caso de que el/la funcionario/a provenga de un servicio público, se solicitan antecedentes al Servicio de Bienestar de origen, para corroborar que no existe duplicidad de afiliación o deudas pendientes.</p>	Encargado/a Servicio de Bienestar
¿Se acepta?	<p>El Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar evalúa las solicitudes de incorporación presentadas.</p> <p>Serán aceptadas todas las solicitudes de incorporación que no cuenten con las inhabilidades señaladas a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Duplicidad de afiliación, es decir, que el/la funcionario/a mantenga vigente una afiliación con otro Servicio de Bienestar del sector público. Deudas pendientes con el Servicio de Bienestar de origen. <p>En los casos que no son aceptadas las solicitudes, los antecedentes son devueltos a el/la funcionario/a.</p>	Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar
Registro de afiliado/a	<p>El/la encargado/a del Servicio de Bienestar elabora registro en planilla Excel, guarda fotocopia de solicitud de incorporación, en carpetas individualizadas por cada afiliado/a, e informa al encargado de remuneraciones de la nueva afiliación para la realización del respectivo descuento.</p>	Encargado/a Servicio de Bienestar

Solicita antecedentes personales	El/la encargado/a del Servicio de Bienestar solicita al Departamento Gestión de Personas, los siguientes antecedentes de nuevo afiliado/a: <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de nacimiento propio y de cargas familiares, si existen. • Resolución de cargas familiares, si corresponde 	Encargado/a Servicio de Bienestar
Recepciona información y registra pago de cuotas del/la funcionario/a afiliado/a	Se informa al encargado de remuneraciones de la nueva afiliación para la realización del descuento inicial de incorporación, correspondiente a una cuota del 0,5% de la renta imponible, y para el posterior descuento mensual de la cuota correspondiente a 1.6% de la renta imponible.	Encargado de Remuneraciones
Elabora y envía carta de aceptación	Se entrega a los/as afiliados/as: <ul style="list-style-type: none"> • Carta de Bienvenida • Manual de usuario del seguro complementario de salud • Formulario de designación de beneficiario para el seguro de vida • Tarjeta de descuentos farmacia en convenio. • Formularios médicos y dentales. <p>Todo lo anterior es entregado en un sobre cerrado al afiliado/a donde se informa periodo de carencia y que la afiliación se hará efectiva desde el primer descuento de su remuneración.</p>	Encargado/a Servicio de Bienestar

6.2.2. Solicitud de Subsidio:

Actividades /Subprocesos	Observaciones o Aclaración	Responsables
Envía Solicitud de Subsidio, más certificados que lo acrediten.	Una vez recepcionada la solicitud de Subsidio, se solicita a Contador/a certificado de disponibilidad presupuestaria para evaluar la entrega del mismo. Con los antecedentes de la solicitud, se revisa la documentación adjunta, la que dependiendo el tipo de subsidio, debe adjuntar: <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de Nacimiento • Certificado de Matrimonio /Acuerdo de Unión Civil. • Certificado de Defunción. • Certificado de alumno regular. 	Encargado/a Servicio de Bienestar
	El Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar es quien aprueba las solicitudes,	Consejo Administrativo

¿Aprueba?	<p>siempre y cuando la documentación se encuentre completa.</p> <p>No serán aprobadas aquellas solicitudes que no cuenten con el certificado correspondiente.</p>	del Servicio de Bienestar
-----------	---	---------------------------

6.2.3. Solicitud de Préstamo:

Actividades /Subprocesos	Observaciones o Aclaración	Responsables
Envía Solicitud de Préstamo	El/la encargado/a del Servicio de Bienestar recepciona la solicitud de préstamo y solicita a el/la afiliado/a antecedentes como: boletas de servicios básicos, gastos médicos y/u hospitalarios, entre otros; que acrediten gastos, para la realización de Informe Situacional.	Encargado/a Servicio de Bienestar
Se emite Informe Situacional y se solicita informe de Endeudamiento	<p>El/la encargado/a del Servicio de Bienestar, antes de verificar los antecedentes entregados por el/la afiliado/a, se solicita a Contador/a emitir certificado de disponibilidad presupuestaria para evaluar viabilidad de la solicitud según presupuesto disponible para este ítem.</p> <p>El /la encargado/a del Servicio de Bienestar verifica antecedentes antes señalados, los que son plasmados en un Informe Situacional, que deja ver la situación actual de el/la afiliado/a. Paralelamente se solicita al encargado de remuneraciones que emita informe de endeudamiento, para constatar si efectivamente procede la solicitud de préstamo y el/la afiliado/as se encuentra bajo el índice permitido de endeudamiento.</p>	Encargado/a Servicio de Bienestar

6.2.4. Solicitud de Reembolsos de Salud:

Actividades /Subprocesos	Observaciones o Aclaración	Responsables
Recepciona y Revisa Solicitud y documentación de Reembolso.	<p>Cuando los reembolsos no han sido directos en el lugar de atención vía I-MED®, se recibe solicitud de reembolsos, cuyo formato se encuentra disponible en Intranet.</p> <p>El/la encargado/a de Servicio de Bienestar, verifica que cuente con los documentos sustentatorios, estos son:</p>	Encargado/a Servicio de Bienestar

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de reembolso con el respectivo formulario. • Bono de previsión de salud o boleta de honorarios médicos. • Si existe boleta de honorarios, el /la afiliado/a debe presentarlos primeramente en la Isapre, si corresponde, para el respectivo reembolso y posteriormente enviarlos a Bienestar. Si no corresponde reembolso de la Isapre debe traer timbre que lo señale. • Receta médica y su correspondiente boleta (en la eventualidad de comprar en farmacias similares se necesita obligatoriamente el detalle de lo comprado) • Ordenes de examen médico • Programa médico • Detalle de la cuenta, (cuando corresponde a hospitalización) • Epicrisis si corresponde. 	
<p>Envía Solicitud de reembolso y documentación al Seguro</p>	<p>El/la encargado/a de Servicio de Bienestar remite la solicitud de reembolso con toda la documentación sustentatoria para la evaluación y respuesta de la compañía de seguros.</p> <p>A su vez, se realiza registro en planilla de seguimiento de la recuperación de reembolsos según solicitudes enviadas a compañía de seguros, donde queda registrado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de la solicitud • Fecha enviada a la compañía • Fecha recibida desde la compañía. • Si corresponde pago: Monto de lo reembolsado y en los casos de pagos con cheques N° de este. • Además existe una columna de observaciones donde queda expresado si por ejemplo se aplicó deducible y por qué monto. <p>Se envía a través de correo electrónico, copia de la solicitud de reembolso al afiliado/a para posterior seguimiento en la plataforma del seguro. Para eso cada uno cuenta con usuario y clave.</p> <p>Por lo anterior, cada afiliado debe revisar el estado en el que se encuentra su solicitud.</p> <p>En los casos de rechazos, una vez que son devueltos los antecedentes por la compañía, el</p>	<p>Encargado/a Servicio de Bienestar</p>

	Servicio de Bienestar informa al afiliado/a para su retiro y entrega de los antecedentes solicitados por la Compañía de Seguros.	
Recepción de Documentación Bancaria.	El/la encargado/a de Servicio de Bienestar notifica a los/as afiliados/as, mediante correo electrónico de la llegada de su pago cuando éste corresponde a un cheque.	Encargado/a Servicio de Bienestar

6.2.5. Solicitud de Servicios en Convenios:

Actividades /Subprocesos	Observaciones o Aclaración	Responsables
Solicita información sobre posible endeudamiento.	El/la encargado/a de Servicio de Bienestar, solicita información al encargado de remuneraciones, para verificar endeudamiento de los/as afiliados/as, con el fin de autorizar la solicitud.	Encargado/a Servicio de Bienestar
Emite Informe de Endeudamiento	El/la encargado/a de remuneraciones, informa sobre la capacidad de endeudamiento que tiene el/la afiliado/a, el que por ley no debe exceder del 15% de su remuneración imponible, para autorizar el nuevo descuento.	Encargado de Remuneraciones
Recepción de solicitud y contacto con convenio	<p>El/la encargado/a de Servicio de Bienestar, una vez comprobado que el/la afiliado/a puede hacer uso del convenio contacta al encargado de éste presentándole la solicitud.</p> <p>Posteriormente el/la afiliado/a se contacta directamente con el convenio para acordar el uso del mismo.</p> <p>Si procede descuento por planilla, convenio informa mediante correo electrónico.</p>	Encargado/a Servicio de Bienestar

6.2.6. Gestión de Actividades Recreacionales y Culturales:

Actividades /Subprocesos	Observaciones o Aclaración	Responsables
Actividades fijadas anualmente	<p>El Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar, durante el primer trimestre, fija las actividades a realizar durante el año, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Celebración día de la madre • Celebración día del padre • Celebración de Fiestas Patrias • Día de la secretaria 	Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar

	<ul style="list-style-type: none"> • Celebración navidad y fin de año. • Día de la Mujer. <p>Eventualmente en sus sesiones mensuales, existe la instancia para programar actividades adicionales.</p>	
Elaboración Certificado Disponibilidad Presupuestaria	El/la encargado/a del Servicio de Bienestar, solicita a Contador/a elaborar certificado de disponibilidad presupuestaria para conocer los recursos económicos con los que se cuentan para la realización de la actividad.	Contador/a
Elaboración de proyecto de actividad	El/la encargado/a del Servicio de Bienestar, realiza y propone proyecto de actividades y/u obsequios para ser entregados en las actividades antes señaladas al Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.	Encargado/a Servicio de Bienestar

6.3.: Controles de las Actividades:

Actividades	Descripción Control	Responsable Controles
Proceso General de Bienestar	Todas las actividades realizadas por el Servicio de Bienestar deben ser visadas y aprobadas por el Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.	Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar
Subproceso de Solicitud de Incorporación – Registro de Afiliado/a	El/la encargado/a del Servicio de Bienestar realiza Inducción a los/as nuevos/as funcionarios/as que ingresan al Gobierno Regional como a aquellos que cambian calidad jurídica. El/la encargado/a del Servicio de Bienestar debe registrar en planilla Excel, toda la información relativa a antecedentes personales de la nueva afiliación. Adicionalmente, debe crear una carpeta individualizada por cada afiliado/a, donde queda archivada la solicitud de incorporación, y en la cual se incorporará toda la información relevante de los movimientos que realice el afiliado/a en el Servicio de Bienestar.	Encargado/a Servicio de Bienestar
Subproceso de Solicitud de Subsidio – Recepciona antecedentes	El/la encargado/a del Servicio de Bienestar debe revisar y validar el cumplimiento de los requisitos establecidos para el otorgamiento del subsidio solicitado, antes de su presentación al Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar.	Encargado/a Servicio de Bienestar
Subproceso de Solicitud de Préstamo – Revisa la solicitud	El/la encargado/a de Servicio de Bienestar debe revisar y validar el cumplimiento de los requisitos establecidos para el otorgamiento del préstamo solicitado.	Consejo Administrativo del Servicio de Bienestar
Subproceso de Solicitud de Reembolsos de Salud – Recepciona y revisa solicitud y documentación de reembolso	El/la encargado/a del Servicio de Bienestar debe revisar y validar la solicitud y documentación de reembolso, de acuerdo a lo establecido en la póliza contratada, antes de su envío a la compañía de seguros.	Encargado/a Servicio de Bienestar
Subproceso de Solicitud Servicios en Convenio – Emite Informe de endeudamiento	El/la encargado/a de Remuneraciones debe verificar la capacidad de endeudamiento de el/la afiliado/a, con la finalidad de saber si tiene la solvencia económica suficiente para cubrir su deuda. Si tiene capacidad puede hacer uso del convenio.	Encargado/a de Remuneraciones
Subproceso de Actividades recreacionales y culturales – Revisa disponibilidad presupuestaria	El Contador/a emite certificado de disponibilidad presupuestaria donde indica los recursos disponibles para la compra o contratación de Servicios.	Contador/a

6.4.- Formularios - Documentos y Anexos que se desprenden de este procedimiento:

CÓDIGO	ITEM
001	Solicitud de Incorporación al Servicio de Bienestar.
002	Solicitud de Subsidio
003	Solicitud de Préstamo
004	Solicitud de Reembolso de salud (Médico y Dental)
005	Solicitud Designación de Beneficiarios
006	Certificado Disponibilidad Presupuestaria

001.- Solicitud de Incorporación:



DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DEPARTAMENTO GESTIÓN Y DESARROLLO DE PERSONAS
SERVICIO DE BIENESTAR



SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL SERVICIO DE BIENESTAR				
I. IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA SOLICITANTE (COMPLETAR POR EL/LA SOLICITANTE)				
CÉDULA IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD JURÍDICA	ESTAMENTO	GRADO	ANEXO
DIRECCIÓN PARTICULAR			COMUNA	
TELÉFONO PARTICULAR		FECHA INGRESO AL SERVICIO		
PERTENECE A LA ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS: <input type="checkbox"/> SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>				

EL/LA FUNCIONARIO/A QUE SUBSCRIBE, SOLICITA AL HONRABLE CONSEJO DE BIENESTAR, SER INCORPORADO COMO AFILIADO/A AL SERVICIO DE BIENESTAR DEL GOBIERNO REGIONAL REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO (EN ADELANTE "SERVICIO DE BIENESTAR").

PARA TAL EFECTO, MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE ACATAR LAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO DE BIENESTAR, APROBADO MEDIANTE D. S. N°67 DE LA SUBSECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL CON FECHA 11.03.2003; EL QUE DECLARO CONOCER EN TODAS SUS PARTES.

ADEMÁS, AUTORIZO EXPRESAMENTE AL SERVICIO DE BIENESTAR O AL GOBIERNO REGIONAL REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO (EN ADELANTE "GOBIERNO REGIONAL"), PARA QUE PROCEDA A EFECTUAR DE MIS REMUNERACIONES, LOS DESCUENTOS QUE CORRESPONDAN POR CONCEPTO DE CUOTA DE INCORPORACIÓN (0.5% DE MI REMUNERACIÓN IMPONIBLE); APORTE MENSUAL AL SERVICIO DE BIENESTAR (1.5% DE MI REMUNERACIÓN IMPONIBLE); ASÍ COMO TAMBIÉN OTROS PAGOS Y/O DEUDAS QUE EL SUBSCRITO CONTRAIGA EN EL FUTURO CON EL SERVICIO DE BIENESTAR.

ADIMISMO, ME COMPROMETO A PAGAR DIRECTAMENTE AL SERVICIO DE BIENESTAR O AL GOBIERNO REGIONAL, LAS CUOTAS U OTROS DESCUENTOS, SI POR CUALQUIER CAUSA Y/O CIRCUNSTANCIA ÉSTOS NO SE EFECTÚEN A TRAVÉS DE MIS REMUNERACIONES MENSUALES EN FORMA OPORTUNA.

DECLARO ADEMÁS, QUE LAS CARGAS RECONOCIDAS ANTE LA INSTITUCIÓN SON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN:

APELLIDOS - NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	RUT	N° RESOLUCIÓN

FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE

II. INFORME CONSEJO ADMINISTRATIVO (Uso exclusivo)

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO ADMINISTRATIVO QUE SUBSCRIBE, CERTIFICA QUE EN LA SESIÓN EFECTUADA EN LA FECHA QUE SE INDICA, EL CONSEJO APROBÓ LA PRESENTE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN DEL/DE LA FUNCIONARIO/A QUE SE SEÑALA:

FECHA SESIÓN	NOMBRE DEL/DE LA FUNCIONARIO/A

FIRMA PRESIDENTE CONSEJO ADMINISTRATIVO

III. ANTECEDENTES DE LA INCORPORACIÓN (Uso exclusivo JEFE/A UNIDAD DE BIENESTAR)

APROBADA	RECHAZADA	FECHA APROBACIÓN	FECHA RECHAZO	N° DE REGISTRO	OBSERVACIONES

FIRMA JEFE/A SERVICIO DE BIENESTAR

002.- Solicitud de Subsidio:



DIVISION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DEPARTAMENTO GESTION DE PERSONAS
SERVICIO DE BIENESTAR



SOLICITUD DE SUBSIDIO

I. IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA AFILIADO/A (COMPLETAR POR EL/LA AFILIADO/A)

CÉDULA IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOBRE
CARGO	ESTAMENTO	GRADO	ANEXO
DIRECCIÓN PARTICULAR			COMUNA
FECHA SOLICITUD	TIPO DE SUBSIDIO		

II. ANTECEDENTES PRESENTADOS PARA EL COBRO DE SUBSIDIO

CERTIFICADO DE MATRIMONIO:	<input type="checkbox"/>	COMPROBANTE DE MATRÍCULA:	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO DE NACIMIENTO:	<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO ALUMNO REGULAR:	<input type="checkbox"/>
CERTIFICADO DE FALLECIMIENTO:	<input type="checkbox"/>	INFORME ASISTENTE SOCIAL:	<input type="checkbox"/>
OTRO (ESPECIFICAR):	<input type="checkbox"/>		

III. INFORME ASISTENTE SOCIAL (ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA SUBSIDIO POR CATÁSTROFE)

FIRMA ASISTENTE SOCIAL

IV. INFORME CONSEJO ADMINISTRATIVO

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO ADMINISTRATIVO QUE SUSCRIBE, CERTIFICA QUE EN LA SESIÓN EFECTUADA EN LA FECHA QUE SE INDICA, EL CONSEJO TOMÓ CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE SOLICITUD DE SUBSIDIO POR EL MONTO Y TIPO DE SUBSIDIO QUE SE SEÑALA:

FECHA SESIÓN	TIPO DE SUBSIDIO	MONTO DEL SUBSIDIO
		S

FIRMA PRESIDENTE CONSEJO ADMINISTRATIVO

V. ANTECEDENTES DEL SUBSIDIO (USO EXCLUSIVO JEFE/A UNIDAD BIENESTAR)

FECHA RESOLUCIÓN	N° RESOLUCIÓN	TIPO SUBSIDIO	MONTO OTORGADO	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA

FIRMA JEFE/A SERVICIO DE BIENESTAR

003.- Solicitud de Préstamo:



DIVISION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DEPARTAMENTO GESTIÓN DE PERSONAS
SERVICIO DE BIENESTAR



SOLICITUD DE PRÉSTAMO

I. IDENTIFICACIÓN DEL/DE LA AFILIADO/A (COMPLETAR POR EL/LA AFILIADO/A)

CÉDULA IDENTIDAD	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE
CARGO	ESTAMENTO	GRADO	ANEXO
DIRECCIÓN PARTICULAR			COMUNA
MONTO DEL PRÉSTAMO		OBJETIVO DEL PRÉSTAMO	
S			

CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 12° DEL REGLAMENTO DE PRÉSTAMOS AUTORIZO, EXPRESAMENTE, AL SERVICIO DE BIENESTAR DEL GOBIERNO REGIONAL O AL GOBIERNO REGIONAL REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO, PARA QUE ME DESCUENTE, CON CARGO A MIS REMUNERACIONES MENSUALES, EL MONTO DEL PRESENTE PRÉSTAMO Y SUS RESPECTIVOS INTERESES.

DECLARO, ADEMÁS, QUE RENUNCIO A CUALQUIER ACCIÓN JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL O RECLAMO DE CUALQUIER NATURALEZA DEL QUE PUDIESE SER TITULAR.

FIRMA AFILIADO/A

II. INFORME SITUACIONAL (USO EXCLUSIVO JEFE/A SERVICIO DE BIENESTAR)

III. INFORME ECONÓMICO (USO EXCLUSIVO SERVICIO DE BIENESTAR)

FECHA SOLICITUD	N° CARGAS ACREDITADAS	N° GRUPO FAMILIAR	
TIPO DE PRÉSTAMO	RENTA BRUTA	RENTA LÍQUIDA	30% RENTA IMPONIBLE
	S	S	S
		DEUDA BIENESTAR	DEUDA ASOCIACIÓN
	SALDO PRÉSTAMO ANTERIOR:	S	S
	MONTO PRÉSTAMO DESCONTADO:	S	S
	SALDO PRÉSTAMO PENDIENTE:	S	S

IV. INFORME COMITÉ DE PRÉSTAMOS (USO EXCLUSIVO COMITÉ DE PRÉSTAMOS)

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE PRÉSTAMOS QUE SUSCRIBE, CERTIFICA QUE EN LA SESIÓN EFECTUADA EN LA FECHA QUE SE INDICA, EL CONSEJO APROBÓ LA PRESENTE SOLICITUD DE PRÉSTAMO POR EL MONTO Y CONDICIONES QUE SE SEÑALAN:

FECHA SESIÓN	OBJETIVO DEL PRÉSTAMO	MONTO PRÉSTAMO	N° DE CUOTAS
		S	

FIRMA PRESIDENTE COMITÉ PRÉSTAMOS

V. ANTECEDENTES DEL PRÉSTAMO (USO EXCLUSIVO JEFE/A UNIDAD DE BIENESTAR)

APROBADO	RECHAZADO	FECHA RESOLUCIÓN	N° RESOLUCIÓN	MONTO OTORGADO	N° CUOTAS	IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA

FIRMA JEFE/A SERVICIO BIENESTAR

004.- Solicitud de Reembolsos de Salud (Médicos y Dental):



SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS							
DECLARACION DEL MEDICO (Uso exclusivo del Médico)							
Agradeceremos proporcionar los siguientes antecedentes para que su paciente acceda al beneficio de salud:							
Nombre completo del paciente: _____						Edad: _____	
Diagnóstico principal, tratamiento y pronóstico (letra imprenta)							
						Fecha de Atención	_____
						Fecha inicio de síntomas que originaron la consulta	_____
						Fecha que se le diagnosticó por primera vez la enfermedad	_____
Tratamiento e Indicaciones Médicas							
Tratamiento Prolongado o a permanencia			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Periodo de Tratamiento _____		
Detallar tipo de tratamiento: _____							
En caso de accidente, indicar							
Tipo de Accidente:		LABORAL <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	Fecha de Atención			_____
Breve descripción del accidente: _____							
En caso de embarazo:							
Fecha Probable fecundación:		_____	Fecha Diagnóstico:	_____	FPP:	_____	
Nombre del Médico:			R.U.T.:				
Especialidad del Médico:			Fono:	Firma:			
DECLARACION DEL ASEGURADO							
Nombre del Asegurado Titular:			R.U.T.:				
Nombre del paciente o Beneficiario:			Isapre:				
Síntomas que originaron la visita al médico: _____							
¿ Es continuación de tratamiento? En caso afirmativo, indicar:							
SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Nº Liquidación: _____		Diagnóstico Anterior: _____			
Por este medio certifico que los datos aportados son verdaderos. Autorizo a los médicos y/o instituciones a entregar todos los antecedentes patológicos, o copias de sus archivos, tanto del suscrito como de sus dependientes.							
CANTIDAD DE DOCUMENTOS							
Bonos/Orden Al	Reembolsos	Boleta Farmacia	Recetas	Programas	Otras	Total	
Total Gastos Solicitados. \$ _____		Fecha _____		Firma _____			
(Gastos efectivamente incurridos por el asegurado)							
DECLARACION DEL CONTRATANTE							

INDICACIONES IMPORTANTES

1. La "SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS" debe ser completada por el asegurado, llenando el recuadro titulado "Declaración del Asegurado". El médico tratante, debe llenar el recuadro "Declaración del Médico", y la persona autorizada por el empleador, debe completar el recuadro "Declaración del Contratante".
2. El asegurado debe presentar a la Compañía este formulario por cada solicitud de bonificación. Los gastos médicos, en particular los de farmacia (medicamentos ambulatorios) deben ser de carácter curativo y como consecuencia de una consulta médica.
3. El Asegurado debe adjuntar a la Solicitud: bonos de reembolso, bonificaciones y/o programas de la Isapre o Fonasa, además de las recetas médicas y originales de las boletas de farmacia.
4. En el recuadro "Total de Gastos \$", indicar el monto total de la(s) diferencia(s) no cubierta(s) por la Isapre o Fonasa.
5. Gastos de Medicamentos:
 - Las recetas de medicamentos deben señalar el nombre completo del paciente, escrito de puno y letra por el médico.
 - Las boletas de farmacia deben señalar el nombre y precio de cada medicamento y adjuntar la receta médica correspondiente. Aquellas boletas que sólo indiquen el total de la compra, debe obtener de la farmacia el detalle del nombre y precio de los medicamentos, que podrá anotarse al reverso o en hoja aparte, debidamente timbrados por la farmacia.
 - Para gastos por medicamentos de uso permanente o prolongado, adjuntar el original de la receta junto a la primera solicitud y fotocopias de ella, en las solicitudes de reembolso posteriores. La receta original debe ser renovada cada 6 meses.
 - Para los gastos por medicamentos de "uso controlado", adjuntar a la solicitud una fotocopia de la orden o receta médica debidamente timbrada por la farmacia.
6. Para gastos de Psicología, Kinesioterapia, Fonoaudiología y Radiología, presentar la orden médica de interconsulta, señalando el tipo de tratamiento y/o la cantidad de sesiones.
7. En el caso que la póliza de salud cubra gastos ópticos, presentar la orden médica (o fotocopia) para la compra de lentes, indicando separadamente, el valor de marcos y cristales.
8. Para hospitalizaciones, presentar programa timbrado por la ISAPRE o FONASA, junto a los bonos, (en caso que corresponda) y comprobantes de gastos tales como: copia de la factura, detalle de los medicamentos, días de hospitalización, fotocopia de las boletas de honorarios médicos (en caso de reembolso), etc.
9. Continuaciones de Tratamiento:
 - En caso de tratamientos prolongados o permanentes, o de controles por maternidad, este formulario será completado por el médico solamente la primera vez, haciendo constar el tipo y período aproximado de tratamiento.
 - Las solicitudes de reembolso para "Continuación de Tratamiento" sólo deben ser completadas por el Asegurado y por la persona autorizada por el contratante, indicando el diagnóstico y N° de reclamo anterior.
10. En caso de accidente automovilístico, en primer lugar deberá utilizar las coberturas que otorgan otros seguros, como el Seguro Obligatorio de Accidentes Personales, luego a la Institución Previsional de Salud (Isapre o Fonasa) a la cual se encuentre afiliado. Si aún persiste diferencia enviar copias de gastos y liquidaciones efectuadas.
11. El asegurado debe presentar todos los antecedentes al encargado de la póliza en la empresa, quien los presentará a su vez, de manera conjunta, a la Compañía.
12. Sólo se aceptarán "Solicitudes de Reembolso de Gastos Médicos" con una antigüedad máxima de 30 días, contados a partir de la fecha de la prestación.

USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA

N° de Póliza: _____ N° Grupo: _____ N° Asegurado: _____
 N° de Carga: _____ N° Reclamo: _____ V°B° Liq. _____
 V°B° Médico: _____

MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL
SERVICIO DE BIENESTAR

Fecha Autorización: 13/08/2020

SOLICITUD DE REEMBOLSO PARA GASTOS DENTALES



PARTE 1 DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

FOLIO N°

NOMBRE DEL ASEGURADO TITULAR		RUT ASEGURADO TITULAR
NOMBRE DEL PACIENTE		DIAGNOSTICO PRECISO
		FECHA DEL DIAGNOSTICO
NOMBRE DE LA EMPRESA		INSTITUCION SALUD PREVISIONAL
		<input type="checkbox"/> FONASA <input type="checkbox"/> Isapre (nombre)

Autorización: Yo, por la presente autorizo a cualquier Dentista, Médico, Hospital, Farmacia, Cia. de Seguros u otra Organización, a suministrar cualquier información relacionada con la historia dental, tratamiento o beneficios pagaderos por este reclamo a Contraloría Dental de BCI Seguros de Vida S.A., con el objeto de validar y determinar los beneficios a pagar por concepto de este reclamo.-

FECHA

FIRMA ASEGURADO TITULAR

PARTE 2: DEBE SER COMPLETADA POR EL ODONTÓLOGO

NOMBRE PROFESIONAL	RUT	TELEFONO	FIRMA DEL PROFESIONAL
FECHA INICIO TRATAMIENTO		FECHA TERMINO TRATAMIENTO	¿CONTINUIDAD TRATAMIENTO? En caso (+) ratifique fecha inicio

DETALLE DEL TRATAMIENTO

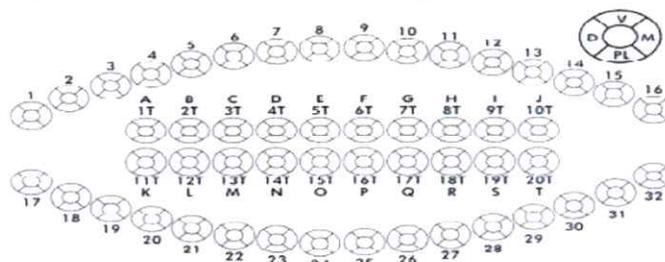
1.-TRATAMIENTO PIEZAS DENTARIAS, DETALLE TRATAMIENTO Y COMPLETAR DIAGRAMA

PRESTACIONES	PIEZAS N°	FECHA DE ATENCIÓN (DD/MM/AA)	VALOR UNITARIO	TOTAL
			MONTO TOTAL	
			CANTIDAD DE DOCUMENTOS	

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL DIAGRAMA:

- Piezas Ausentes indicar con X Piezas Extraídas indicar con E
- Piezas Obturadas indicar rellinando el círculo en la parte correspondiente
- Prótesis Fija o Removible, efectuar dibujo circundando los círculos

M= Mesial T= Trifurante D= Distal P= Palatino L= Lingual V= Vestibular



2.-TRABAJOS DE LABORATORIO

PRESTACIÓN	FECHA ATENCION	CANTIDAD	NºPIEZAS DENTARIAS	VALOR UNITARIO (\$)	VALOR TOTAL (\$)

3.-TRATAMIENTOS PROLONGADOS DE ORTODONCIA

TIPOS DE APARATOS	FECHA INSTALACION	FECHA 1ER.CONTR	NºCONTROL ACTUAL	DURACIÓN APROX.TTO.	VALORES APARATOS (\$)

Controles Mensuales

FECHA CONSULTA	DESCRIPCIÓN	VALOR CONSULTA (\$)

4.-OTROS TRATAMIENTOS PROLONGADOS (Disfunción, Rehabilitación)

FECHA CONSULTA	DESCRIPCIÓN	VALOR CONSULTA (\$)

COMENTARIOS ODONTÓLOGO

--

IMPORTANTE:

Una vez terminado el tratamiento, emita boleta de honorarios adjuntando el presupuesto, para ser presentados a la Compañía de Seguros. Siempre se debe presentar documentos originales.

La Compañía reembolsará sólo las prestaciones efectuadas y canceladas, no se reembolsarán prestaciones contra presupuestos cancelados en forma anticipada, por lo tanto, al presentar boletas por tratamiento anual, se bonificará sobre lo realizado a la fecha.

FECHA

FIRMA ODONTÓLOGO

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR FORMULARIO DE REEMBOLSO

DATOS A COMPLETAR POR EL ASEGURADO TITULAR

PARTE 1: Declaración del Asegurado

DATOS A COMPLETAR POR EL ODONTOLOGO

PARTE 2:

Identificación del Profesional

Descripción del Tratamiento

Descripción del tipo de prestaciones, material y la cantidad

Identificación del número de piezas dentarias tratadas

En tratamientos prolongados como ortodoncia, rehabilitación, indicar los valores clínicos unitarios.

Identificar fecha de ejecución de las prestaciones. Ejemplo: Instalación, primer control, cementación etc

005.- Solicitud Designación de Beneficiarios:



DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA GRUPAL

IDENTIFICACIÓN ASEGURADO

R.U.T.: _____ Nombre: _____

IDENTIFICACIÓN PÓLIZA

Empleador: _____ Póliza: _____

RUT (Obligatorio)	APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRES	RELACIÓN	%BENEF.	DATOS CONTACTO (TELÉFONO / EMAIL)

Nota: Favor completar todos los items solicitados.

Total debes sumar 100%

BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA (En caso de fallecimiento del asegurado titular).

Si usted designa beneficiarios menores de edad, se le recuerda que éstos necesariamente deben actuar debidamente representados. Si necesita espacio adicional, favor adjuntar hoja anexa de designación de beneficiarios, que incluye nombre, rut, fecha y firmas. **IMPORTANTE:** Esta declaración de beneficiarios reemplaza y deja sin efecto cualquier designación de beneficiarios efectuada con anterioridad.

Fecha: / /

Firma del Asegurado

Esta designación de beneficiarios es confidencial, pudiendo ser cambiada en el futuro mediante carta certificada. Existe completa libertad en cuanto al número y personas designadas, pudiendo éstas ser o no, familiares del asegurado. En caso de designar más de un beneficiario, indicar el capital asignado a cada uno; en caso de omitir este detalle, se prorrateará el capital asegurado en partes iguales entre los designados.

006.- Certificado Disponibilidad Presupuestaria:



DIVISION DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
UNIDAD DE CONTABILIDAD



N°: 35

SANTIAGO, 19 DE DICIEMBRE DE 2017

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA

De conformidad al presupuesto aprobado para el año 2017 de este Servicio de Bienestar del Gobierno Regional Metropolitano de Santiago, por la Resolución Exenta N° 352 de la Superintendencia de Seguridad Social de fecha 16/12/2016, certifico que, en la actualidad, el Servicio cuenta con el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios que se adquieran cuya imputaciones presupuestarias son las siguiente:

Subtitulo XX, Ítem XX, Asignación XX.

Código	Presupuesto Anual	Saldo Presupuestario	Recursos Asignados	Saldo Disponible
XX.XXX.XX	-	-	-	-

SANDY CORNEJO AGUILERA
Contadora Servicio de Bienestar
Gobierno Regional Metropolitano de Stgo.

AVN

7- Resumen de Indicadores de Gestión:

No Hay

8.- Detalle de las modificaciones en cada revisión:

Fecha Autorización/ Validación	Identificación (nuevo y/o modificación)	Página
18.12.09	Creación documento	Todas
Res. Exenta N° 1.279 (29.06.2012)	Actualización	Todas
13.11.14	Actualización	Todas
Res. Exenta N° 2.933 (23.11.2015)	Actualización	Todas
Res. Exenta N° 3.125 (29.12.2017)	Actualización	Todas
Res. Exenta N° 1.903 (13.08.2018)	Actualización	Todas